

Artikel

Gambaran Kesehatan Masyarakat di Wilayah Lahan Basah Sungsang Banyuasin Sumatera Selatan

Received: 17 Juli 2025

Accepted: 29 Juli 2025

Publish online: 7 – 08 – 2025

Alimin^{1*}, Muhammad Dwi Satriyanto¹, Elizabet Matolisi¹

Abstrak

Wilayah lahan basah seperti Sungsang dan Banyuasin di Provinsi Sumatera Selatan merupakan kawasan pesisir yang memiliki keanekaragaman hayati tinggi dan menjadi pusat aktivitas perikanan, pertanian, serta pemukiman masyarakat pesisir. Penelitian ini menggunakan desain *literature review* atau tinjauan pustaka sebagai pendekatan utama dalam mengeksplorasi dan menganalisis berbagai temuan ilmiah yang relevan terkait kondisi kesehatan masyarakat di wilayah lahan basah, khususnya di daerah Sungsang Banyuasin. Wilayah lahan basah Sungsang dan Banyuasin menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama akibat buruknya kualitas air, sanitasi, dan akses layanan kesehatan. Ketergantungan pada air sungai yang tercemar menyebabkan tingginya kasus penyakit diare, infeksi kulit, dan penyakit tropis. Selain itu, ISPA dan masalah gizi seperti stunting banyak ditemukan karena kondisi rumah yang tidak sehat, ventilasi buruk, serta konsumsi makanan bergizi yang minim. Hambatan geografis dan terbatasnya tenaga kesehatan memperparah kesenjangan layanan medis. Rendahnya praktik PHBS juga menunjukkan kurangnya edukasi kesehatan berbasis budaya lokal. Oleh karena itu, perbaikan kesehatan di wilayah ini memerlukan pendekatan lintas sektor, berbasis komunitas, serta dukungan kebijakan yang sesuai dengan kondisi geografis dan sosial masyarakat setempat.

Kata kunci: Kondisi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Wilayah Lahan Basah,

Abstract

Wetland areas such as Sungsang and Banyuasin in South Sumatra Province are coastal areas with high biodiversity and serve as centers of fishing, agriculture, and coastal settlements. This study uses a literature review as the primary approach to explore and analyze relevant scientific findings related to public health conditions in wetland areas, particularly in the Sungsang-Banyuasin area. The Sungsang-Banyuasin wetlands face significant public health challenges, primarily due to poor water quality, sanitation, and access to healthcare. Dependence on polluted river water leads to high rates of diarrhea, skin infections, and tropical diseases. Furthermore, acute respiratory infections (ARI) and nutritional problems such as stunting are common due to unsanitary housing conditions, poor ventilation, and minimal consumption of nutritious food. Geographical barriers and limited health workers exacerbate the gap in medical services. Low levels of PHBS (Healthy Living Behavior) practice also indicate a lack of local culture-based health education. Therefore, improving health in these areas requires a cross-sectoral, community-based approach and policy support tailored to the geographic and social conditions of the local community.

Keywords: *Health Conditions, Public Health, Wetland Areas*

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan dan Tehnologi Al Insyiroh, Parit Indah No. 38, Tengkreng Labuai, Kec. Bukit Raya, Pekanbaru, Riau 28289, Indonesia

* Alimin; e-mail: aliminpalembang@gmail.com

PENDAHULUAN

Wilayah lahan basah seperti Sungsang dan Banyuasin di Provinsi Sumatera Selatan merupakan kawasan pesisir yang memiliki keanekaragaman hayati tinggi dan menjadi pusat aktivitas perikanan, pertanian, serta pemukiman masyarakat pesisir (BPS Banyuasin, 2021). Namun, kondisi geografis yang didominasi oleh rawa, sungai, dan muara besar juga menghadirkan tantangan tersendiri terhadap kesehatan masyarakat (WHO, 2017).

Faktor lingkungan seperti kualitas air, sistem sanitasi, dan drainase yang buruk berdampak langsung terhadap penyebaran penyakit berbasis lingkungan (Badan Litbangkes, 2020). Masyarakat di daerah ini umumnya hidup di atas air atau di daerah tergenang, dengan keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai (Yuliasari et al., 2019).

Berdasarkan studi yang dilakukan di kawasan lahan basah serupa, prevalensi penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, penyakit kulit, dan penyakit zoonosis seperti leptospirosis dan filariasis cenderung lebih tinggi dibandingkan wilayah non-pesisir (Putri et al., 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan seringkali terbatas karena kondisi geografis yang sulit dijangkau, terutama pada saat musim hujan atau pasang air laut tinggi (Kemenkes, 2020).

Kondisi sosial-ekonomi masyarakat Sungsang dan Banyuasin juga turut mempengaruhi status kesehatan mereka (BPS Banyuasin, 2021). Pendapatan rendah, pendidikan terbatas, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum optimal memperburuk risiko kesehatan yang dihadapi (Balitbangkes, 2020; WHO, 2017). Sebagian besar masyarakat bekerja sebagai nelayan atau buruh tani, dengan pola makan dan gizi yang belum seimbang, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit degeneratif maupun infeksi (Riskesdas, 2018).

Kombinasi dari faktor lingkungan, sosial, dan keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadikan pentingnya kajian menyeluruh terhadap gambaran kesehatan masyarakat di wilayah lahan basah seperti Sungsang dan Banyuasin (Yuliasari et al., 2019; Putri et al.,

2018). Informasi ini penting untuk perencanaan intervensi kesehatan berbasis komunitas dan pembangunan fasilitas kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan lokal (WHO, 2017; Kemenkes RI, 2020).

METODE DAN BAHAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *literature review* atau tinjauan pustaka sebagai pendekatan utama dalam mengeksplorasi dan menganalisis berbagai temuan ilmiah yang relevan terkait kondisi kesehatan masyarakat di wilayah lahan basah, khususnya di daerah Sungsang Banyuasin. Pendekatan ini bersifat deskriptif kualitatif, dengan tujuan memberikan gambaran yang komprehensif mengenai masalah kesehatan masyarakat, kondisi lingkungan, serta faktor sosial ekonomi yang memengaruhi status kesehatan di wilayah tersebut. Pemilihan desain ini didasarkan pada kemampuan *literature review* dalam memberikan pemahaman teoritis dan praktis yang mendalam terhadap permasalahan yang telah banyak diteliti sebelumnya, sekaligus mendukung analisis data sekunder yang relevan dengan konteks lokal (Snyder, 2019).

Sumber dan Seleksi Data

Data yang dianalisis dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber literatur terpercaya, yang mencakup jurnal ilmiah nasional dan internasional, buku teks, laporan penelitian, serta dokumen resmi dari lembaga pemerintah dan organisasi internasional. Di antara sumber-sumber tersebut adalah publikasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, Badan Pusat Statistik (BPS) Banyuasin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta data sekunder dari institusi seperti World Health Organization (WHO), Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK), dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Pemilihan literatur difokuskan pada publikasi yang diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2015–2025), guna menjamin keterkinian dan relevansi data yang digunakan.

Kriteria inklusi dalam pemilihan literatur mencakup artikel atau laporan yang membahas isu kesehatan masyarakat di wilayah pesisir dan lahan basah, mencakup topik-topik seperti

sanitasi, gizi, penyakit menular, serta akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Indonesia atau di wilayah lain dengan karakteristik geografis yang serupa juga dipertimbangkan. Literatur yang digunakan dapat berupa publikasi berbahasa Indonesia maupun Inggris. Sebaliknya, literatur yang tidak tersedia dalam teks lengkap, atau tidak relevan dengan konteks geografis dan topik yang diteliti, dikeluarkan dari proses analisis.

Strategi Pencarian Literatur

Proses pencarian literatur dilakukan secara sistematis dengan memanfaatkan berbagai basis data ilmiah yang kredibel seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Garuda. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan fokus penelitian, antara lain "kesehatan masyarakat Sungsang," "wilayah lahan basah Banyuasin," "sanitasi dan air bersih di daerah pesisir," "penyakit menular di lahan basah," "PHBS masyarakat pesisir," serta "akses layanan kesehatan di daerah terpencil." Teknik pencarian diperkuat dengan penggunaan operator Boolean (AND, OR, NOT) untuk menyaring literatur yang paling relevan dan menghindari tumpang tindih informasi (Booth et al., 2016).

Teknik Analisis Data

Literatur yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara kualitatif melalui pendekatan *thematic analysis* atau analisis tematik. Proses analisis dimulai dengan membaca secara mendalam setiap artikel untuk memahami isi dan konteksnya, kemudian mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul, seperti status kesehatan masyarakat, kondisi lingkungan fisik dan sosial, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pola penyakit dominan di wilayah studi. Selanjutnya, temuan-temuan dari berbagai sumber dibandingkan, disintesis, dan diinterpretasikan secara naratif untuk membentuk kesimpulan yang utuh. Analisis dilakukan secara berulang dan sistematis guna memastikan bahwa setiap informasi yang digunakan relevan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Braun & Clarke, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas Air dan Sanitasi Buruk

Kualitas air di wilayah Sungsang dan Banyuasin masih menjadi persoalan utama yang berdampak pada kesehatan masyarakat. Air sungai menjadi sumber utama bagi kebutuhan sehari-hari, mulai dari mandi, mencuci, hingga memasak dan konsumsi air minum. Namun, sungai tersebut sudah tercemar oleh limbah rumah tangga, aktivitas nelayan, dan bahkan buang air besar sembarangan (Yuliasari et al., 2019). Kondisi ini diperparah dengan minimnya fasilitas air bersih seperti sumur terlindungi atau sistem penyaringan air sederhana.

Minimnya sistem sanitasi yang layak menyebabkan tingginya pencemaran lingkungan. Hanya sebagian kecil rumah tangga di daerah ini yang memiliki akses terhadap jamban sehat. Banyak masyarakat masih membuang limbah secara langsung ke sungai atau rawa sekitar rumah mereka (Balitbangkes, 2020). Sanitasi buruk ini menyebabkan pencemaran air menjadi sumber utama penularan penyakit diare, kolera, hingga infeksi kulit dan cacingan, terutama pada anak-anak dan kelompok rentan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Pentingnya akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup masyarakat. Studi WHO (2017) menegaskan bahwa masyarakat di wilayah lahan basah dan pesisir memerlukan intervensi berbasis komunitas untuk memperbaiki kebiasaan sanitasi. Tanpa upaya sistematis, masyarakat di daerah seperti Sungsang dan Banyuasin akan terus berada dalam siklus penyakit berbasis lingkungan yang tidak kunjung selesai.

Angka Diare dan Penyakit Infeksi Tinggi

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling sering dilaporkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah ini. Anak-anak balita merupakan kelompok paling rentan, terutama karena sistem imun mereka belum sempurna dan terpapar langsung dengan lingkungan yang tidak higienis (Riskesdas, 2018). Air minum yang tidak direbus dan makanan yang tercemar menjadi faktor utama penyebab diare.

Kebiasaan masyarakat dalam hal kebersihan masih belum optimal. Sebagian besar masyarakat belum terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun, terutama setelah buang air besar atau

sebelum menyiapkan makanan (Yuliasari et al., 2019). Perilaku ini berdampak langsung terhadap meningkatnya risiko penularan penyakit infeksi usus. Kurangnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan tidak adanya media edukasi yang sesuai dengan kearifan lokal menjadi hambatan serius dalam perubahan perilaku.

Selain diare, infeksi kulit dan penyakit saluran pencernaan lain juga cukup sering ditemukan. Kondisi rumah yang lembap dan akses air bersih yang tidak layak turut menjadi penyebab munculnya berbagai penyakit infeksi lainnya (Balitbangkes, 2020). Maka, penting untuk memperkuat promosi kesehatan melalui pendekatan lokal dan penguatan layanan pencegahan berbasis keluarga untuk menekan angka kejadian penyakit menular.

Masalah Gizi dan Pola Makan

Meskipun wilayah Sungsang dan Banyuasin kaya akan hasil perikanan, kenyataannya kasus gizi buruk dan gizi kurang masih ditemukan, terutama pada anak-anak (Risikesdas, 2018). Hasil tangkapan laut seperti ikan dan udang kebanyakan dijual ke pasar luar daerah untuk kebutuhan ekonomi rumah tangga. Akibatnya, konsumsi protein hewani di tingkat keluarga menjadi rendah, dan asupan gizi seimbang tidak terpenuhi.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah rendahnya pengetahuan ibu rumah tangga mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (Putri et al., 2018). Kurangnya penyuluhan gizi dan tidak tersedianya media komunikasi yang efektif membuat informasi gizi sulit diterima masyarakat. Selain itu, ketergantungan terhadap makanan pokok seperti nasi dan mie instan yang murah dan mudah disiapkan memperburuk ketidakseimbangan gizi.

Masalah gizi ini berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. Gizi buruk dapat menyebabkan stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, yang prevalensinya masih tinggi di daerah pesisir dan pedalaman (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, diperlukan intervensi gizi berbasis komunitas seperti pos gizi desa, dapur sehat keluarga, serta program edukasi yang dikaitkan dengan praktik lokal agar lebih mudah diterima.

Tingginya Kasus ISPA dan Lingkungan Lembap

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan, terutama pada anak-anak dan orang lanjut usia di wilayah ini. Lingkungan yang lembap, penggunaan kayu bakar di dalam rumah, dan ventilasi yang buruk menyebabkan kualitas udara dalam rumah tidak sehat (WHO, 2017). Rumah-rumah di atas air yang rapat dan tertutup menyebabkan sirkulasi udara terganggu, yang mempercepat penyebaran penyakit pernapasan.

Selain itu, pembakaran sampah di sekitar rumah yang sering dilakukan masyarakat menambah polusi udara di lingkungan tempat tinggal (Putri et al., 2018). Masyarakat belum memahami bahwa asap pembakaran sampah dan kayu dapat merusak saluran pernapasan dan memperparah ISPA. Minimnya alat pelindung dan ketidaktahuan akan bahaya asap memperburuk kondisi ini, terutama pada anak yang tidur dekat dapur atau ruang memasak.

ISPA juga berkaitan dengan faktor cuaca dan musim. Saat musim hujan dan pasang air tinggi, kondisi rumah menjadi lebih lembap, bahkan beberapa bagian tergenang air (Kemenkes RI, 2021). Hal ini menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan jamur dan bakteri yang memicu gangguan pernapasan. Penanganan ISPA di tingkat puskesmas sering hanya bersifat simptomatik, karena keterbatasan alat diagnostik dan tenaga kesehatan.

Penyakit Tropis: Filariasis dan Leptospirosis

Kondisi geografis Sungsang dan Banyuasin yang terdiri dari lahan basah, rawa-rawa, dan genangan air menjadi habitat ideal bagi vektor penyakit tropis seperti nyamuk *Culex* penyebab filariasis dan tikus pembawa bakteri *Leptospira* penyebab leptospirosis (Balitbangkes, 2020). Filariasis (penyakit kaki gajah) seringkali berkembang tanpa gejala awal yang jelas, dan saat muncul gejala, biasanya sudah kronis. Masyarakat di pesisir sering terpapar nyamuk vektor ini karena kebiasaan tidur tanpa kelambu dan lingkungan yang tidak bersih.

Aktivitas masyarakat seperti bekerja di sawah, sungai, dan tambak tanpa pelindung kaki juga meningkatkan risiko leptospirosis. Penyakit

ini dapat ditularkan melalui luka di kulit yang kontak langsung dengan air yang tercemar urin tikus (WHO, 2017). Sayangnya, kesadaran masyarakat terhadap bahaya penyakit ini masih rendah, dan banyak kasus tidak terdiagnosis karena minimnya fasilitas laboratorium di tingkat puskesmas.

Pencegahan penyakit tropis ini membutuhkan pendekatan terpadu, mulai dari pengendalian lingkungan (pengurusan genangan air, pembersihan saluran), penggunaan kelambu, hingga edukasi tentang pentingnya alat pelindung saat bekerja di lingkungan berair (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, surveilans vektor dan program eliminasi filariasis harus dilakukan secara berkelanjutan, mengingat potensi endemisitas di wilayah ini cukup tinggi.

Akses Kesehatan yang Terbatas

Akses terhadap fasilitas dan tenaga kesehatan di wilayah Sungsang dan Banyuasin masih sangat terbatas, terutama di desa-desa yang hanya bisa dijangkau melalui jalur sungai atau laut (Kemenkes RI, 2020). Kondisi ini menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan medis yang cepat dan memadai, khususnya dalam keadaan darurat atau ketika cuaca ekstrem melanda. Akibatnya, banyak masyarakat yang lebih memilih berobat secara tradisional atau menunda pengobatan hingga kondisi memburuk.

Tenaga kesehatan seperti bidan desa dan perawat sering kali mengalami mutasi atau tidak betah bertugas dalam waktu lama di wilayah ini karena minimnya fasilitas pendukung seperti tempat tinggal layak, insentif, dan sarana transportasi (Putri et al., 2018). Hal ini berdampak pada keberlangsungan program kesehatan masyarakat seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, atau penyuluhan penyakit menular. Tidak jarang kegiatan posyandu terhenti karena ketidakhadiran petugas atau kurangnya kader aktif.

Penguatan layanan kesehatan primer harus menjadi prioritas, dengan fokus pada penyediaan sarana transportasi air untuk mobilisasi petugas, pembangunan puskesmas terapung, serta pelatihan kader kesehatan lokal yang dapat membantu deteksi dini dan rujukan kasus (WHO, 2017). Dengan model layanan berbasis

komunitas, masyarakat tidak perlu bergantung sepenuhnya pada tenaga medis dari luar wilayah.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masih Rendah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat di wilayah lahan basah ini masih tergolong rendah. Banyak keluarga yang belum terbiasa mencuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting, seperti setelah dari toilet atau sebelum makan (Yuliasari et al., 2019). Padahal, perilaku sederhana ini sangat efektif dalam mencegah penularan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan belum merata dan belum menyentuh pola pikir masyarakat secara mendalam.

Selain itu, kebiasaan membuang sampah ke sungai atau rawa masih sering dilakukan. Banyak rumah yang tidak memiliki tempat sampah khusus dan belum mengenal konsep pemilahan sampah organik dan anorganik (Balitbangkes, 2020). Kebiasaan ini menyebabkan tumpukan sampah menggenang di sekitar rumah, menimbulkan bau, menjadi sarang nyamuk, dan memperburuk pencemaran air. Ketidaktahuan masyarakat mengenai dampak jangka panjang dari perilaku ini menjadi tantangan utama.

Promosi PHBS perlu disesuaikan dengan konteks budaya dan bahasa lokal agar pesan yang disampaikan dapat diterima lebih efektif (Kemenkes RI, 2021). Pendekatan partisipatif, misalnya melalui tokoh adat, kelompok nelayan, atau forum desa, bisa menjadi cara efektif untuk mengubah perilaku masyarakat. Selain itu, penguatan kader desa dan pendampingan rumah tangga dalam menerapkan PHBS menjadi salah satu solusi untuk perbaikan perilaku kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Kebutuhan Pendekatan Multisektoral

Masalah kesehatan masyarakat di wilayah lahan basah seperti Sungsang dan Banyuasin tidak bisa diatasi hanya dari sisi pelayanan kesehatan semata. Masalah seperti air bersih, sanitasi, gizi, dan penyakit menular merupakan hasil interaksi berbagai sektor, seperti lingkungan hidup, pendidikan, perikanan, dan infrastruktur (WHO, 2017). Oleh karena itu, intervensi harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan dari

pemerintah daerah, sektor swasta, hingga lembaga swadaya masyarakat.

Pemerintah daerah perlu menyusun kebijakan yang memprioritaskan layanan dasar berbasis geografis dan kebutuhan masyarakat setempat. Misalnya, membangun sistem air bersih berbasis komunitas, memberikan insentif bagi tenaga kesehatan yang bersedia ditempatkan di wilayah terpencil, dan menyediakan transportasi air untuk kegiatan pelayanan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, diperlukan kolaborasi dengan sektor pendidikan untuk meningkatkan literasi kesehatan sejak usia dini.

Partisipasi aktif masyarakat juga menjadi kunci keberhasilan pendekatan multisektoral. Tanpa keterlibatan masyarakat dalam menjaga lingkungan, menjalankan PHBS, serta melaporkan kasus penyakit, upaya dari pemerintah akan sulit berhasil (Putri et al., 2018). Oleh karena itu, strategi pembangunan kesehatan di wilayah ini harus menempatkan masyarakat sebagai subjek, bukan sekadar objek, dalam proses perubahan.

KESIMPULAN

Wilayah lahan basah Sungsang dan Banyuasin menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama akibat buruknya kualitas air, sanitasi, dan akses layanan kesehatan. Ketergantungan pada air sungai yang tercemar menyebabkan tingginya kasus penyakit diare, infeksi kulit, dan penyakit tropis.

Selain itu, ISPA dan masalah gizi seperti stunting banyak ditemukan karena kondisi rumah yang tidak sehat, ventilasi buruk, serta konsumsi makanan bergizi yang minim. Hambatan geografis dan terbatasnya tenaga kesehatan memperparah kesenjangan layanan medis.

Rendahnya praktik PHBS juga menunjukkan kurangnya edukasi kesehatan berbasis budaya lokal. Oleh karena itu, perbaikan kesehatan di wilayah ini memerlukan pendekatan lintas sektor, berbasis komunitas, serta dukungan kebijakan yang sesuai dengan kondisi geografis dan sosial masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Litbangkes. (2020). *Laporan Riset Kesehatan Lingkungan dan Penyakit*

Berbasis Lingkungan di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024*. Jakarta: Bappenas.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Banyuasin. (2023). *Kabupaten Banyuasin dalam Angka 2023*. Banyuasin: BPS.

Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). *Systematic Approaches to a Successful Literature Review* (2nd ed.). London: SAGE Publications Ltd.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

BPS Banyuasin. (2021). *Banyuasin dalam Angka 2021*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuasin.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Percepatan Pembangunan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK). (2021). *Status*

- Lingkungan Hidup Indonesia 2021*. Jakarta: KLHK. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060427>
- Putri, D. W., Suryani, E., & Rahman, A. (2018). Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Daerah Pesisir Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 89–96.
- Putri, M. D., Nugroho, R. A., & Sari, D. P. (2018). Dampak lingkungan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah pesisir dan lahan basah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), 123–132.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- World Health Organization (WHO). (2017). *Environmental Health in Wetland Areas: The Challenges and Priorities*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Preventing Diarrhoea through Better Water, Sanitation and Hygiene: Exposures and Impacts in Low- and Middle-Income Countries*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513892>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Leptospirosis Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leptospirosis>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2021 Monitoring Report*. Geneva: WHO.
- Yuliasari, E., Hendrawati, M., & Lestari, D. (2019). Kesehatan masyarakat di wilayah pesisir: studi kasus di daerah rawa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 25–31.
- Yuliasari, R., Nugroho, R. A., & Kurniasari, D. A. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di wilayah rawan banjir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 233–240.