

PERILAKU BUANG AIR BESAR ANAK USIA SEKOLAH DASAR YANG TINGGAL DI SEPANJANG ALIRAN SUNGAI KAMPAR PROVINSI RIAU

Defecation Behavior in Elementary School Age Children Who Live Along the Kampar River Riau Province

Zahtamal^{1*}, Fifi Chandra², Ridha Restila³,
Tuti Restuastuti⁴

^{1,2,3,4}Kelompok Jabatan Fungsional Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran, Universitas Riau, Pekanbaru 28111, Indonesia

Corresponding Author*:

afisifeizah@gmail.com

Article Info

Submitted : 11 Desember 2019
In reviewed : 21 January 2020
Accepted : 21 February 2020
Available Online : 30 April 2020

Kata Kunci : anak sekolah dasar, buang air besar sembarangan, daerah aliran sungai, kepemilikan jamban, perilaku BABS

Keywords : elementary school age children, latrine ownership, open defecation free, open defecation behavior, watersheds

Published by Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Abstrak

Pendahuluan: Berdasarkan laporan WHO, sembilan dari sepuluh orang yang tinggal di daerah pedesaan masih buang air besar sembarangan (BABS). Hasil survei awal bulan November 2018 pada 46 rumah yang ada di sepanjang aliran Sungai Kampar Desa Buluh Cina Provinsi Riau, 42% masyarakat masih berperilaku BABS, seperti ke sungai. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran perilaku BAB anak usia sekolah dasar (SD) yang tinggal di sepanjang aliran sungai. **Metode:** Penelitian ini dilakukan di Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau yang merupakan desa dekat dengan aliran sungai. Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif. Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Maret sampai dengan Oktober Tahun 2019. Subyek penelitian adalah siswa SD 001 Buluh Cina dengan jumlah 85 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap dan praktik terkait dengan kebiasaan BAB. Analisis data dengan menggunakan analisis deskriptif. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa median skor pengetahuan siswa adalah 70 (nilai maksimal 100) dan rerata skor sikap adalah 48 (nilai maksimal 100). Sebanyak 80% siswa telah memiliki jamban di rumah, namun siswa yang BAB di jamban hanya 58.8%, hanya 57,6% pada jamban mereka telah tersedia air bersih, sabun, dan air mengalir. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa perilaku BAB anak SD yang tinggal di daerah aliran sungai masih belum ideal dan salah satu penyebabnya adalah ketidaktersediaan sarana jamban sehat di rumah.

Abstract

Introduction: Based on WHO reports, nine out of ten people who live in rural areas still defecate carelessly. The results of an initial survey conducted in November 2018 of 46 houses along the Kampar river in the village of Buluh China Riau Province, 42% of the community still open defecation, such as into the river. This study aims to get a picture of defecation behavior in elementary school age children who live along the river. **Methods:** This research was conducted in Buluh Cina Village, Siak Hulu District, Kampar Regency, Riau Province which is a village close to a river. This type of research is a descriptive survey. This research was conducted in March to October 2019. The research subjects were elementary school students Buluh Cina with a total of 85 people. The instrument in this study was a questionnaire to measure knowledge, attitudes and practices related to defecation habits. Data analysis using descriptive analysis. **Result and Discussion:** The results showed that the median score of students' knowledge was 70 (maximum score is 100) and the average attitude score was 48. As many as 80% of students already have latrines at home, however, only 58.8% of students have defecated in their latrines, 57.6% of their latrines have clean water, soap and running water available. **Conclusion:** Based on the results of the study concluded that the behavior of elementary school children who live in watersheds is still not ideal and one of the causes is the unavailability of healthy latrine facilities at home.

PENDAHULUAN

Masalah sosial budaya dan perilaku masyarakat yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat (BABS)/*Open defecation* masih menjadi tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia, khususnya ke badan air yang digunakan juga untuk mandi, mencuci, dan kebutuhan higienis lainnya (1). Perilaku BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan tersebar mengkontaminasi lingkungan, yakni tanah, udara dan air (2).

Sampai saat ini BABS masih menjadi permasalahan global. Berdasarkan laporan WHO Tahun 2015, tujuh dari sepuluh orang tanpa sarana sanitasi, dan sembilan dari sepuluh orang yang tinggal di daerah pedesaan masih BABS. Banyak negara yang paling tidak berkembang belum memenuhi target sanitasi, dan hanya 27 persen dari mereka saat ini yang telah memperoleh akses ke peningkatan sanitasi sejak Tahun 1990. Pada Tahun 2015, 2,4 miliar orang masih kekurangan peningkatan fasilitas sanitasi (3).

Perilaku BABS di Indonesia masih sangat banyak. Hasil ini didukung data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 yang menunjukkan jumlah desa dengan *stop* buang air besar sembarangan (SBS) atau *open defecation free* (ODF) baru mencapai 8.814 desa/kelurahan atau 26% dari 33.927 desa/kelurahan (4). Hasil ini bahkan menurun, hasil Review STBM di Indonesia Tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa desa yang ODF hanya 19,40%, artinya masyarakat masih berperilaku BABS seperti ke sungai, sawah, kolam, kebun, dan tempat terbuka. Jika dilihat dari kelompok usia yang BABS, usia anak-anak termasuk yang paling banyak melakukan BABS (5-6).

Kecenderungan perilaku BABS lebih banyak pada masyarakat pedesaan dan pesisir, termasuk daerah aliran sungai (7). Salah satu desa yang dialiri sungai adalah Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar. Secara topografis keadaan desa ini berupa wilayah dataran rendah dan dataran tinggi yang dekat dengan aliran sungai Kampar, sehingga masyarakatnya rentan berperilaku buang air besar (BAB) di tempat terbuka atau *open defecation*. Berdasarkan survei awal pada bulan November 2018 di 46 rumah yang ada di sepanjang aliran sungai Kampar Desa Buluh Cina diketahui bahwa 42% masyarakat masih berperilaku BABS atau tidak di sarana jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Dampak dari BABS antara lain turunnya derajat kesehatan masyarakat, aspek sosial yang terganggu, serta pencemaran lingkungan. Secara individu/masyarakat, dampak BABS berupa timbul

dan meningkatnya berbagai penyakit. Hal ini karena tinja manusia mengandung puluhan milyar mikroba, termasuk bakteri koli-tinja. Penyakit tersebut antara lain penyakit demam tifus, diare, kecacingan, kolera, viru penyebab hepatitis A, dan virus penyebab polio (8). Perilaku BABS dapat berakibat secara langsung atau tidak langsung terhadap pencemaran lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit. Pencemaran ini dapat berupa pencemaran air, tanah, udara dan makanan (9).

Dampak individu dari BABS ini lebih banyak dialami oleh kelompok yang rentan, antara lain bayi dan anak-anak serta orang tua/lanjut usia. Bagi anak-anak yang bertahan hidup, seringnya menderita diare berkontribusi terhadap masalah gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka. Selain masalah gizi, jika anak tersebut dalam status sekolah, tentunya hal ini juga berdampak pada prestasi belajarnya. Kondisi ini selanjutnya menimbulkan implikasi serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) dan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (10).

Perilaku BABS disebabkan oleh banyak faktor. Faktor tersebut antara lain minimnya perhatian masyarakat terhadap pengadaan sarana Mandi Cuci Kakus (MCK)(7). Khusus BABS pada anak-anak, banyak faktor yang berkontribusi, antara lain peran edukasi orang tua, guru, dan tenaga kesehatan, peran teman sebaya dan masyarakat sekitar, faktor meniru kebiasaan orang dewasa, ketidakterediaan sarana jamban sehat di rumah, dan pendidikan orang tua yang rendah (11).

Perilaku BABS dan tidak memiliki jamban sehat dapat dikendalikan dengan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Pendekatan STBM terbukti mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2013, peningkatan akses sanitasi dari Tahun 1993-2006 mencapai rata-rata 0,78% per tahun. Namun, indikator keberhasilan STBM belum menunjukkan hasil yang memuaskan karena data yang diperoleh mengindikasikan masih banyak masyarakat yang belum mengimplementasikan SBS dan memiliki jamban sehat (12-13). Namun, sejak penerapan STBM Tahun 2006 dan akhirnya menjadi kebijakan nasional STBM pada Tahun 2008, rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun baru mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses sanitasi layak masih 2,23% per tahun. Selanjutnya, persentase desa/kelurahan dengan STBM baru mencapai 47,48% dari total jumlah desa/kelurahan, sedangkan persentase desa/kelurahan dengan SBS atau ODF yang telah

terverifikasi secara kumulatif baru mencapai 14.020 desa/kelurahan atau 35,39% dari 39.616 desa/kelurahan dengan STBM (12).

Salah satu upaya yang berkontribusi dalam STBM khususnya untuk mengatasi atau memodifikasi perilaku BABS adalah promosi kesehatan (*Health Promotion*). Promosi kesehatan adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Promosi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat, dalam bentuk mengidentifikasi masalah dan kondisi kesehatannya serta mampu memelihara, meningkatkan, mengatasi, dan melindungi kesehatannya sendiri, serta memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat (14).

Penerapan modifikasi perilaku khususnya pada anak-anak bersifat lebih kompleks. Modifikasi perilaku tidak hanya didorong oleh faktor individu si anak, tetapi juga oleh peran faktor lingkungan. Faktor individu yakni faktor demografis (jenis kelamin, umur, latar belakang keluarga, tingkat perkembangan fisik dan mental anak), faktor perilaku dan kemampuan belajar. Faktor lingkungan internal menyangkut peran dan perilaku orang tua, sedangkan lingkungan eksternal komitmen dan kebijakan sekolah/pemerintah, ketersediaan sarana-prasarana pendukung perilaku sehat di lingkungan, serta dukungan sosial (dari tenaga kesehatan, guru dan teman sebaya), serta implementasi program yang efektif dan efisien (15-16).

Salah satu komponen yang sangat menentukan keberhasilan modifikasi perilaku BABS adalah adanya upaya untuk memperkuat komponen-komponen perilaku seperti kesadaran, pengetahuan, sikap, intensi serta motivasi masyarakat. Fenomena yang sering terjadinya adalah adanya fasilitas jamban sehat, tetapi tidak dibarengi dengan peningkatan komponen perilaku tersebut, akhirnya menyebabkan kegagalan STBM. Dilihat dari kelompok yang rentan untuk BABS yakni anak-anak, diperlukan metode atau strategi yang tepat untuk memodifikasi perilaku mereka. Tujuan modifikasi perilaku pada anak lebih ditekankan pada pembentukan (*shaping*) dan pembiasaan perilaku (*habit*) (17).

Aplikasi promosi kesehatan yang digunakan dalam intervensi modifikasi perilaku di masyarakat adalah pendekatan perubahan perilaku sehat yang komprehensif. Pendekatan komprehensif ini adalah mengintegrasikan beberapa strategi modifikasi perilaku dalam satu situasi yang menyeluruh, dalam hal ini banyak pihak dan prediktor yang dilibatkan dan dijadikan tolok ukur keberhasilan perubahan perilaku tersebut. Pihak yang dijadikan sasaran dan subjek promosi kesehatan adalah secara *multilevel*. Sehingga

dikenal istilah promosi kesehatan *multilevel* (18). Hasil penelitian telah membuktikan bahwa intervensi promosi kesehatan *multilevel* terbukti efektif dalam memodifikasi perilaku pekerja perusahaan perkebunan dan migas untuk pengelolaan sindroma metaboilk (19-20). Pada kenyataannya, sampai saat ini upaya promosi kesehatan untuk mengatasi BABS pada anak usia sekolah dasar (SD) masih belum terealisasi dengan optimal.

Berdasarkan permasalahan di atas, diketahui bahwa salah satu penyebab kasus kesakitan (diare, kolera, gizi buruk, dan lain-lain) dan kematian pada anak usia sekolah dasar adalah perilaku BABS. Salah satu penyebab BABS pada anak adalah pengetahuan yang kurang dan sikap anak yang masih negatif. Oleh karena itu, perlu upaya optimalisasi promosi kesehatan untuk memodifikasi perilaku anak usia SD. Untuk penerapan promosi kesehatan diperlukan gambaran perilaku BABS anak. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran perilaku BABS anak usia SD.

METODE

Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif yakni menggambarkan perilaku BAB anak usia SD di desa yang dekat dengan aliran sungai. Penggambaran perilaku BAB tersebut dengan menggunakan data kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di SD 001 Buluh Cina Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau, yang merupakan salah satu desa yang dekat dengan aliran sungai. Tingkat ekonomi masyarakat di desa ini sebagian besar masih tergolong masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah. Mata pencaharian sebagian besar masyarakatnya adalah sebagai nelayan dan petani perkebunan atau ladang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Oktober Tahun 2019. Populasi adalah seluruh murid SD 001 Buluh Cina dari kelas tiga sampai dengan kelas enam, dengan jumlah 110 siswa. Subyek penelitian adalah responden dengan kriteria inklusi: murid kelas tiga sampai dengan kelas enam SD, bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Selanjutnya, kriteria eksklusi adalah murid yang tidak hadir pada saat pengumpulan data.

Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah 85 orang murid. Proses pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden dengan cara dipandu dalam proses pengisiannya. Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan praktik terkait dengan kebiasaan BAB responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap dan praktik terkait dengan kebiasaan BAB. Analisis

data dengan menggunakan analisis deskriptif kuantitatif, berupa jumlah atau frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Penyajian data penelitian ini dengan menggunakan gambar atau diagram serta penjelasan secara naratif.

HASIL

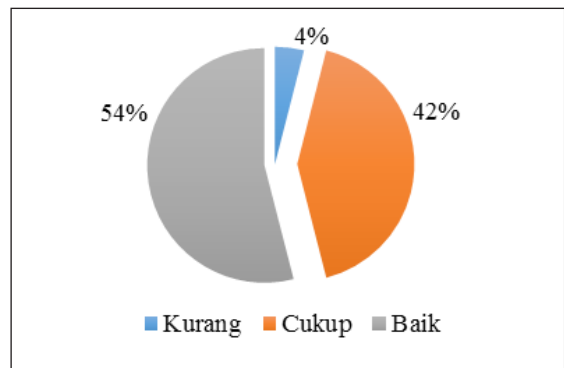
Sekolah Dasar 001 Buluh Cina berada di Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar yang merupakan satu-satunya sekolah dasar di desa tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa dan kepala Puskesmas serta data monografi Desa Buluh Cina, Desa Buluh Cina terletak ±25 km dari pusat Kota Pekanbaru Provinsi Riau. Desa Buluh Cina ini, terdiri dari empat dusun, yakni Dusun I, Dusun II, Dusun III dan Dusun IV. Secara lokasi, sebagian besar desa ini terletak atau berada di sepanjang aliran Sungai Kampar. Jumlah penduduk Desa Buluh Cina adalah 1.358 jiwa dengan jumlah kepala keluarga (KK) ada sebanyak 402 KK.

Sebagian besar penduduk di Desa Buluh Cina adalah penduduk tempatan/asli (Suku Melayu) dan beberapa ada juga pendatang dari etnik/suku Jawa dan Minang. Jika dilihat dari status ekonomi, sebagian besar masyarakat berada pada status ekonomi menengah ke bawah. Adapun mayoritas mata pencaharian penduduk di Desa Buluh Cina sesuai dengan kondisi alamnya, yakni sebagai daerah aliran sungai, maka mata pencarian yang banyak adalah sebagai nelayan. Selain itu, karena desa ini juga memiliki lahan perkebunan dan hutan yang cukup luas, masyarakat Desa Buluh Cina juga banyak yang berprofesi sebagai petani dengan kepemilikan lahan perkebunan seperti kebun sawit dan karet serta perkebunan lainnya. Selain nelayan dan petani, masyarakat Desa Buluh Cina ada juga ada sebagai pengrajin industri serta sebagian kecil bekerja sebagai pegawai negeri dan swasta.

Fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Buluh Cina adalah satu buah Puskesmas induk yakni Puskesmas Siak Hulu tiga yang berjarak lebih kurang empat Km dari desa, dan satu buah Puskesmas pembantu yang berada di tengah-tengah Desa Buluh Cina. Jenis penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat cukup bervariasi, yakni baik penyakit menular dan penyakit tidak menular. Secara kasus penyakit menular, seperti kasus diare dan penyakit kulit infeksi, angka kasusnya masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh karena perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat belum ideal. Salah satu komponen PHBS yang masih bermasalah adalah masih banyak masyarakat dari desa ini yang memanfaatkan aliran air sungai sebagai sarana mandi, cuci dan kakus (MCK).

Dari komponen PHBS ini dapat juga diartikan masih banyak masyarakat yang berperilaku buang air besar sembarangan (BABS) atau tidak di sarana jamban yang sehat.

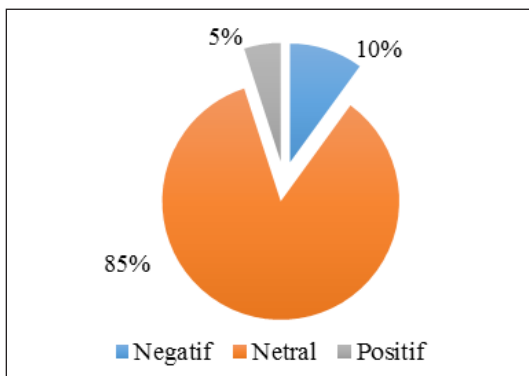
Hasil penelitian menunjukkan bahwa median pengetahuan responden tentang kebiasaan BAB adalah 70 (20-100). Jika dikategorikan, sebagian besar pengetahuan responden adalah kategori baik (54,1%), namun kategori sedang atau cukupnya juga masih tinggi yakni 42,2%. Pernyataan yang paling banyak dijawab salah adalah pernyataan nomor 2 (59%) yang artinya banyak responden yang menganggap tidak ada hubungan antara BAB sembarangan dengan keberadaan lalat di rumah dan pernyataan nomor 10 (52%) yakni banyak responden yang menganggap tidak ada hubungan antara BAB sembarangan dengan kecacingan. Pernyataan yang sudah banyak dijawab benar yakni pernyataan nomor 7 (77%) yakni kebiasaan harus mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB. Aspek yang banyak belum diketahui oleh responden ini adalah keterkaitan BABS dengan munculnya penyakit. Gambaran pengetahuan responden tentang kebiasaan BAB dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kategori Pengetahuan Responden Tentang Kebiasaan BAB

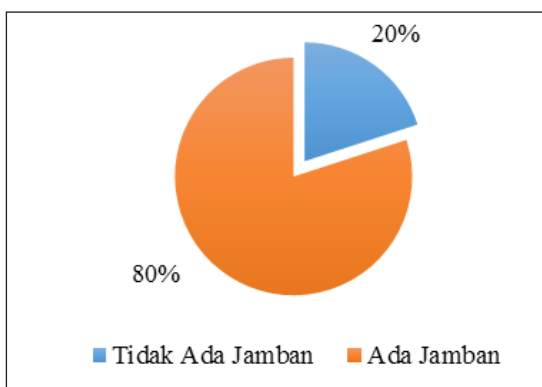
Selanjutnya, rerata skor sikap adalah 48 (nilai maksimal 100) dengan standar deviasi 10,57. Berdasarkan kategori, sebagian besar sikap responden terhadap kebiasaan BAB adalah kategori netral 84,7%, dan hanya 4,7% dengan sikap yang positif. Pernyataan yang paling banyak dijawab sangat setuju untuk pernyataan *favorable* adalah pernyataan nomor 7 (45,88%) yang artinya responden akan memperingatkan orang untuk tidak BAB sembarangan dan pernyataan yang paling banyak dijawab sangat tidak setuju untuk pernyataan *favorable* adalah pernyataan nomor 1 (18,82%) yang artinya menurut responden, jika BAB di sembarang tempat tidak akan berisiko menularkan penyakit diare/mencret. Pernyataan yang paling banyak dijawab sangat setuju untuk pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan nomor 5 (14,2%) yang artinya menurut responden, keberadaan lalat di rumah tidak ada hubungannya dengan BAB di

sembarang tempat. Kemudian pernyataan yang paling banyak dijawab sangat tidak setuju untuk pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan nomor 8 (51.76%) yang artinya responden akan mencuci tangan dengan sabun setelah BAB. Gambaran sikap responden tentang kebiasaan BAB dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kategori Sikap Responden Tentang Kebiasaan BAB

Sebanyak 80% responden telah memiliki jamban di rumah, namun responden yang BAB di jamban hanya 58.8%, artinya walaupun sebagian besar sudah memiliki jamban di rumah, namun mereka banyak yang tidak memanfaatkan jamban tersebut, atau masih BABS. Terdapat 33% responden yang perilaku BAB nya masih ke sungai, selebihnya ada yang di kebun dan jamban cemplung di atas sungai dekat rumah mereka. Secara kepemilikan sarana jamban sehat, hanya 57,6% pada jamban responden tersebut telah tersedia wadah air bersih, sabun untuk cuci tangan, dan air mengalir. Praktik kepemilikan jamban di rumah dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Kategori Kepemilikan Jamban Di Rumah Responden

PEMBAHASAN

Perilaku seseorang ditentukan oleh banyak faktor. Faktor yang secara langsung menentukan perilaku adalah intensi seseorang yang sangat dipengaruhi oleh persepsi normatif, sikap, dan efikasi diri. Persepsi normatif (norma-norma yang dirasakan) merupakan ada atau tidaknya tekanan sosial yang diharapkan ketika melakukan suatu perilaku, ada dua aspek, yaitu

injunctive dan penggambaran dari norma tersebut. Sikap seseorang merupakan penilaian apakah dirinya akan berpihak/suka atau tidak terhadap sesuatu yang akan dilakukan. Selanjutnya, efikasi diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisasikan dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan dalam mengelola situasi yang prospektif. Sebelum terbentuknya perilaku, seseorang akan mengalami suatu proses pembelajaran atau pengalaman dalam bentuk pengetahuan dan kesadaran (18). Terkait dengan perilaku BABS pada anak, hal utama yang harus dimilikinya adalah pengetahuan yang baik tentang apa itu BABS dan dampaknya terhadap kesehatan. Selanjutnya, anak-anak juga harus memiliki penilaian/sikap yang positif terhadap BABS yakni mereka harus tidak setuju jika melakukan BABS dan mereka juga harus setuju terhadap tindakan atau upaya pencegahan BABS.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan responden masih belum ideal. Banyak responden yang menganggap tidak ada hubungan antara BAB sembarangan dengan keberadaan lalat di rumah, dan juga menganggap tidak ada hubungan antara BAB sembarangan dengan infestasi cacing atau kecacingan.

Secara konsep, terdapat hubungan antara tinja dan keberadaan lalat dan timbulnya penyakit cacing pada manusia (21). Kotoran manusia merupakan hasil akhir dari proses sistem pencernaan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Kotoran manusia terdiri dari zat padat, zat organik dan zat anorganik. Di samping itu komponen tersebut, kotoran manusia berpotensi mengandung berbagai mikroorganisme *pathogen* yang dapat menimbulkan penyakit. Jika dibuang sembarangan atau pembuangannya tidak dikelola secara saniter, maka vektor lalat akan tertarik untuk hinggap ke tinja yang mengandung mikroorganisme *pathogen* dan akan menularkan ke manusia lain melalui perantara makanan/minuman.

Begitu juga dengan infestasi cacing dalam tubuh manusia. Kondisi penularan penyakit cacing usus terjadi apabila tanah di sekitar tempat tinggal telah terkontaminasi oleh telur atau larva cacing usus. Adanya pencemaran tinja pada tanah dan air, merupakan akibat dari perilaku manusia membuang kotoran di sembarang tempat, seperti di semak-semak, di sekitar tempat tinggal, perkebunan atau lahan pertanian (21-22).

Selanjutnya, beberapa referensi menyebutkan penyakit-penyakit yang timbul juga akibat kontaminasi kotoran manusia antara lain adalah penyakit diare,(23) disentri, demam tifoid, paratiroid, kolera, hepatitis viral, dan penyakit infeksi *gastrointestinal* lain (24).

Pernyataan yang sudah banyak dijawab benar

yakni kebiasaan harus mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB. Tentunya hal ini sudah baik, karena dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dapat mengurangi risiko penyebaran penyakit menular. Perilaku cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara efektif dan efisien untuk mencegah penyakit. Mencuci tangan dengan air mengalir serta menggunakan sabun lebih efektif untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti bakteri, virus, dan parasit lainnya pada ke dua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir serta menggunakan sabun juga dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada ke dua tangan (25).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa aspek pengetahuan responden tentang kebiasaan BABS antara lain adalah banyak yang belum mengetahui keterkaitan BABS dengan munculnya berbagai macam penyakit. Pengetahuan seperti ini tentunya membuat kurangnya rasa takut anak-anak akan ancaman penyakit menular akibat BABS, sehingga kebiasaan BABS akan tetap dipraktikkan oleh mereka. Dampak hal ini tentunya bukan hanya anak SD tersebut menderita penyakit saja, akan tetapi juga berdampak pada prestasi belajar dan status gizinya. Beberapa penyakit atau gangguan kesehatan akibat adanya kontaminasi tinja seperti kecacingan dan anemia telah terbukti akan memengaruhi prestasi belajar anak dan status gizi. Penelitian pada siswa Sekolah Dasar Negeri 200 Kelurahan Kemasrindo Kecamatan Kertapati Kota Palembang telah membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara infestasi *Soil Transmitted Helminths* (STH) dan status gizi ($p=0,036$; $OR=3,167$; $CI\ 95\%: 1,163-15,237$) (26). Infestasi cacing/kecacingan juga berhubungan dengan kondisi anoreksia atau menurunnya nafsu makan serta asupan makanan yang kurang (27). Hal ini akan dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan seperti penurunan kecepatan pertumbuhan, lemahnya kesehatan fisik, penurunan aktivitas, lemahnya fungsi kognitif atau fungsi kecerdasan, hingga gangguan gizi/malnutrisi pada anak (28-29)

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang baik belum tentu juga diwujudkan dalam praktik yang baik. Praktik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah responden menggunakan sarana jamban yang sehat. Pengetahuan bukanlah satu-satunya penyebab praktik yang ideal. Banyak faktor yang memengaruhi praktik seseorang, seperti sikap, keyakinan diri, persepsi, norma subjektif, intensi, ketersediaan sarana prasarana

jamban. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Sumatera Selatan, bahwa masyarakat telah mengerti tentang pentingnya penggunaan jamban, tetapi tidak melaksanakannya yaitu tetap buang air besar di sembarang tempat seperti di kebun dan di sungai (30).

Hasil penelitian ini mendapatkan sebagian besar sikap responden terhadap kebiasaan BAB adalah kategori netral, dan sedikit sekali dengan sikap yang positif. Menurut asumsi peneliti, sikap yang netral berarti penilaian murid sekolah dasar terhadap perilaku BABS biasa-biasa saja, tidak memberikan respon/penilaian yang negatif untuk hal-hal yang buruk dari perilaku BABS dan juga tidak memberikan penilaian yang positif terhadap upaya-upaya pencegahan perilaku BABS. Hal ini tentunya bukan sebuah indikasi yang baik. Karena jika sikap yang terbentuk masih belum ideal, ini akan berdampak pada pemunculan perilaku yang tidak baik pula. Praktik yang benar jika tidak didasari oleh sikap yang positif, rentan untuk tidak konsisten, kadang-kadang dilakukan, tetapi kadang-kadang tidak. Penggambaran sikap yang netral terhadap kebiasaan BAB akan terwujud dengan praktik yang kadang-kadang akan BAB di jamban sehat, akan tetapi dalam situasi tertentu juga masih akan buang air besar di sembarang tempat, terutama ke sungai dan kebun pada responden dalam penelitian ini.

Pernyataan yang paling banyak dijawab "sangat setuju" oleh responden adalah akan memperingatkan orang untuk tidak BAB sembarangan. Pernyataan yang paling banyak dijawab "sangat tidak setuju" adalah menurut responden, jika BAB di sembarang tempat tidak akan berisiko menularkan penyakit diare/mencret. Hasil sikap responden sejalan dengan pengetahuan dalam penelitian ini. Selanjutnya, secara kognisi, responden setuju bahwa keberadaan alat di rumah tidak ada hubungannya dengan BAB di sembarang tempat. Hasil ini juga sejalan dengan pengetahuan mereka.

Hasil penelitian pada masyarakat di Desa Ilomangga Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo) juga menemukan bahwa sebagian besar responden yaitu 45,89% memiliki sikap positif terhadap BABS, namun baru sampai pada tingkatan menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah sebagai indikasi sikap ini. Sebagian besar responden dalam penelitian tersebut juga mengajak anggota keluarga untuk buang air besar di jamban. Walaupun tidak sampai pada tingkatan bertanggung jawab. Simpulan penelitian tersebut menyatakan bahwa sikap dapat memengaruhi tindakan masyarakat dalam penggunaan jamban (30).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa, walaupun responden telah memiliki jamban di rumah,

namun responden yang BAB di jamban yang sehat masih kurang. Hasil penelitian ini juga masih menemukan banyak responden yang berperilaku BAB ke sungai. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian pada penduduk di wilayah RW 02 Desa Gempolklutuk yang masih terdapat 20 kepala keluarga (35,1%) beserta anggota keluarga masih buang air besar di sungai. Hal ini menunjukkan adanya ancaman kesehatan bagi masyarakat berupa penyakit infeksi akibat kontaminasi kotoran manusia (31).

Kondisi pemukiman masyarakat yang tinggal di daerah aliran sungai khususnya di desa, masih rentan untuk minimnya kepemilikan jamban sehat di rumah. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian pada masyarakat di Sumatera Selatan yang menemukan bahwa kegunaan aliran sungai secara umum untuk mandi, cuci dan sekaligus buang hajat (BAB dan buang air kecil/BAK), serta buang sampah. Terkhusus untuk buang air besar, masyarakat di daerah tersebut masih menggunakan sarana jamban tradisional yang dibangun di atas sungai atau pun di bantaran sungai atau di atas empang. Bahkan masih ada masyarakat yang pola hidupnya sangat tradisional, yaitu buang air besar tidak menggunakan jamban atau dilakukan di tempat terbuka (*open defecation*) (30).

Hal ini dikarenakan, adanya keyakinan dan pemahaman yang mendukung kebiasaan BABS yakni menggunakan badan sungai sebagai sarana MCK, yakni lebih mudah, praktis dan tidak menggunakan biaya serta telah dilakukan secara turun temurun. Hasil penelitian di Desa Payaman Bojonegoro terkait ketersediaan jamban masyarakat di desa, masih ada 10,1% KK yang belum memiliki jamban di rumahnya, meskipun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan yang sudah memiliki jamban sehat, namun, hal tersebut juga perlu menjadi perhatian. Apabila tidak segera disosialisasikan mengenai jamban sehat maka dapat memicu terjadinya penyakit menular melalui perantara air dan pencemaran tanah/lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini juga menemukan, dari responden yang telah memiliki sarana jamban di rumah, namun pada jamban mereka tersebut belum tersedia sarana penyediaan air bersih dengan keran air mengalir untuk cuci tangan dan juga belum semua tersedia sabun untuk perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) di air mengalir (32).

Jamban yang sehat tentunya harus didukung juga oleh ketersediaan sarana CTPS, yakni adanya sabun dan keran air mengalir. Kebiasaan dalam cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang terdapat di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak di bawah air mengalir, apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi

wadah cuci tangan, hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan diubah menjadi yang lebih baik dengan standar prosedur melakukan cuci tangan menggunakan sabun (33).

Kegiatan cuci tangan pakai sabun merupakan upaya pencegahan/preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular, seperti diare. Cuci tangan menggunakan sabun untuk mencegah penyakit menular dapat dilakukan terutama pada waktu-waktu berikut; setelah BAK dan BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah membuang ingus, setelah membuang dan atau menangani sampah, kemudian setelah bermain/memberi makan/memegang hewan, serta setelah batuk atau bersin pada tangan kita(34).

Cuci tangan pakai sabun yang dilakukan secara benar merupakan cara termudah dan tepat untuk mencegah berjangkitnya penyakit. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun lebih efektif dalam menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan juga sangat bermakna dalam mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti bakteri, virus, dan parasit lainnya pada ke dua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun lebih efektif dalam membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada ke dua tangan (34).

Hasil penelitian pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare, yakni diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,79. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare (35).

Kondisi pengetahuan dan sikap yang belum ideal ini akan rentan menyebabkan responden akan tetap melakukan kebiasaan BABS. Karena minimnya pengetahuan mereka tentang keterkaitan BABS dengan timbulnya penyakit, sikap mereka yang masih belum ideal serta ketersediaan sarana jamban yang belum ideal di rumah untuk mendukung perilaku BAB yang sehat. Secara teori, dampak dari BABS ini adalah meningkatnya prevalensi beberapa penyakit seperti diare, *scabies*, malnutrisi, kecacingan, dan Hepatitis A (36). Hal ini dikarenakan Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba, termasuk bakteri koli-tinja. Sebagian diantaranya tergolong sebagai mikroba *pathogen*, misal bakteri *Salmonella typhi* penyebab demam tifus, bakteri *Vibrio cholera* penyebab kolera, virus penyebab Hepatitis A, dan virus penyebab polio (9).

Terkait dengan belum idealnya perilaku responden ini, maka upaya yang *comprehensive* dalam bentuk modifikasi perilaku dengan melibatkan banyak pihak sangat diperlukan. Salah satunya adalah melakukan gerakan STBM dengan model promosi kesehatan multi level (18). Untuk sasaran *multilevel* pada komunitas anak sekolah intervensinya menasar pada pihak sekolah (guru dan kepala sekolah), orangtua, kepala desa dan tentunya responden/anak sekolah sebagai sasaran primer/utama.

Pada kenyataannya, sampai saat ini upaya promosi kesehatan atau pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi BABS khususnya pada anak usia sekolah dasar (SD) masih belum terealisasi dengan optimal. Program promosi kesehatan dari Puskesmas juga belum banyak menasar aspek perilaku BABS pada anak-anak yang rentan ini, serta belum melibatkan pihak sekolah, masyarakat dan keluarga secara baik. Hasil penelitian pada masyarakat di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor mendapatkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat belum berjalan maksimal karena belum dibentuk komite STBM desa. Selanjutnya, perlu juga meningkatkan pengetahuan petugas sanitarian Puskesmas dengan melakukan studi literatur dan studi banding ke Puskesmas lain dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik (37).

Tanggung jawab mengatasi persoalan BABS sebagian besar/dominan hanya menasar pada kepemilikan jamban keluarga. Perubahan perilaku juga hanya terfokus pada intervensi secara parsial (kebanyakan kepada orang tua saja), tidak pada anak-anak mereka, dan tanpa upaya pendekatan komprehensif, sehingga masalah BABS pada anak tidak terselesaikan. Selain itu, peran masyarakat juga sangat mendukung untuk peningkatan perilaku BABS. Melihat keberhasilan strategi promosi kesehatan secara *multilevel*, perlu dirumuskan model modifikasi perilaku BABS pada anak usia SD ini, khususnya yang tinggal di daerah aliran sungai. Namun, belum banyak penelitian yang menggambarkan perilaku BABS pada anak usia SD. Hasil dari penelitian ini tentunya diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan model modifikasi perilaku anak SD yang tinggal di daerah aliran sungai di penelitian berikutnya.

ACKNOWLEDMENT

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Unit Penelitian dan

Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) Fakultas Kedokteran Universitas Riau, tenaga pengumpul data di lapangan. Tidak lupa juga kami ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi tanpa dipaksa dari pihak manapun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa perilaku anak SD yang tinggal di daerah aliran sungai masih belum ideal dan penyebabnya adalah pengetahuan yang belum ideal dan sikap yang masih banyak yang netral serta ketidaktersediaan sarana jamban sehat di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) untuk Menurunkan Stunting. 2016. <http://stbm.kemkes.go.id/enewsletter/pustaka/PKGBM-pocketbook-Final%20PKGBM.pdf>
2. WHO, Unicef. Progress on sanitation and drinking-water, 2010 Update. Geneva: World Health Organization; 2010. Report No.: 9240684603.
3. Ritchie H, Roser M. Sanitation. Our World in data. 2019.
4. Pertiwi HSI, Rahardjo M, Nurjazuli N. Hubungan Pengetahuan, Sikap BAB, dan Kepemilikan Septic Tank Dengan Status ODF (*Open Defecation Free*) di Kecamatan Candisari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;6(6):143-149. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22169>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Upaya Indonesia Mewujudkan Sanitasi bagi masyarakat 2018. <http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/121309-stbm-:-upaya-indonesia-mewujudkan-sanitasi-bagi-masyarakat>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Unicef, AMPL. Review STBM di Indonesia 2018 Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. http://stbm.kemkes.go.id/review_stbm/assets/paparan/Review%20STBM.pdf
7. Muhid A, Fahmi L. Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2018;2(1):99-119. <https://doi.org/10.29062/engagement.v2i1>
8. Anwar S. Sosialisasi pentingnya tidak membuang air besar di sungai (Stop BABS) di Desa Gampang Kecamatan Prambon. *Jurnal Abadimas Adi Buana*. 2017;1(1):43-48. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v1.i1.a679>
9. Anggoro RR. Gambaran Perilaku Buang Air Besar

- Sembarangan Pada Masyarakat Desa Jatimulyo, Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2017;15(2):129-134. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/JPK/%20article/view/580>
10. Unicef Indonesia. Ringkasan Kajian: Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan. Jakarta: Unicef Indonesia. 2012.
 11. Apriyanti L, Widjanarko B, Laksono B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2018;14(1):1-14. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.1-14>
 12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/65231>
 13. Indriyani Y, Yuniarti Y, Latif RVN. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Tirta Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*. 2016;5(3):240-251. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i3.11286>
 14. DJKM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja. Jakarta: Ditjenkesmas Depkes RI. 2001
 15. Soraya AN, Khafid M. Pengaruh Kualitas Pola Asuh Orang Tua, Cara Belajar dan Peran Kelompok Teman Sebaya Terhadap Prestasi Belajar Mata Pelajaran Ekonomi. *Economic Education Analysis Journal*. 2016;5(2):560-574. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/eeaj/article/view/13661>
 16. Suhartini S, Ahmad A. Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung Tahun 2019. *Jurnal Media Informasi Kesehatan*. 2019;6(2):255-264. <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikkes/article/view/180>
 17. Faz GO. Penerapan Metode Modifikasi Perilaku Pembentukan (Shaping) untuk Membentuk Perilaku Sosial Anak dengan Ketidak-Mampuan Intelektual Ringan. *Jurnal Psikologi Tabularasa*. 2015;10(2):236-247. <http://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jpt/article/view/1405/0>
 18. Zahtamal, Rochmah, Wasilah, Prabandari, Suryo Y, Setyawati. Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Multilevel: Bagaimana Implementasinya dalam Mengubah Perilaku Pekerja?(Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2015;2(6):245-253. <https://doi.org/10.25311/jkk.Vol2.Iss6.84>
 19. Zahtamal, Setyawati LK, Prabandari YS, Rochmah W. Pengaruh Promosi Kesehatan di Tempat Kerja secara Multilevel terhadap Perilaku Pekerja dengan Sindroma Metabolik. *Indonesian Bulletin of Health Research*. 2015;43(3):173-182. [10.22435/bpk.v43i3.4345.173-182](https://doi.org/10.22435/bpk.v43i3.4345.173-182)
 20. Zahtamal Z, Rochmah W, Prabandari YS, Setyawati LK. Effects of Multilevel Intervention in Workplace Health Promotion on Workers' Metabolic Syndrome Components. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2017;11(4):198-204. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v11i4.1279>
 21. Gazali M, Marwanto A, Rahmawati U. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Terhadap Kejadian Infeksi Kecacingan pada Pekerja Penyadap Karet. *Journal of Nursing and Public Health*. 2018;6(2):67-79. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/639>
 22. Ali RU, Zulkarnaini Z, Affandi D. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kejadian Kecacingan (*Soil Transmitted Helminth*) pada Petani Sayur di Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*. 2016;3(1):24-32. <https://dli.ejournal.unri.ac.id/index.php/DL>
 23. Winarti A, Nurmalasari S. Hubungan Perilaku Buang Air Besar (BAB) dengan Kejadian Diare di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2016;7(12):1-13. <https://adoc.tips/hubungan-perilaku-buang-air-besar-bab-dengan-kejadian-diare-.html>
 24. Budiman C. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2007. p. 223.
 25. Risnawaty G. Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Masyarakat di Tanah Kalikedinding. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2017;4(1):70-81. <http://dx.doi.org/10.20473/jpk.V4.11.2016.70-81>
 26. Annisa S, Dalilah D, Anwar C. Hubungan Infeksi Cacing *Soil Transmitted Helminths* (STH) dengan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 200 Kelurahan Kemasrindo Kecamatan Kertapati Kota Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. 2018;50(2):92-104. <https://doi.org/10.36706/mks.v50i2.8553>
 27. Tine RC, Dieng T, Sylla K, Sow D, Lelo S, Ngom D, et al. Low Prevalence of Soil Transmitted Helminths Among Children in Rural Areas in Senegal: A Cross Sectional Survey. *J Parasitol Vector Biol*. 2018;10:19-25. <https://doi.org/10.5897/JPVB2017.0308>
 28. Cabada MM, Goodrich MR, Graham B, Villanueva-Meyer PG, Deichsel EL, Lopez M, et al. Prevalence of intestinal helminths, anemia, and malnutrition in Paucartambo, Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2015;37:69-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25915010>
 29. Anwar C, Annisa S, Dalilah D, Novrikasari N. The Relationship Between Soil Transmitted Helminths (STH) Infection and Nutritional Status in Students of State Elementary School Number (SDN) 200 Palembang Indonesia. *Journal of Biomedicine and Translational Research*. 2018;2(2):42-53. <https://www.bioscmed.com/index.php/bsm/article/view/39/16>
 30. Harapan E. Penggunaan Jamban Tradisional Pada Masyarakat Transisi di Sumatera Selatan. *Prosiding Seminar Nasional Program Pascasarjana Universitas PGRI Palembang*; 2019.

31. Paramita RD, Sulistyorini L. The Household's Attitude Impacts The Low Use of Latrines in RW 02 Gempolklutuk, Tarik, Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2016;8(2):184-194. <http://dx.doi.org/10.20473/jkl.v8i2.2016.184-194>
32. Celesta AG, Fitriyah N. Overview Basic Sanitation In Payaman Village, Bojonegoro District 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2019;11(2):83-90. <http://dx.doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.83-90>
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta; 2015.
34. Desiyanto FA, Djannah SN. Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (*Hand Sanitizer*) Terhadap Jumlah Angka Kuman. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 2013;7(2):75-82. <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v7i2.1041>
35. Purwandari R, Ardiana A. Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. 2015;4(2):122-130. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2362/0>
36. WHO, Unicef. Progress on Sanitation and Drinking Water: 2014 Update: World Health Organization; 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112727/9789241507240_eng.pdf
37. Yusran Y. The Implementation of Total Sanitation Programme Based of Community-Stop Defecating Carelessly in the Lembur Timur and Luba Village Subdistrict Lembur of Alor District on 2015. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2018;9(2):163-171. <http://dx.doi.org/10.20473/jkl.v9i2.2017.163-171>