

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

1. INFORMASI UMUM

a. Identifikasi lokasi

Desa :
Nomor responden :

b. Identifikasi responden

Nama :
Umur :

c. Identifikasi anak

Nama anak :
Umur anak :
Jenis kelamin :

2. DATA AWAL TENTANG DIARE

No	Pertanyaan	Kategori	Keterangan
1.	Apakah anak ibu pernah menderita diare? (buang air besar cair berlendir, mual dan muntah) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari.	1. Ya 2. Tidak	

3. PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN

No	Pertanyaan	Kategori	Keterangan
1.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum mengelolah makanan?	0. Tidak 1. Ya	
2.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum menyusui anak?	0. Tidak 1. Ya	
3.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum menyuapi anak makan?	0. Tidak 1. Ya	
4.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun saat menceboki balita?	0. Tidak 1. Ya	

5.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah menceboki balita?	0. Tidak 1. Ya	
6.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah ibu BAB?	1. Tidak 2. Ya	
7.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah ibu memegang hewan peliharaan?	0. Tidak 1. Ya	

1. Tidak baik jika jawaban ya 1-2 dari total skor

2. Baik jika jawaban ya >3 dari total skor

LEMBAR OPSERVASI PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

SANITASI DASAR

No.	Objek Pengamatan	Observasi	Ketegori		Ket
			Ya (1)	Tidak (0)	
1	Kondisi Jamban	1. Memiliki Jamban Leher Angsa 2. Memiliki <i>Septic Tank</i> 3. Jarak Minimal <10 Meter Dari Sumber Air 4. Dinding Kedap Air 5. Ada Atap Pelindung 6. Cukup Penerangan 7. Tidak Berbau 8. Jamban Milik Pribadi. 9. Sebagai Sarana Keluarga 10. Tersedia Air Yang Cukup Untuk Aktivitas Di Dalam Jamban. 11. Tersedia Sabun Di Dalam Jamban.			
2	Kondisi SPAL	1. Di Alirkan Ke Selokan Tertutup 2. Tidak Mencemari Sumber Air 3. Tidak Tergenang, Tidak Menjadi Tempat Perkembangbiakan Vektor Penyakit, 4. Tidak Berbau			
3.	Penyediaan Air Bersih	1. Tidak Berbau 2. Tidak Berwarna 3. Tersedia Sepanjang Hari Dalam Jumlah Yang Cukup (60 Liter/Hari/Orang) 4. Untuk Keperluan Sehari-Hari Ibu Menggunakan Air Bersih.			

		5. Sumber Air Minum Keluarga Sama Dengan Sumber Air Bersih. 6. Air Dimasak Sampai Mendidih Terlebih Dahulu Sebelum Menjadi Air Minum.			
4.	Penyediaan Kotak sampah	1. Kotak Sampah kedap air 2. Terletak di luar rumah 3. Tertutup 4. Ada kotak sampah di dalam rumah 5. Mengelola sampah sendiri (dibakar)?			

1. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <6 dari total skor

2. Memenuhi syarat jika jawaban ya >6 dari total skor

2. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <2 dari total skor

3. Memenuhi syarat jika jawaban ya >2 dari total skor

2. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <7 dari total skor variabel

3. Memenuhi syarat jika jawaban ya >7 dari total skor variabel.

1. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <1 dari total skor variabel

2. Memenuhi syarat jika jawaban ya >1 dari total skor variabel

DOKUMENTASI



Pemantauan SPAL

Pemantauan Air Bersih

Pemantauan Air Bersih



Pemantauan
Sampah

Tempat

Pemantauan
Jamban

Kondisi

Pemantauna SPAL



Pemanntauan Jamban



Pemanntauan Air bersih

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.16.2/452/2026
Hal : Mohon Ijin Penelitian

23 April 2026

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada
Jl.Gajah Mada No. 2, Bajawa, Kelurahan Kisanata, Kec. Bajawa, Kabupaten Ngada, Nusa Tenggara Timur 86411.

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Poltekkes Kemenkes Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar Tahun Akademik 2025/2026, kami mohon kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada, memberikan ijin mahasiswa kami untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada

Adapun nama mahasiswa yang akan mengambil data :

nama : Heronimus Emilianus Tie
NIM : P07133225064
semester : II
prodi : Sanitasi Lingkungan
wa/hp : 085339683251
email : heronimustie@gmail.com
waktu pelaksanaan : 13 April sampai dengan 30 Mei 2026

Judul Penelitian :

Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n.Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan,



I Wayan Jana, SKM, M.Si
NIP 196412271986031002

Tembusan:

1. Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Kepala UPTD Puskesmas Radabata

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.02/F.XXIV.26/ 539 /2026

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

HERONIMUS EMILIANUS TIE

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 21 April 2026

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr.Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T.,M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran Ethical Approval
Nomor : DP.04.02/F.XXIV.26/ 539 /2026
Tanggal : 21 April 2026

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
HERONIMUS EMILIANUS TIE	HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA	Ok	Bisa dilanjutkan ke tahap penelitian



Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar

Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
DINAS KESEHATAN
Jl.Gajah Mada NO.2 Tlp.0384 21884 Fax.038421065

=== REKOMENDASI IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN ===
Nomor : 870/DINKES/314 / VI / 2026

Mendasari Peraturan Bupati Ngada Nomor 13 Tahun 2025 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Bupati Ngada Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ngada. Mendasari surat dari Poltekes Denpasar tanggal 23 April 2026 perihal permohonan izin melaksanakan penelitian, maka kami memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Hironimus Emilianus Tie
NIM : PO 7133225064
Jurusan/Prodi : Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Kelas RPL
Judul Penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Radabata
Waktu Penelitian : 13 April s/d 30 Mei 2026

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bajawa, 18 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada



Yovita Maria Bernadette Moi, M.M
Pembina Utama Muda – IV/c
NIP: 19750215 200212 2 010

Paraf Herarki	
Sekretaris	
Kabid	
Pjf Adminkes Ahli Muda	

NO	DESA											
		ORANG TUA		ANAK			D.A.	CUCI TANGAN	SANITASI LINGKUNGAN			
		NAMA	UMUR	ANAK	UMUR	JK	YA/TDK	BAIK/TDK	Jamban	SPAL	air Bersih	Sampah
1	1	R.O.D	35	A.G.L	16	L	2	2	1	1	1	1
2	1	G.S.	37	Y.A.F	32	L	1	2	2	2	2	2
3	1	T.O.	25	N.G.P	36	L	2	1	2	2	1	2
4	1	M.R	29	O.F	16	P	1	1	1	1	2	2
5	1	O.R	30	T.R	12	L	1	2	1	1	1	2
6	1	T.T	33	A.A	6	L	2	2	1	2	1	1
7	1	H.D	34	E.R.	36	P	2	2	2	1	1	2
8	1	K.D	27	M.D.	38	P	1	1	1	1	2	1
9	6	H.N	38	A.R	12	L	1	1	2	2	1	2
10	6	A.B.R	33	M.A.L	57	P	1	1	1	1	1	2
11	6	S.N	37	M.T	43	L	1	2	2	2	2	2
12	6	C.S	32	M.G	22	L	2	1	1	2	2	1
13	6	A.M	36	D.B	23	P	1	1	2	2	2	2
14	6	E.H	29	Y.K.R	59	L	2	2	1	2	1	1
15	3	N.A	26	A.I.F	24	L	1	1	1	1	2	2
16	3	S.E.	31	C.R	55	L	1	1	2	2	1	2
17	3	M.D.A	34	O.J	27	P	1	2	1	2	1	1
18	3	O.S.T	30	S.W.	7	P	2	1	2	1	1	2
19	3	B.B	36	M.J.N	49	L	1	2	1	2	1	2
20	3	G.T	28	A.Z.G	37	L	2	2	2	1	1	1

21	3	P,K	38	D.F	26	P	1	2	2	2	2	2
22	3	L.M	39	A.H	45	L	1	2	1	2	2	1
23	3	A.B.R	32	A.K.S	25	L	1	1	2	1	1	2
24	3	B.L.I	28	B.J	37	P	2	1	1	2	1	2
25	3	N.T	35	K.S	27	L	1	1	1	2	1	1
26	3	M.D	37	K.H.S	9	P	1	2	1	2	1	2
27	3	P.S	29	J.K.S	53	L	1	1	2	2	2	1
28	3	F.B.	33	D.S.F	27	P	2	2	1	2	1	2
29	3	G.R	37	I.L	21	L	1	1	2	1	2	2
30	3	S.D	37	E.M	24	P	2	2	1	2	1	1
31	3	N.D	33	E.P	16	L	1	2	2	2	2	2
32	3	B.H.	33	A.N	52	P	1	1	2	2	1	1
33	4	K.S	28	S.B	12	L	1	2	1	1	1	2
34	4	Y.S	32	M.G.	15	L	1	1	2	2	1	2
35	4	Y.K	37	Y.D	33	L	2	2	1	2	1	1
36	4	M.S	36	D.M	9	L	1	2	1	1	2	2
37	4	S.K	29	F.T	17	P	2	1	2	2	1	1
38	4	L.S	32	E.D	41	P	1	2	1	1	2	2
39	4	E.A	30	M.M.L	15	P	1	1	1	2	2	2
40	4	S.A	29	M.R	53	P	1	1	2	2	1	1
41	4	M.N	31	F.D	42	L	2	2	1	2	2	2
42	4	M.C	30	M.D.	34	L	2	2	1	2	2	1
43	4	B.D	38	A.T	56	L	1	1	2	2	2	2
44	4	A.D	30	T.D	46	P	2	1	2	2	2	2
45	4	I.R	36	K.S.	16	L	1	2	2	2	1	1
46	5	G.W	29	H.I	27	P	1	1	1	1	1	2

47	5	S.P	39	I.S.T	45	L	2	1	2	2	1	2
48	5	J.D	34	M.S.	15	P	1	1	2	2	1	2
49	5	Y.O	28	L.S	18	L	2	2	2	2	1	2
50	5	H.A	30	C.M.T	10	P	1	1	1	2	2	1
51	6	N.N.M	33	G.G	43	L	1	2	2	2	2	2
52	6	S.T	31	C.D.	14	P	1	2	1	1	2	1
53	6	T.A	30	M.Y	12	L	2	1	2	2	2	2
54	6	S.A	29	P.S	57	P	2	1	1	2	2	2
55	6	S.S.L	32	K.L.	25	L	1	1	2	1	2	1
56	6	K.C	32	B.S	48	L	1	2	1	2	1	2
57	6	I.C	29	K.T.L	20	L	2	2	2	1	2	2
58	6	U.G	30	S.H	53	L	2	1	2	2	2	2
59	6	P.I	36	Y.K.L	27	L	1	1	1	2	2	1
60	6	D.K.	32	Y.S	46	L	1	2	2	2	2	2
61	7	A.L	30	R.T	19	P	1	2	1	2	2	2
62	7	A.H	32	D.W	10	P	1	1	2	1	2	1
63	7	B.M	31	H.S	29	P	1	2	1	2	1	2
64	7	E.P	35	H.T	26	P	1	2	2	2	2	2
65	7	D.P	30	M.L	46	P	1	1	2	2	2	1
66	7	K.	33	G.M	37	L	2	2	2	2	2	2
67	7	O.P.L	31	F.M	54	P	1	1	1	2	2	2
68	7	E.L	30	K.M.	48	L	1	1	2	2	2	2
69	7	A.R	34	S.D	13	P	2	1	1	1	2	1
70	7	L.A	33	A.L.	65	L	2	2	2	2	2	2
71	7	P.D	29	C.J.	12	P	1	2	1	2	1	1
72	7	S.P	42	B.D	47	L	1	1	2	1	2	2

73	7	L.E	34	J.N	14	L	1	2	2	2	2	1
74	7	A.A	33	N.D	57	L	1	1	1	1	1	2
75	8	J.L	29	M.I.	19	L	1	1	2	2	2	1
76	8	O.D	29	M.J.D	11	P	2	2	1	1	1	2
77	8	J.I	42	A.J	24	P	2	2	2	2	2	2
78	8	L.D	40	N.J.Y	43	L	1	2	2	2	2	1
79	8	K.L.	41	M.U.J	27	P	1	1	2	1	2	2
80	8	I.K.S	38	S.T	53	L	2	2	2	2	1	2
81	8	G.I	33	H.D.	10	L	1	2	1	2	1	2

Keterangan:

Desa: 1 (Ratogesa), 2 (Dadawea), 3 (Were I), 4 (Radabata), 5 (Radabata I), 6 (wogo), 7 (were), 8 (Were 4)

Diare: 1 (Ya), 2 (Tidak)

Cuci tangan: 1 (Baik), 2 (Tidak)

Air Bersih, SPAL, Jamban, Tempat Sampah: 1 (Memenuhi Syarat), 2 (Tidak memenuhi Syarat)

UJI SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ratogesa	8	9.9	9.9	9.9
	Were I	18	22.2	22.2	32.1
	Radabata	13	16.0	16.0	48.1
	Radabata I	5	6.2	6.2	54.3
	Wogo	16	19.8	19.8	74.1
	Were	14	17.3	17.3	91.4
	Were IV	7	8.6	8.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Riwayat Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, Diare	53	65.4	65.4	65.4
	Tidak Diare	28	34.6	34.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kebiasaan Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	44.4	44.4	44.4
	Tidak Baik	45	55.6	55.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kondisi Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	38	46.9	46.9	46.9
	Tidak memenuhi Syarat	43	53.1	53.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kondisi SPAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memenuhi Syarat	23	28.4	28.4	28.4
Tidak Memenuhi syarat	58	71.6	71.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Kondisi Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memenuhi Syarat	37	45.7	45.7	45.7
Tidak Memenuhi Syarat	44	54.3	54.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Penyediaan Tempat Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memenuhi Syarat	32	39.5	39.5	39.5
Tidak Memenuhi Syarat	49	60.5	60.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Cuci Tangan * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Kebiasaan Cuci Tangan * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kebiasaan Cuci Tangan	Baik	17	19	36
	Tidak Baik	36	9	45
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.500 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.106	1	.004		
Likelihood Ratio	9.615	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.383	1	.002		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Jamban * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Kondisi Jamban * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total

Kondisi Jamban	Memenuhi Syarat	25	13	38
	Tidak memenuhi Syarat	28	15	43
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.949	1.000	.568
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.949		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.004	1	.950		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi SPAL * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Kondisi SPAL * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kondisi SPAL	Memenuhi Syarat	11	12	23
	Tidak Memenuhi syarat	42	16	58
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.402 ^a	1	.036	.043	.034
Continuity Correction ^b	3.382	1	.066		
Likelihood Ratio	4.281	1	.039		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.348	1	.037		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Kondisi Air Bersih * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kondisi Air Bersih	Memenuhi Syarat	21	16	37
	Tidak Memenuhi Syarat	32	12	44
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.266 ^a	1	.132	.163	.102
Continuity Correction ^b	1.615	1	.204		
Likelihood Ratio	2.267	1	.132		
Fisher's Exact Test					

Linear-by-Linear Association	2.238	1	.135	
N of Valid Cases ^b	81			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyediaan Tempat Sampah * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Penyediaan Tempat Sampah * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Penyediaan Tempat Sampah	Memenuhi Syarat	12	20	32
	Tidak Memenuhi Syarat	41	8	49
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.247 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.262	1	.000		
Likelihood Ratio	18.492	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.021	1	.000		

N of Valid Cases ^b	81			
-------------------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.06.

b. Computed only for a 2x2 table

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

by Abdur Rahman

Submission date: 22-Jun-2026 07:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2987760326

File name: SKRIPSI_HERONIMUS_EMILIANUS_TIE_.docx (4.28M)

Word count: 21004

Character count: 126297

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS RADABATA
KABUPATEN NGADA**



Oleh
HERONIMUS EMILIANUS TIE
NIM. P07133225064

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI SANITASI LINGKUNGAN
DENPASAR
2026**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DIWILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS RADABATA
KABUPATEN NGADA**

1
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
menyelesaikan Mata Kuliah Penyusunan Skripsi
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Program Sanitasi Lingkungan

Oleh
HERONIMUS EMILIANUS TIE
NIM. P07133225064

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PRODI SANITASI LINGKUNGAN
DENPASAR
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS RADABATA
KABUPATEN NGADA**

**OLEH
HERONIMUS EMILIANUS TIE
NIM: P07133225064**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**DRS. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM., M.Si
NIP. 196512311988031013**

**I WAYAN SALI, SKM., M.Si
NIP. 196404041986031008**

MENGETAHUI

**KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**



**I WAYAN JANA, SKM., M.Si
NIP. 196412271986031002**

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS RADABATA
KABUPATEN NGADA**

Oleh
HERONIMUS EMILIANUS TIE
NIM. P07133225064

TELAH DISEMINARKAN DIHADAPAN TIM PEMBIMBING SEMINAR

PADA HARI:

TANGGAL:

TIM PEMBIMBING SEMINAR:

- 1 Drs. I Made Bulda Mahayana, SKM., M.Si (Ketua Seminar)
- 2 Ni Ketut Rusminingsih, SKM., M.Si (Pembahas Utama)
- 3 Anysiah Elly Yulianti, SKM., M.Kes (Anggota Pembahas)

MENGETAHUI

**KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**



I WAYAN JANA, SKM., M.Si
NIP. 196412271986031002

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOUSEHOLD SANITATION FACTORS AND THE INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF RADABATA PUBLIC HEALTH CENTER, NGADA REGENCY

ABSTRACT

Background: Diarrhea remains a major public health problem among children under five and may lead to growth disorders and even death if not properly managed. The incidence of diarrhea is influenced by various factors, including household sanitation conditions and family hygiene practices. Objective: To determine the relationship between household sanitation factors and the incidence of diarrhea among children under five in the working area of Radabata Public Health Center, Ngada Regency. Methods: This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 81 respondents who had children under five years of age. Data were collected through interviews and observations using questionnaires and observation checklists. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. Results: A total of 53 children under five (65.4%) had experienced diarrhea, while 28 children (34.6%) had not. Significant associations were found between mothers' handwashing practices ($p = 0.002$), wastewater disposal system (SPAL) conditions ($p = 0.036$), and household waste disposal conditions ($p = 0.000$) and the incidence of diarrhea. However, age ($p = 0.890$), sex ($p = 0.721$), latrine conditions ($p = 0.949$), and clean water conditions ($p = 0.132$) were not significantly associated with diarrhea incidence. Conclusion: The incidence of diarrhea among children under five was significantly associated with mothers' handwashing practices, wastewater disposal system conditions, and household waste disposal conditions. Recommendation: Efforts should be made to improve clean and healthy living behaviors, enhance wastewater disposal systems, and strengthen household waste management to reduce the incidence of diarrhea among children under five.

Keywords: Diarrhea, Children Under Five, Household Sanitation.

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare masih menjadi masalah kesehatan pada balita yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan hingga kematian. Kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sanitasi rumah dan perilaku hygiene keluarga. Tujuan: Mengetahui hubungan faktor-faktor sanitasi rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada. Metode: Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 81 responden yang memiliki balita. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner serta lembar observasi. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil: Sebanyak 53 balita (65,4%) mengalami diare dan 28 balita (34,6%) tidak mengalami diare. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu ($p=0,002$), kondisi SPAL ($p=0,036$), dan kondisi tempat sampah ($p=0,000$) dengan kejadian diare. Usia balita ($p=0,890$), jenis kelamin ($p=0,721$), kondisi jamban ($p=0,949$), dan kondisi air bersih ($p=0,132$) tidak berhubungan signifikan dengan kejadian diare. Simpulan: Kejadian diare pada balita berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan ibu, kondisi SPAL, dan kondisi tempat sampah. Saran: Perlu peningkatan PHBS, perbaikan sistem pembuangan air limbah, dan pengelolaan sampah rumah tangga untuk menurunkan kejadian diare pada balita.

Kata Kunci: Diare, Balita, Sanitasi Rumah.

RINGKASAN PENELITIAN

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA TAHUN 2026

Oleh: Heronimus Emilianus Tie (NIM: P07133225064)

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi penyebab utama kesakitan pada balita, terutama di negara berkembang. Penyakit diare dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan pertumbuhan, penurunan status gizi, bahkan kematian apabila tidak ditangani secara tepat. Kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang berperan penting adalah kondisi sanitasi rumah. Sanitasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi media penularan berbagai penyakit, termasuk diare.

Sanitasi rumah meliputi ketersediaan dan kondisi jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), sarana air bersih, tempat sampah, serta perilaku hygiene keluarga seperti kebiasaan mencuci tangan. Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko kontaminasi lingkungan oleh mikroorganisme penyebab diare. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor sanitasi rumah yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor sanitasi rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden yang memiliki balita. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi langsung menggunakan lembar observasi.

Variabel yang diteliti meliputi usia balita, jenis kelamin balita, kebiasaan mencuci tangan ibu, kondisi jamban, kondisi saluran pembuangan air limbah

(SPAL), kondisi air bersih, kondisi tempat sampah, serta kejadian diare pada balita. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 balita yang menjadi responden, sebanyak 53 balita (65,4%) mengalami diare dan 28 balita (34,6%) tidak mengalami diare. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,002$). Ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik cenderung memiliki balita dengan risiko diare yang lebih tinggi. Selain itu, kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL) juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare ($p = 0,036$). Rumah tangga dengan SPAL yang tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki risiko lebih besar terhadap terjadinya diare pada balita.

Faktor lain yang berhubungan signifikan adalah kondisi tempat sampah ($p = 0,000$). Tempat sampah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi sumber pencemaran lingkungan dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit yang berkontribusi terhadap kejadian diare. Sementara itu, usia balita ($p = 0,890$), jenis kelamin balita ($p = 0,721$), kondisi jamban ($p = 0,949$), dan kondisi air bersih ($p = 0,132$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor sanitasi rumah yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada adalah kebiasaan mencuci tangan ibu, kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan kondisi tempat sampah. Sementara itu, usia balita, jenis kelamin balita, kondisi jamban, dan kondisi air bersih tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita.

Saran bagi masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita, perlu meningkatkan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun pada waktu-waktu penting untuk mencegah terjadinya diare. Bagi keluarga, perlu memperhatikan kondisi sanitasi rumah terutama pengelolaan saluran pembuangan air limbah dan

tempat sampah agar memenuhi syarat kesehatan. Bagi UPTD Puskesmas Radabata, perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sanitasi lingkungan, serta pencegahan diare pada balita. Bagi pemerintah dan instansi terkait, perlu mendukung perbaikan sarana sanitasi lingkungan rumah tangga melalui program kesehatan lingkungan yang berkelanjutan. Bagi peneliti¹³ selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kejadian diare pada balita dengan jumlah sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih mendalam.

Daftar Pustaka: (th – th)

¹ SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heronimus Emilianus Tie
NIM : P07133225064
Program Studi : Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan
Jurusan : Kesehatan Lingkungan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada” adalah **benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiarisme dari karya orang lain**, baik sebagian maupun seluruhnya. Semua sumber yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini telah dicantumkan dan dirujuk sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini **mengandung unsur plagiarisme**, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh tanggung jawab untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Juni 2026
Yang membuat pernyataan,

(Heronimus Emilianus Tie)
NIM. P07133225064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan perkenaan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada"

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns.,S.Tr.Keb.,M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penyusunan skripsi.
2. Bapak I Wayan Jana, SKM., M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Ibu Dewa Ayu Agustini Posmaningsih, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan.
4. Bapak Drs. I Made Bulda Mahayana, SKM., M.Si selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, kritik dan saran selama penulisan.
5. Bapak I Wayan Sali, SKM., M.Si selaku Pembimbing Pendamping yang juga telah memberikan bimbingan, dukungan, kritik dan saran selama penulisan.
6. Ibu Ni Ketut Rusminingsih, SKM., M.Si selaku pembahas utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan penulisan skripsi.
7. Ibu Anysiah Elly Yulianti, SKM., M.Kes selaku anggota pembahas yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan penulisan skripsi.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan di lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan pengarahannya yang baik berupa teori dan praktek.
9. Istri, Anak dan Keluarga yang tiada henti memberikan doa serta dukungan baik moral maupun materiil dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Teman-teman dan ¹ semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran tetap penulis harapkan sebagai masukan bagi penulis agar menjadi lebih baik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa ²³ selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian ¹ skripsi ini.

Denpasar, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Diare Pada Balita	7
B. Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare	7
C. Diare Pada Balita	15
D. Perilaku Penggunaan Air Bersih	17
E. Perilaku Penggunaan Jamban Sehat	26
F. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun	27

BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka konsep.....	36
B. Variabel dan Defenisi Operasional Variabel	37
C. Hipotesis Penelitian	39
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	40
B. Alur Penelitian	40
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	41
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	41
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	43
F. Pengolahan Dan Analisis Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	49
B. Pembahasan	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Defenisi Operasional..... 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Hubungan Antar Variabel.....	36
2. Alur Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin	54
2. Etik Peneliti.....	54
3. Kuesioner	54
4. Rekap Data.....	54
5. Analisa Data.....	54
6. Foto Kegiatan	54
7. Lembar Bimbingan	54
8. Turnity.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan gejala infeksi di saluran usus yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus dan parasit yang menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja penderita diare, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Penyakit diare memiliki hubungan timbal balik dengan status gizi, karena menyebabkan penurunan asupan gizi selama sakit. Tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk proses penyembuhan, maka cadangan gizi dalam tubuh akan digunakan. Kondisi inilah yang akhirnya dapat menurunkan status gizi anak. Balita dengan status gizi tidak normal akan lebih mudah terkena infeksi termasuk diare, karena daya tahan tubuh menurun (Monalisa, dkk., 2020). Penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak di bawah 5 tahun dan bertanggung jawab atas kematian sekitar 443.832 anak setiap tahun. Diare dapat berlangsung beberapa hari dan dapat menyebabkan tubuh kekurangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Di masa lalu, bagi kebanyakan orang dehidrasi parah dan kehilangan cairan merupakan penyebab utama kematian akibat diare (WHO dalam Listina F. 2024).

Diare merupakan salah satu penyakit dengan insidensi tinggi di dunia dan dilaporkan terdapat hamper 1,7 milyar kasus setiap tahunnya. Penyakit ini sering menyebabkan kematian pada anak usia dibawah lima tahun (Balita). Dalam satu tahun sekitar 760.000 anak usia balita meninggal karena penyakit

ini. Didapatkan 99% dari seluruh kematian pada anak balita terjadi di Negara berkembang (WHO dalam Marida Yanti 2025).

⁶ Kejadian diare pada balita di Indonesia masih cukup tinggi.

Berdasarkan diagnosis yang dilakukan tenaga kesehatan, prevelensi diare pada balita di Indonesia adalah 11% pada tahun 2018. Tiga provinsi dengan prevelensi diare pada balita tertinggi adalah Sumatera Utara (14,2%), Papua (13,9%) dan Aceh (13,8%). ⁴ Diare merupakan penyakit yang berpotensi KLB (kejadian luar biasa) dan sering menjadi beban kesehatan di Negara berkembang. Walaupun demikian, diare pada balita merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dan diobati. Oleh karena itu strategi intervensi yang tepat akan signifikan menurunkan jumlah kasus dan mencegah kematian akibat diare pada balita (Siti Nurjanah, 2023).

Faktor resiko yang dapat menyebabkan diare antara lain factor lingkungan, factor perilaku masyarakat, kurangnya pengetahuan dan juga gizi buruk (Meutia Nanda, 2025). Kondisi air bersih mengacu pada sanitasi yang buruk, pengelolaan limbah yang buruk dan pembuangan kotoran. Proses pembuangan limbah dapat menyebabkan kejadian diare pada balita, hal ini dapat disebabkan oleh aktifitas lalat yang hinggap di sampah kemudian hinggap pada makanan (Ikhtiar dalam Devina F. Darmawan, 2024). Selain itu pencemaran dapat di sebabkan oleh kebiasaan masyarakat yang tidak mencuci tangan ketika buang air besar (BAB) (Hartati dalam Devina F. Darmawan, 2024).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu factor *agent*, penjamu, lingkungan dan

perilaku. Faktor sanitasi lingkungan merupakan faktor yang paling dominan penyebab diare yaitu sumber air minum, kualitas fisik air, kepemilikan jamban, dan jenis lantai. Kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Wildan Seni, 2024).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal antara lain: kondisi lingkungan baik lingkungan fisik, kimia, biologi maupun sosial, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan maupun keturunan. Menurut pendapat para ilmuwan, faktor yang paling dominan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, selain lingkungan adalah perilaku masyarakat (Wildan Seni, 2024).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2014-2018 kasus diare terus meningkat, di mana pada tahun 2014 sebanyak 86.429 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 89.918 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 111.355 kasus, tahun 2017 sebanyak 113.148 kasus dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 145.031 kasus (Dinas Kesehatan Prov. NTT dalam Maria Y. Nago, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada (2026), jumlah kasus diare dalam tiga (5) tahun terakhir berfluktuasi. Pada tahun 2021, kejadian diare ditemukan mencapai 1.114 kasus, menurun pada tahun 2022 menjadi 1.040 kasus, meningkat menjadi 1.126 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi 1.276 kasus pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 1530 kasus pada tahun 2025 (Dinkes Ngada, 2026).

UPTD Puskesmas Radabata merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Ngada dengan jumlah kasus diare pada balita tahun 2021 sebanyak 62 kasus, tahun 2022 sebanyak 58 kasus, tahun 2023 sebanyak 37 kasus, tahun 2024 sebanyak 51 kasus dan pada tahun 2025 menurun sebanyak 43 kasus. Kecamatan Golewa memiliki 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Radabata. Kejadian diare di Puskesmas Radabata tersebar secara tidak merata pada semua wilayah kerja Puskesmas Radabata.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan faktor-faktor sanitasi rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan factor-faktor sanitasi rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.
- b. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.
- c. Mengetahui hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.
- d. Mengetahui hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.
- e. Mengetahui hubungan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat dan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bermanfaat sebagai bahan rujukan penelitian tentang kesehatan lingkungan khususnya

pada ibu rumah tangga yang memiliki balita dalam pengupayaan dan pencegahan guna terjadinya penurunan kasus diare di rumah tangga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan diare dalam lingkup rumah tangga serta mengembangkan pola pikir dalam mengkaji permasalahan lingkungan untuk memberikan pemecahan masalah.

b. Bagi Poltekkes Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan

Untuk menambah referensi dan dapat dijadikan sebagai bahan edukasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan lingkungan terutama yang berkaitan dengan masalah diare pada balita.

c. Bagi UPTD Puskesmas Radabata

sebagai bahan informasi untuk mempertimbangkan pembuatan kebijakan dan program dalam upaya pengendalian dan ¹¹pencegahan diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

d. Bagi ibu rumah tangga

Dalam pelaksanaan observasi dan wawancara, ibu rumah tangga akan mendapatkan informasi dan penambahan pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi

Sanitasi dasar mencakup pembuangan sampah, pembuangan air limbah, fasilitas air bersih, serta jamban yang sehat. Untuk menghasilkan suasana yang sehat yang memenuhi persyaratan kesehatan, setiap keluarga harus memenuhi persyaratan kesehatan minimal yaitu sanitasi dasar (Nanda et al., 2023).

Penyakit termasuk masalah kulit, gangguan pernapasan, gangguan mata, penyakit menular seperti diare serta penyakit yang lain sangat rentan untuk berkembang dalam kondisi sanitasi dasar yang tak mencukupi persyaratan kesehatan (Nanda et al., 2023). Sanitasi adalah upaya pencegahan penyakit yang sedang dilakukan dengan berfokus pada kegiatan usaha menjaga kesehatan lingkungan hidup manusia (Siti Nurhijjah, 2025).

Sanitasi lingkungan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah upaya pengendalian yang digunakan untuk mengawasi semua faktor lingkungan fisik yang berdampak pada manusia, terutama terhadap sesuatu yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia (Achmad Hilal, 2021).

B. Sarana Sanitasi Rumah Tangga

Salah satu persyaratan rumah sehat yang berperan penting dalam mendukung kesehatan manusia adalah tersedianya sanitasi dasar. Sanitasi dasar merupakan upaya fundamental dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan lingkungan yang memenuhi standar

kesehatan. Salah satu komponen utama sanitasi rumah tangga adalah penyediaan air bersih. Air bersih memiliki kaitan erat dengan timbulnya berbagai penyakit, salah satunya adalah diare. Penyakit ini dapat berakibat fatal, terutama pada anak-anak dan balita, apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, kualitas air yang digunakan harus memenuhi persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan. Penyimpanan dan pengolahan air minum yang tidak tepat dalam jangka waktu lama dapat menjadi faktor utama penyebab diare akibat kontaminasi air. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kehilangan nutrisi pada tubuh dan berujung pada kejadian *stunting* (Aulia *et al.*, 2023).

1) Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu bentuk tindakan sanitasi yang dilakukan dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun, bertujuan untuk menjaga kebersihan serta memutus rantai penyebaran kuman dan penyakit. Air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, menggosok jemari dengan sabun juga membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak seperti minyak, lemak dan kotoran lainnya di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan dan bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun (Lestari, 2020).

Hal tersebut mengindikasikan bahwa faktor perilaku higienis, khususnya kebiasaan mencuci tangan, merupakan salah satu faktor risiko yang berperan penting dalam terjadinya *stunting* pada tingkat rumah tangga.

Aktivitas mencuci tangan dengan sabun merupakan tindakan higienitas yang dilakukan dengan membersihkan tangan menggunakan air mengalir dan sabun guna menjaga kebersihan serta memutus rantai penyebaran kuman (Dwi M. Nasution, 2025).

2) Pengolahan Air Minum

Penerapan pengolahan air minum yang tidak sesuai umumnya disebabkan oleh ketidakkonsistenan dalam praktik pengolahan dan penyimpanan air oleh masyarakat. Sebagian responden yang melakukan perebusan air minum tidak memiliki wadah penyimpanan yang higienis, sementara sebagian lainnya yang memiliki wadah penyimpanan higienis tidak selalu melakukan perebusan air minum. Meskipun sumber air minum berasal dari depot air isi ulang, proses perebusan tetap diperlukan karena air tersebut masih berpotensi mengandung bakteri berbahaya seperti Coliform dan *Escherichia coli* (*E. coli*) yang melebihi standar kualitas air minum. Kondisi ini dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kebersihan dan sanitasi pada peralatan atau mesin pencuci galon, kebersihan wadah galon, cara penyimpanan air, serta lamanya waktu penyimpanan. Risiko pertumbuhan bakteri meningkat apabila air disimpan lebih dari tiga hari, karena populasi Coliform dan *E. coli* dapat melampaui batas baku mutu yang ditetapkan. Akumulasi bakteri tersebut dapat memicu terjadinya diare dan gangguan gizi pada balita, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan risiko *stunting* (Wardita *et al.*, 2023). Penelitian Lim menyatakan bahwa kualitas air minum yang kurang baik, *hygiene* dan sanitasi yang buruk serta kekurangan gizi

merupakan faktor penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian balita (Pateda *et al.*, 2023).

Air yang digunakan untuk keperluan minum oleh masyarakat berasal dari sumber air yang sama, kemudian direbus hingga mendidih. Air minum disimpan dalam teko atau wadah tertutup yang bersih. Perilaku ini sudah menunjukkan perilaku yang benar meski kurang tepat. Merebus air sebaiknya, ditunggu hingga 5-20 menit setelah mendidih. Cara ini dipandang efektif untuk menghilangkan bakteri, virus, jamur, dan sebagainya (Susan R. Utama, 2023).

Menurut Cindy P. Yusak pada tahun 2024 mengemukakan bahwa air minum yang tidak diolah dengan baik dapat menjadi tempat berkembangbiak kuman penyakit yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko *stunting*.

3) Pengolahan Makanan

Pola asuh makan merupakan bentuk praktik pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak dalam hal pemberian makanan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi, mendukung keberlangsungan hidup, serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua berperan penting dalam mengatur situasi makan di rumah, termasuk menentukan jenis, jumlah, serta jadwal makan anak.

Pada dasarnya, orang tua memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak. Praktik pemberian makan tidak hanya berfungsi untuk memenuhi

kebutuhan gizi demi kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan, serta pertumbuhan dan perkembangan anak, tetapi juga berperan dalam membentuk kebiasaan anak agar mampu menerima, memilih, dan mengonsumsi makanan yang bergizi dan sesuai kebutuhan (Feni Arvionita, 2025).

Jenis makanan yang dikonsumsi memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak, karena balita termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Oleh sebab itu, jenis makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan kemampuan daya cerna anak. Pemberian makanan yang beragam dengan kandungan gizi yang seimbang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi pada anak (Feni Arvionita, 2025).

Pola makan balita memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang proses pertumbuhan, karena makanan merupakan sumber utama asupan gizi. Apabila pola makan balita tidak terpenuhi dengan baik, maka pertumbuhan anak dapat terganggu, yang ditandai dengan tubuh kurus, pendek, bahkan berisiko mengalami *stunting* (Rachmasari, 2024).

4) Pembuangan sampah rumah tangga

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah didefinisikan sebagai sisa kegiatan manusia dan proses alam yang berbentuk padatan.

Dalam pengelolaannya, terdapat dua pendekatan utama, yaitu penanganan dan pengurangan sampah. Pengurangan timbulan sampah

dapat dilakukan melalui kegiatan daur ulang. Pengelolaan sampah domestik dapat dilakukan dengan cara memisahkan sampah berdasarkan jenis, jumlah, dan karakteristiknya, kemudian dikumpulkan di Tempat Penampungan Sementara (TPS), diangkut ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA), dan selanjutnya dilakukan proses pengolahan sampah (Aulia *et al.*, 2024). Fasilitas pembuangan sampah yang umum digunakan masyarakat meliputi tempat sampah berbahan kantong plastik, ember, serta wadah yang tidak memisahkan antara sampah organik dan anorganik. Sebagian besar masyarakat masih menggunakan sarana tersebut karena telah menjadi kebiasaan dalam pengelolaan sampah rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat sampah yang tidak sesuai dengan ketentuan disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai tata cara pengelolaan sampah yang baik dan benar (Aulia *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian (Melani *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa tempat pembuangan sampah yang tidak tertutup dan tidak kedap air dapat menjadi sarang perkembangbiakan vektor penyakit serta hewan pengganggu, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan, seperti diare. Berdasarkan penelitian (Yasin, 2020) yang menyatakan masyarakat yang menggunakan tempat sampah terbuka memerlukan edukasi mengenai konstruksi tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan. Penyakit diare yang terjadi akibat kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan gangguan gizi pada balita, yang dalam jangka panjang dapat berkontribusi terhadap kejadian

stunting (Aulia *et al.*, 2024). Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan terhadap konstruksi tempat sampah serta penerapan sistem pemilahan sampah yang tepat untuk mencegah perkembangbiakan vektor penyakit. Pemilahan sampah bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan, di mana sampah anorganik dapat dimanfaatkan kembali melalui daur ulang, sedangkan sampah organik dapat diolah menjadi kompos sebagai pupuk organik. Perbaikan sarana pembuangan dan pengolahan sampah yang baik akan berperan penting dalam mengurangi risiko penyebaran penyakit berbasis lingkungan (Aulia *et al.*, 2024).

5) Pembuangan Limbah Rumah Tangga

Sarana pembuangan air limbah dikatakan memenuhi persyaratan apabila saluran air limbah dari kamar mandi dan dapur terpisah, tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit, tidak menimbulkan bau, bebas dari genangan, bersifat tertutup, serta terhubung dengan sumur resapan atau saluran pembuangan limbah umum. Anak-anak yang mengonsumsi air terkontaminasi bakteri, virus, atau parasit memiliki risiko tinggi mengalami infeksi saluran pencernaan (diare), yang dapat menghambat penyerapan zat gizi dan berujung pada *stunting* kronis (Aulia *et al.*, 2024).

Saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi ketentuan berpotensi menimbulkan berbagai penyakit berbasis lingkungan, seperti kolera, diare, dan tifus, serta menjadi tempat berkembang biaknya vektor akibat timbulnya bau tidak sedap dari limbah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya

pengelolaan air limbah rumah tangga yang aman, termasuk pemisahan saluran air limbah dari kamar mandi dan dapur. Jika kedua saluran tersebut tidak dipisahkan, maka air bekas cucian yang mengandung lemak dan sabun dapat membunuh bakteri pengurai di dalam tangki septik, sehingga menimbulkan bau tidak sedap. Selain itu, pembangunan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) harus memperhatikan ketentuan teknis yang berlaku, antara lain SPAL tidak boleh mencemari sumber air seperti sumur, sungai, dan danau; harus bersifat tertutup agar tidak menjadi tempat perindukan vektor; tidak menimbulkan risiko kecelakaan, terutama bagi anak-anak; serta tidak mengganggu aspek keindahan lingkungan (Aulia *et al.*, 2024).

6) Penggunaan Jamban

Ketimpangan pengetahuan mengenai penggunaan jamban yang benar dapat menurunkan kemungkinan masyarakat dalam menerapkan praktik sanitasi yang baik. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, kondisi lingkungan, serta akses terhadap sumber informasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden. Apabila responden memperoleh informasi yang memadai dan merata dari berbagai sumber, seperti lingkungan keluarga, tempat tinggal, petugas kesehatan, pemerintah, maupun media sosial, maka tingkat pengetahuan mereka akan meningkat.

Kepemilikan jamban merupakan aspek penting dalam kesehatan lingkungan, karena tinja manusia merupakan sumber utama penyebaran berbagai penyakit menular. Beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan

akibat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan antara lain tifus, diare, disentri, dan kolera. Selain itu, kepemilikan jamban juga dipengaruhi oleh ketersediaan lahan; individu yang memiliki lahan cukup luas cenderung lebih leluasa untuk membangun fasilitas sanitasi, termasuk jamban (Aulia *et al.*, 2024).

C. Pencegahan Penyebaran Penyakit

1. Penyediaan air bersih

Air merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk menunjang kehidupan sehari-hari. Ketersediaan air yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan higiene dan sanitasi. Oleh karena itu, kualitas air harus senantiasa dijaga agar tetap dalam kondisi yang baik, mengingat air dapat menjadi media penularan berbagai penyakit yang bersumber dari lingkungan. Penyebaran penyakit melalui air dapat terjadi apabila air berfungsi sebagai pembawa mikroorganisme patogen atau menjadi tempat berkembangbiaknya bakteri (Yushananta, 2022).

Sarana penyediaan air bersih merupakan sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia. Air dapat dikategorikan layak digunakan apabila memenuhi standar kualitas berdasarkan tiga parameter utama, yaitu fisik, kimia, dan mikrobiologis. Secara fisik, air harus bebas dari warna, kekeruhan, bau, dan rasa yang tidak wajar. Secara kimia, air tidak boleh mengandung zat berbahaya seperti besi, timbal, atau senyawa lain yang dapat mengganggu fungsi fisiologis tubuh manusia. Sementara

itu, dari segi mikrobiologis, air harus bebas dari bakteri patogen yang dapat menyebabkan penyakit (Aulia *et al.*, 2024).

2. Pengelolaan tinja anak

Pengelolaan tinja anak yang tidak sesuai standar WHO seperti membuang ke saluran terbuka atau tidak mencuci tangan setelah kontak telah dikaitkan dengan tingginya beban penyakit *stunting* pada anak di bawah lima Tahun. Oleh karena itu, intervensi edukatif dan penyediaan sarana kebersihan dasar menjadi penting dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan rumah tangga (Siti Nazar, 2023).

Tinja yang tidak dibuang di jamban dapat mencemari lingkungan rumah dan sumber air. Ini meningkatkan risiko infeksi seperti diare kronis dan infeksi parasit usus yang menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan akhirnya *Stunting* (Sri Maywati, 2023). Pembuangan tinja balita (*child feces disposal*) yang tidak sesuai menjadi salah satu sumber potensial dari perilaku buang air besar sembarangan. Padahal, kotoran balita yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan risiko kontaminasi pada lingkungan hingga penyakit pada anak seperti penyakit diare, *stunting*, maupun hepatitis (Sacharum, 2024).

3. Pengendalian serangga

Pengendalian serangga untuk mencegah hama dan penyakit di dalam rumah biasanya dilakukan dengan mengaplikasikan pestisida di lingkungan rumah tangga. Namun, penggunaan pestisida ini dapat menyebabkan keluarga, termasuk anak balita, berpotensi terpapar bahan kimia berbahaya. Paparan pestisida pada anak balita diketahui dapat

berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan, yang menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. (Nur Nirmalasari, 2020).

D. Diare

1. Definisi Diare

Diare berasal dari bahas Yunani "*Diarroi*" yang memiliki arti mengalir terus. Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan kejadian buang air besar (defekasi) dengan konsistensi tinja lebih cair dari biasanya, serta frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Menurut Kemenkes diare merupakan kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi terjadi lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari.

Diare adalah kumpulan beberapa gejala yang ditandai dengan tinja konsistensinya lebih lunak dan frekuensi defekasi yang meningkat dari biasanya. Diare merupakan kejadian buang air besar yang encer dan terus menerus. Gejala umum diare adalah muncet. Terjadi muncet umumnya karena perjalanan makanan yang dicerna, hingga menjadi bubur (*chymus*) terlalu cepat dan resorpsi air di dalam usus besar terganggu.

Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Diare merupakan kondisi ketika pengidapnya melakukan buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Di samping itu, feses pengidap diare lebih encer dari biasanya. Hal yang perlu diwaspadai, meski diare bisa berlangsung singkat, tapi bisa pula berlangsung selama

beberapa hari. Bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu (Wasliah, 2020).

Diare merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh, yang dengan adanya diare, cairan yang tercurah kelumen saluran pencernaan akan membersihkan saluran pencernaan dari bahan-bahan patogen (cleansing effect). Apabila bahan patogen ini hilang, maka diare bisa sembuh sendiri. Namun pada sisi lain, diare menyebabkan kehilangan cairan (air, elektrolit, dan basa) dan bahan makanan dari tubuh. Sering kali dalam diare akut timbul berbagai penyulit, seperti dehidrasi dengan segala akibatnya, gangguan keseimbangan elektrolit, dan gangguan keseimbangan asam-basa (Wasliah, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) diare adalah gejala infeksi adanya mikroorganisme seperti bakteri, virus dan parasite sebagian besar terkontaminasi melalui air dan feses. Infeksi bisa terjadi karena Kekurangan air bersih untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sumber air yang terkontaminasi kotoran manusia tersebut dapat berasal dari air limbah rumah tangga, seperti tangki dan jamban. Penyakit diare bisa menyebar dari orang ke orang, menyebabkan buruknya kebersihan yang tidak baik. Makanan merupakan penyebab utama diare jika diolah atau disimpan ditempat yang tidak higienis dan air juga bisa mempengaruhi makanan selama pemasakan air tidak sampai mendidih, makanan dan minuman yang dapat terkontaminasi mikroorganisme yang bisa dibawa oleh serangga atau melalui tangan yang tidak bersih (Yanti, 2019).

2. Etiologi

Diare merupakan suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut (*foodborne disease*). Secara umum, penyebab diare yaitu virus, bakteri, parasit, keracunan, malabsorpsi (karbohidrat, lemak, protein), alergi, dan imunodefisiensi. Bakteri patogen seperti *Eschericia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella* dan *Vibrio cholera* merupakan beberapa contoh bakteri patogen yang menyebabkan epidemi diare pada anak. Diare cair pada anak sebagian besar disebabkan oleh infeksi *Vibrio cholera* dan *Eschericia coli*. Diare berdarah paling sering disebabkan oleh *Shigella*.

3. Klasifikasi

Menurut Kemenkes (Nurjanah, 2022) diare dapat dibagi menjadi empat macam, yaitu:

a. Diare akut

Adalah diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu atau 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat yang terjadi dari diare ini adalah dehidrasi yang mana merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare pada balita.

b. Disentri

Adalah kejadian diare yang disertai dengan darah yang terdapat dalam tinja. Akibat disentri diketahui yaitu: anoreksia, penurunan

berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.

c. Diare persisten

Adalah kejadian diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten diketahui, yaitu: penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d. Diare dengan masalah lain

Diare dengan masalah lain yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti: demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

4. Epidemiologi

Penyebab diare ditinjau dari trias epidemiologi berdasarkan *host*, *agent*, dan *environment* dapat diuraikan sebagai berikut:

a. *Host*

Diare lebih banyak terjadi pada balita, dikarenakan balita memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Sistem pencernaan pada organ lambung yang tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan bertahan tinggal didalam lambung, sehingga kuman dapat dengan mudah untuk menginfeksi saluran pernafasan balita. Jika terjadi hal tersebut, maka akan dapat timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

b. *Agent*

Penyebab terjadinya diare, disebabkan oleh faktor infeksi yang diakibatkan oleh faktor kuman, faktor malabsorpsi, dan faktor

makanan. Aspek yang paling banyak yang dapat mengakibatkan diare adalah infeksi kuman dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebih dan patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi lemah).

c. Environment

Pencemaran lingkungan mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit termasuk diare. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjukan oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan tindakan masyarakat untuk Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

5. Tanda dan gejala

Terdapat beberapa gejala dan tanda diare antara lain (Ria Sari, 2021).

a. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering
- 2) ¹⁰ Muntah biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejaladiare
- 4) Gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan, kulit menurun, apatis, gelisah

b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucianberas dan berbau amis
- 2) Disentri : tinja berlendir dan berdarah

6. Penularan

Penularan penyakit diare dapat terjadi dengan berbagai macam, seperti:

- a. Tinja/kotoran manusia adalah agent penyakit dan merupakan sumber penularan, jika tidak dibuang secara bersih dan aman juga dapat mencemari tangan, air, lingkungan, dapat menempel pada lalat dan serangga lain yang menghinggapinya.
- b. Tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, dapat mencemari tangan ataupun jari manusia, yang mana selanjutnya dapat mencemari makanan pada waktu memasak maupun menyiapkan makanan.
- c. Lalat ataupun serangga dapat membawa kuman penyakit yang dapat mencemari makanan sewaktu serangga tersebut hinggap pada alat dapur atau makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
- d. Tinja dapat mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya kondisi pembuangan tinja (kondisi jamban) atau membuang tinja sembarangan, dimana tanah tersebut dapat mencemari makanan, tangan yang dapat langsung kontak dengan mulut manusia.
- e. Sumber air bersih dirumah dapat tercemar karena **tempat penyimpanan air tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.**

7. Komplikasi

Menurut Amazihono dalam margareta 2024 komplikasi diare terbagi:

- a. Dehidrasi adalah kekurangan cairan, dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari (input) merupakan penyebab terjadinya kematian. Jenis Dehidrasi antara lain :

- 1) Dehidrasi ringan merupakan sebagai kehilangan cairan < 5% dari berat badan dan tidak ada tanda tanda untuk mengklasifikasikannya sebagai ringan atau berat.
 - 2) Dehidrasi sedang merupakan kehilangan cairan <5%-10% dari berat badan terdapat dua atau lebih tanda dan gejala yaitu rewel, gelisah, mata cekung, cubitan lama kembali lambat.
 - 3) Dehidrasi berat adalah kehilangan cairan <10-15% ari berat badan dengan tanda – tanda dehidrasi sedang ditambah dengan kesadaran menurun, apatis, sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosis.
- b. Hipokalemia merupakan suatu kekurangan kalium serum di bawah normal akibat pengeluaran kalium melalui gastrointestinal karena diare.
 - c. Syok hipovolemik adalah kekurangan volume darah 15-25% yang menyebabkan tekanan darah menurun.
 - d. Kejang.
 - e. Gangguan gizi : gangguan gizi terjadi karena asupan makananyang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikanm serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).
 - f. Gangguan asam-basa : hal ini terjadi akibat hilangnya cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

g. Hipoglikemia : sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kekurangan gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

h. Kematian

8. Pencegahan

Pencegahan penyakit diare dapat dilakukan melalui tindakan yang tepat dan efektif dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Memberikan ASI eksklusif pada bayi yang baru lahir selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun.
- b. Makanan Pendamping ASI (MPASI) perlu diberikan sesuai umur.
- c. Pemberian MPASI yang mudah dicerna oleh bayi, dan diberikan setelah bayi berusia 6 bulan secara bertahap untuk penyesuaian pencernaan bayi.
- d. Pemberian air untuk diminum, sebaiknya menggunakan air bersih dan pada air yang sudah direbus terlebih dahulu.
- e. **Mencuci tangan dengan air** yang mengalir beserta **sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.**
- f. Buang air besar di jamban, penggunaan kondisi jamban memiliki dampak yang besar dalam penurunan resiko penularan diare.
- g. Membuang tinja/kotoran bayi dan anak balita dengan baik dan benar.
- h. Memberikan imunisasi campak. Anak-anak yang menderita campak mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit diare,

imunisasi campak yang diberikan dapat mencegah sampai 25% kematian balita.

- i. Menjaga kebersihan lingkungan di area rumah sangat penting sebagai pencegahan diare, seperti: tidak membuang sampah sembarangan, menjaga kebersihan selokan air, dan sebagainya.

9. Penanggulangan

Penanggulangan kejadian diare dapat dilakukan dengan beberapa hal, yaitu:

- a. Pemberian minuman yang bermanfaat meningkatkan cairan tubuh, seperti: larutan oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Larutan elektrolit seperti oralit memiliki formula yang lengkap. Apabila oralit tidak tersedia, maka dapat dipilih oralit yang tidak lengkap atau formula sederhana yang hanya mengandung natrium klorida dan sukrosa atau karbohidrat lainnya. Contohnya larutan gula garam (LGG), larutan tajin garam dan larutan tepung beras garam. Larutan gula garam (LGG) dibuat dengan melarutkan satu sendok teh gula pasir dan satu pucuk sendok garam dalam satu gelas (200 ml) air matang, kemudian diaduk sampai rata dan diberikan sesering mungkin kepada penderita diare.
- b. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan ASI lebih sering dan lebih banyak.
- c. Memberi makanan sehat dan bergizi yang dihaluskan hingga lembek.
- d. Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan.
- e. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke Puskesmas untuk

mendapatkan tablet Zinc.

E. Tinjauan Umum Tentang Balita

Menurut WHO dalam Hariani tahun 2023 menyatakan bahwa usia balita merupakan kelompok usia 0-60 bulan. Pemberian asupan zat gizi seimbang sangat diperlukan untuk usia balita dalam hal pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan usia bayi atau baduta (bawah dua tahun) dengan usia 0-2 tahun, golongan batita (bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun, dan golongan pra sekolah (3-5 tahun).

Menurut Kementerian Kesehatan (Apriluana, 2018) balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Usia balita dibagi dalam 2 kelompok, yaitu: kelompok bagi anak usia 1- 3 tahun (batita) dan kelompok anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun

kelompok ini sudah mulai kita masukkan dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai 17 berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasannya.

Penyakit diare lebih banyak menyerang golongan umur balita. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

F. Tinjauan Umum Tentang Factor-Faktor Resiko Terjadinya Diare Pada Balita

1. Cuci tangan pakai sabun

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut Susantiningsih (2018) menyatakan bahwa cuci tangan merupakan teknik yang paling penting sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan dalam Imamah 2020, berpendapat bahwa mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air.

Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare, yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

Kuman dan bakteri dapat menyebar dengan cepat dari satu orang ke orang yang lain. Bakteri dapat menyebar baik melalui kontak tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang tersentuh) maupun kontak langsung misalnya berjabat tangan. Menurut data dari pusat pengadil dan pencegahan penyakit (CDC) diperkirakan sekitar 80% kuman penyebab penyakit berbahaya ditularkan melalui kontak melalui tangan (sentuhan manusia ke manusia yang lainnya) (Pagisi, 2023). Berikut waktu yang penting untuk mencuci tangan serta cara mencuci tangan yang benar, yaitu:

a. Waktu harus mencuci tangan

- 1) Setiap tangan dalam keadaan yang kotor (misalnya: memegang hewan, berkebun, dan membuang sampah).
- 2) Setelah buang air besar (BAB)
- 3) Sebelum makan dan menyuapi anak
- 4) Sebelum menyentuh makanan
- 5) Sebelum menyusui bayi

b. Cara mencuci tangan yang benar (Kemenkes, RI dalam Nur Harahap 2025).

- 1) Basahi tangan menggunakan air bersih yang mengalir
- 2) Gunakan sabun pada tangan secukupnya

- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan yang lainnya
- 4) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari
- 5) Gosok telapak tangan dan sela-sela jari dengan posisi jari saling bertautan
- 6) Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
- 7) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutas
- 8) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
- 9) Basuh tangan yang bersabun dengan air bersih yang mengalir
- 10) Keringkan dengan lap sekali pakai atau tisu
- 11) Bersihkan keran air dengan lap sekali pakai atau tisu

c. Manfaat mencuci tangan menggunakan sabun:

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan suatu aktivitas, dapat membunuh kuman penyebab penyakit dan bakteri yang menempel pada tangan.
- 2) Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya. Oleh karena itu sebaiknya mencuci tangan menggunakan sabun setelah berjabat tangan ataupun setelah mengunjungi orang yang sedang sakit.

2. Ketersediaan air bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia, di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55-

60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Sugiah, 2024).

Berdasarkan kemudahan pengolahan, sumber air bersih dapat berasal dari:

- a. Perusahaan Air Minum (PAM)
- b. Air tanah (sumur pompa, sumur bor dan sumur artesis)
- c. Air hujan

Sumber air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi sangat penting berkaitan dengan kejadian diare. Oleh sebab itu harus selalu tersedia dan memenuhi syarat kesehatan baik secara fisik, kimia dan bakteriologis. Kriteria sumber air minum antara lain:

- a. Mengambil air dari sumber air yang bersih
- b. Menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c. Memelihara dan menjaga sumber air dari pencemaran baik dari binatang, anak-anak maupun sumber pencemaran lain.
- d. Jarak antara sumber air minum dan sumber pencemaran

misalnya septictank, air limbah dan tempat pembuangan sampah harus lebih dari 10 meter.

- e. Menggunakan air yang direbus
- f. Mencuci semua peralatan masak dan makan menggunakan air yang bersih dan cukup.

Setiap manusia pasti membutuhkan air bersih karena air sangat berguna untuk keperluan sehari-hari seperti untuk minum, memasak, mencuci pakaian dll. Namun, pesatnya pembangunan menciptakan air bersih menjadi sulit untuk didapatkan sehingga air bersih menjadi barang langka (Hafizah, 2024). Dampak negatif yang ditimbulkan dari krisis ketersediaan sarana air bersih bisa berisiko tinggi munculnya penyebaran penyakit seperti diare khususnya pada balita.

Air bisa menjadi sumber penyakit dikarenakan vektor penyakit khususnya penyakit diare berkembang biak dan menular melalui air yang telah terkontaminasi. Ketersediaan sarana air bersih menjadi faktor yang mempengaruhi angka kejadian diare pada balita. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah dan berada di fase oral sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan angka kejadian diare pada balita diantaranya adalah penelitian dari Hamzah tahun 2021 bahwa didapatkan hasil dimana terdapat hubungan yang bermakna antara penyediaan sarana air bersih dan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih yaitu mengambil dari sumber yang bersih, menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup, memelihara dan menjaga sumber mata air, menggunakan air yang direbus secara matang untuk minum dan mencuci semua peralatan makan dan masak dengan air bersih.

3. Kondisi jamban keluarga

Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia dalam suatu tempat sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat BAB. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada masyarakat sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat. Berikut beberapa syarat jamban sehat adalah:

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).
- b. Tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- c. Tidak mencemari tanah sekitarnya.
- d. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- e. Dilengkapi dengan adanya dinding dan atap pelindung.
- f. Penerangan dan ventilasi cukup.
- g. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- h. Tersedia sabun, air dan alat pembersih.

Macam- macam jamban yang umum digunakan di Indonesia, yaitu:

- a. Jamban cemplung / kakus/ *Pit Latrine* Merupakan jamban yang memiliki lubang penampungan tinja dengan kedalaman berkisar 1,5 -3 meter. Pada bagian atas yang rata tanah ditutupi untuk dijadikan lantai pijakan, bisa terbuat dari bambu atau semen dengan diberi lubang untuk membuang kotoran, lubang bisa diberi tutup yang dapat diangkat.
- b. Jamban Cemplung Berventilasi (*Ventilasi Improved Pit Latrine/VIP Latrine*) Merupakan jamban yang mirip dengan jamban cemplung, bedanya menggunakan ventilasi pipa pada lubang jamban. Pipa ventilasi ini berguna untuk mengurangi bau dan dan lalat. Pipa ventilasi berdiameter minimal 11 cm dengan panjang 50 cm diatas atap. Lubang diatas pipa ditutup menggunakan kawat nyamuk.
- c. Jamban Empang (*Flehpond Latrine*) Merupakan jamban yang dibangun diatas empang ikan. Bentuk bangunan berupa rumah-rumahan yang dibuat diatas kolam, selokan, rawa, dan sebagainya. Tinja yang diahsilkan pada jamban ini langsung dimakan ikan. Kerugian jamban ini adalah dapat mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar melalui air dan dapat menyebabkan wabah.
- d. Jamban Pupuk Merupakan jamban yang memiliki prinsip yang sama dengan jamban cemplung, tetapi lubang pembuangan kotorannya lebih dangkal. Jamban ini disebut juga jamban

ekologis. Jamban ekologis merupakan jamban yang merubah tinja dan air seni menjadi pupuk dan bahan pengubah struktur tanah.

- e. Septic Tank / jamban leher angsa Merupakan jamban yang paling memenuhi syarat kesehatan dan dianjurkan. Jamban berebentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian / dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan. Septic tank terdiri dari tangki sedimentasi kedapan air, dimana tinja dan air buangan yang masuk mengalami proses kimiawi dan proses biologis. Sehingga menghasilkan cairan “effluent” yang sudah tidak mengandung bagian- bagian tinja yang akhirnya cairan ini dapat dialirkan keluar melalui pipa ke tempat perembesan.
- f. Dalam hal ini kepemilikan jamban dikategorikan menjadi yakni jamban sehat dan jamban tidak sehat. Jamban tidak sehat didefinisikan dengan keluarga tersebut tidak memiliki jamban atau memiliki jamban namun tidak dilengkapi dengan septic tank (pembuangan disalurkan ke sungai). Sedangkan jamban sehat didefinisikan sebagai jamban keluarga yang dilengkapi dengan septic tank atau jamban leher angsa.

Penelitian Kasman (2020) menjelaskan bahwa balita yang memiliki ketersediaan jamban yang tidak memenuhi syarat berisiko lebih besar menderita diare dibandingkan dengan balita yang memiliki pembuangan ketersediaan jamban yang memenuhi syarat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sintia Yantu (2021) yang

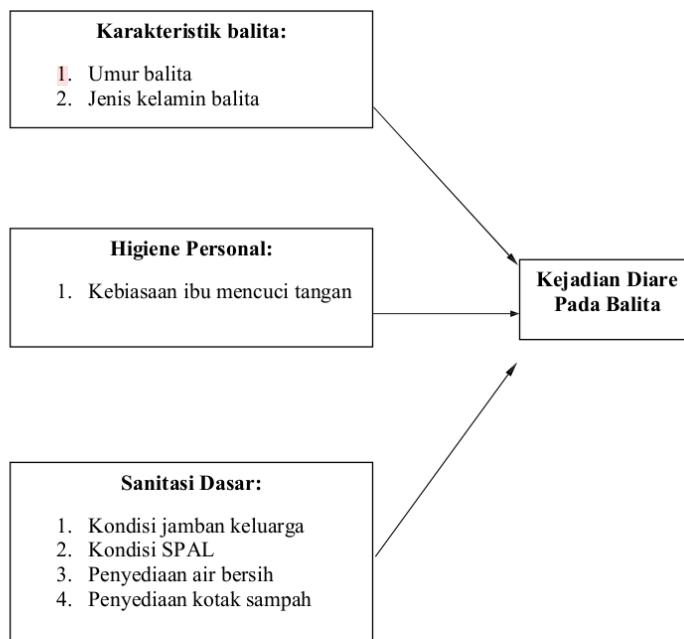
menyatakan bahwa ada hubungan antara jamban keluarga dengan kejadian diare.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka suatu hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya yang akan diukur dan diamati dalam suatu penelitian (Notoatmodjo dalam jasmin 2023). Berdasarkan masalah yang ingin diteliti yang dikaitkan dengan teori pendukung, maka kerangka penelitian dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1: Kerangka Konsep Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi

Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita

B. Variable dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel

Variabel penelitian yaitu sifat, atribut maupun nilai dari objek, atau kegiatan yang dapat diukur atau diamati. Variabel penelitian dapat berupa faktor atau aspek yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (Rachman et al., 2024). Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan variabel terikat (N. A. Sari et al., 2022). Dalam penelitian ini, variabel independen adalah umur balita, jenis kelamin balita, kebiasaan ibu mencuci tangan, kondisi bangunan jamban, kondisi SPAL, penyediaan air bersih dan penyediaan kotak sampah.

b. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (Arikunto dalam Dekawanti, 2023). Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini yaitu diare pada balita.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah petunjuk yang menjelaskan bagaimana mengukur atau mengamati suatu variable dalam penelitian (S. Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1

Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
Diare pada balita	Pernah atau tidaknya balita berusia <5 tahun didiagnosis petugas medis atau pelayanan kesehatan maupun orang tua terserang diare (buang air besar cair, lembek atau air saja) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari.	Wawancara	Nominal
Umur balita	Jumlah bulan yang dihitung sejak anak lahir hingga saat penelitian.	Wawancara	Ordinal
Jenis kelamin balita	Status seksual pada balita yang diketahui dengan pengamatan fisik.	Wawancara	Nominal
Kebiasaan ibu mencuci tangan	Prilaku ibu dalam mencuci tangan pakai sabun sebelum menyuapi anak, sesudah buang air besar (BAB).	Wawancara	Nominal
Kondisi bangunan jamban	Keadaan konstruksi (dinding kedap air, ada atap pelindung, leher angsa), cukup penerangan, tidak berbau, ada <i>septic tank</i> , jarak >10 meter dari sumber air rumah tangga, jamban milik pribadi	Pengamatan	Ordinal
Kondisi SPAL	Keadaan saluran pembuangan air limbah di rumah (di alirkan ke selokan tertutup, tidak mencemari sumber air, tidak tergenang, tidak menjadi tempat berkembangbiakan vektor penyakit, dan tidak berbau).	Pengamatan	Ordinal
Penyediaan air bersih	Penyediaan kuantitas dan kualitas fisik air bersih (tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa), ketersediaan air bersih yang mencukupi semua anggota rumah tangga setiap hari, dan air minum untuk balita.	Pengamatan	Ordinal
Penyediaan kotak sampah	Penyediaan kotak sampah (cara anggota keluarga dalam rumah tangga) mengelola sampah setiap harinya.	Pengamatan	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini: “Ada hubungan faktor-faktor sanitasi rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.”

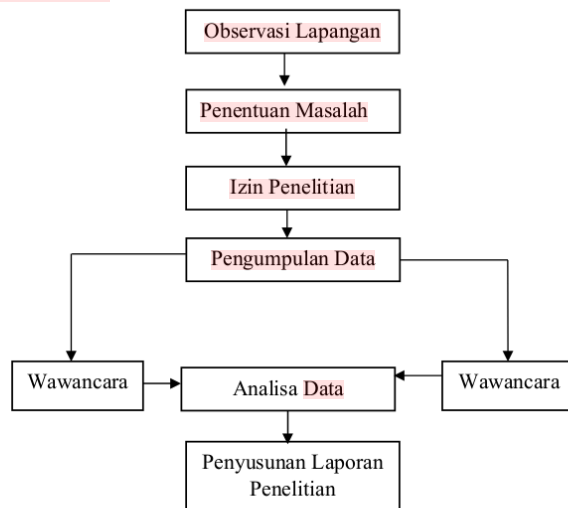
BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat bersamaan. Ini berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

B. Alur Penelitian



Gambar 2: Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2026.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada dengan jumlah 418 balita (Puskesmas Radabata, 2026). Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu ibu-ibu yang memiliki balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata.

2. Besar Sampel

Adapun teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Pengambilan sampel secara *Purposive Sampling* dilakukan dengan cara memberikan penilaian sendiri terhadap sampel diantara populasi yang dipilih. Penilaian itu diambil tentunya apabila memenuhi kriteria tertentu yang sesuai dengan topic penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Adapun rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{418}{1+4 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{418}{1+418 ,01}$$

$$n = \frac{418}{5,18}$$

n = 80,69 dibulatkan menjadi 81

Keterangan:

n= Ukuran sampel

N= Ukuran populasi

d= Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (0,1).

Jadi, besar sampel yang diteliti adalah sebanyak 81 ibu yang mempunyai balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel yakni *random sampling*. Perhitungan responden tiap desa dilakukan secara proposional.

$$\text{Sampel per Desa} = \frac{\text{Jumlah balita di lingkungan tersebut tersebut}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{Besar Sampel}$$

$$\text{Desa Ratogesa} = \frac{40}{418} \times 81 = 8$$

$$\text{Desa Dadawea} = \frac{32}{418} \times 81 = 6$$

$$\text{Desa Were I} = \frac{94}{418} \times 81 = 18$$

$$\text{Desa Radabata} = \frac{69}{418} \times 81 = 13$$

$$\text{Desa Radabata I} = \frac{24}{418} \times 81 = 5$$

$$\text{Desa Wogo} = \frac{49}{418} \times 81 = 10$$

$$\text{Desa Were} = \frac{72}{418} \times 81 = 14$$

$$\text{Desa Were IV} = \frac{38}{418} \times 81 = 7$$

Responden berjumlah $8+6+18+13+5+10+14+7=81$

E. ¹ Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang dikumpulkan

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada ibu dari balita dan wawancara langsung serta melakukan observasi secara langsung. Data yang didapatkan adalah data tentang tingkat pengetahuan ibu, sikap, ² penggunaan air bersih, mencuci tangan pakai sabun dan penggunaan jamban sehat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada, kemudian dilakukan pemilahan kasus dengan melihat data kejadian diare di wilayah UPTD Puskesmas Radabata.

¹ 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan mewawancarai responden yang dilakukan dengan wawancara dan

pengisian kuesioner serta mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu pengumpulan dan pengolahan data tentang variabel yang diteliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kamera untuk mendokumentasikan pada saat penelitian, dan daftar ceklist.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding* (Penandaan)

Merupakan pemberian kode pada data yang tersedia kemudian mengklasifikasikan sesuai kebutuhan peneliti.

c. *Entry* (Memasukan Data)

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke komputer sesuai dengan variabel yang ditetapkan.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Tabulating*

Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Analisis data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Analisis data yaitu kegiatan untuk mengubah data hasil dari penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan.

Data yang diperoleh lalu dikumpulkan, diedit untuk memeriksa kelengkapan data, dan diberi kode untuk memudahkan proses entri data. Selanjutnya dilakukan analisis data yang meliputi:

a. Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi). Analisis univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Presentase Kategori

F= Jumlah Jawaban Benar

N=Jumlah Pertanyaan Setiap Variabel

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel indenpenden dan variabel dependen yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai sabun dan menggunakan jamban sehat sedangkan variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita.

Dalam analisis uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* (X^2). Secara statistik dalam penelitian ini disebut ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara variabel indepenen dan variabel dependen yaitu apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$.

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : *Chi Square*

O: Nilai yang diobservasi

E: Nilai ekspektasi harapan

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95%: Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dan jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. Penyajian Data

Data yang diolah disajikan dalam bentuk tabel yang sistematis yang tersusun dalam kolom dan narasi sekaligus mendeskripsikan variabel-variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti wajib menjunjung tinggi etika ilmiah serta mengikuti pedoman yang telah ditetapkan dalam etika penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, proposal penelitian disusun sebagai dasar, terutama ketika penelitian melibatkan manusi sebagai subjek, dengan mengikuti empat prinsip dasar etika penelitian, yang meliputi sebagai berikut (Beauchamp & Childress, 2019; Groot & Abma, 2021):

1. Hormat atau menghargai subjek (*Respect for Person*)

Menghargai dan rasa hormat terhadap seseorang perlu diberikan dengan memperhatikan beberapa aspek berikut:

- a. Peneliti mesti cermat dalam menilai potensi penyalahgunaan yang dapat menyebabkan dampak negatif terhadap penelitian.
- b. Perlindungan perlu diberikan kepada peserta penelitian yang memiliki resiko lebih tinggi terhadap dampak penelitian.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat optimal bagi peserta sekaligus meminimalkan potensi resiko. Oleh karena itu, aspek keselamatan dan kesehatan subjek penelitian harus menjadi prioritas utama dalam perancangannya.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non Maleficence*)

Untuk mencegah kemungkinan dampak negatif terhadap peserta penelitian, peneliti perlu memperkirakan potensi hasil penelitian secara matang.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian menekankan bahwa manfaat yang diberikan tidak boleh membedakan antara satu subjek dengan yang lain. Selain itu, penelitian harus memastikan keseimbangan antara manfaat yang diperoleh dan resiko yang mungkin terjadi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Radabata yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kabupaten Ngada, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas ini berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Secara geografis, Puskesmas Radabata berada di wilayah Kecamatan Golewa dengan lokasi yang cukup strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Wilayah kerja puskesmas mencakup delapan desa diantaranya Desa Ratogesa, Desa Wogo, Desa Dadawea, Desa Radabata, Desa Were IV, Desa were I, Desa Were dan desa radabata I. Penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Radabata cukup padat dan beragam dari segi sosial ekonomi maupun tingkat pendidikan. Total penduduk di wilayah kerja Puskesmas Radabata berjumlah 7.049 Jiwa dari 1.670 kepala keluarga.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, Puskesmas Radabata memiliki berbagai unit pelayanan, antara lain pelayanan umum, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, poli gizi, laboratorium, pelayanan lansia, serta program pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Selain itu, puskesmas juga didukung oleh

tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 orang tenaga dokter, 33 tenaga perawat, 29 tenaga bidan, 4 orang tenaga gizi, 3 tenaga laboratorium, dan 22 orang tenaga kesehatan lainnya.

Sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Radabata cukup mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. Kegiatan pelayanan dilakukan baik di dalam gedung maupun melalui kegiatan luar gedung seperti posyandu, penyuluhan kesehatan, dan kunjungan rumah. Pemilihan Puskesmas Radabata sebagai lokasi penelitian didasarkan pada kesesuaian dengan fokus penelitian serta ketersediaan data dan responden yang mendukung pelaksanaan penelitian.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Radabata. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 81 ibu yang memiliki balita dalam satu rumah tangga. Pembahasan mengenai karakteristik responden dilakukan untuk memberikan gambaran umum responden berdasarkan usia balita, jenis kelamin, serta status kejadian diare pada balita.

a. Analisis univariat

Pada analisis *univariate* dibahas mengenai distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat diare balita, kebiasaan ibu mencuci tangan, kondisi bangunan jamban, kondisi saluran pembuangan air limbah, penyediaan air bersih dan penyediaan kotak sampah di Puskesmas Radabata sebagai berikut.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Radabata Tahun 2026

Karakteristik Balita	Responden	
	f	%
Usia		
6 – 36	50	61.7
37 – 59	31	38.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	58
Perempuan	34	42
Riwayat Diare		
Ya Diare	53	65.4
Tidak Diare	28	34.6

Berdasarkan Tabel 5.1 karakteristik responden yang terdiri dari 81 balita telah dibagi menjadi dua kelompok usia, yaitu usia 6–36 bulan sebanyak 51 orang (61,7%) dan usia 37–59 bulan sebanyak 31 orang (38,3%). Kelompok usia 6–36 bulan menjadi kelompok yang paling dominan dalam penelitian ini. Sementara itu, berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki mendominasi sebanyak 47 orang (58%), sedangkan balita perempuan sebanyak 34 orang (42%). Adapun balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Radabata mencapai 53 orang (65,4%), sedangkan balita yang tidak mengalami diare sebanyak 28 orang (34,6%).

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Ibu mencuci tangan di Wilayah

Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	Responden	
	f	%

	F	%
Baik	36	44.74
Tidak Baik	45	55.6
Total	81	100

Dari tabel 5.2 di atas, dari 81 responden didapatkan sebagian besar responden yaitu 45 orang (55.6%) ibu memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik dibandingkan ibu yang mencuci tangan dengan baik sebanyak 36 orang (44.4%).

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Kondisi Bangunan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kondisi Bangunan Jamban	Responden	
	F	%
Memenuhi Syarat	38	46.9
Tidak Memenuhi Syarat	43	53.1
Total	81	100

Dari tabel 5.3 di atas, didapatkan sebagian besar rumah tangga memiliki kondisi bangunan jamban yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 43 (53.1%). Sebanyak 38 rumah tangga (46.9%) memiliki kondisi bangunan jamban yang memenuhi syarat.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kondisi SPAL	Responden	
	F	%
Memenuhi Syarat	23	28.4
Tidak Memenuhi Syarat	58	71.6
Total	81	100

Dari tabel 5.4 di atas, didapatkan sebagian besar rumah

tangga memiliki kondisi saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 58 (71.6%). Sebanyak 23 rumah tangga (28.4%) memiliki kondisi pembuangan air limbah yang memenuhi syarat.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Penyediaan Air Bersih di Wilayah Kerja

Puskesmas Radabata Tahun 2026

Penyediaan Air Bersih	Responden	
	F	%
Memenuhi Syarat	37	45.7
Tidak Memenuhi Syarat	44	54.3
Total	81	100

Dari tabel 5.5 di atas, didapatkan sebagian besar rumah tangga memiliki penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 44 (54.3%). Sebanyak 37 rumah tangga (45.7%) memiliki penyediaan air bersih yang memenuhi syarat.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Penyediaan Kotak Sampah di Wilayah Kerja

Puskesmas Radabata Tahun 2026

Penyediaan Kotak Sampah	Responden	
	F	%
Memenuhi Syarat	32	39.5
Tidak Memenuhi Syarat	49	60.5
Total	81	100

Dari tabel 5.6 di atas, didapatkan sebagian besar rumah tangga memiliki penyediaan kotak sampah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 49 (60.5%). Sebanyak 32 rumah tangga

(60.5%) memiliki penyediaan kotak sampah yang memenuhi syarat.

b. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariate dibahas mengenai hasil variabel bebas yakni umur balita, jenis kelamin balita, kebiasaan ibu mencuci tangan, kondisi bangunan jamban, kondisi SPAL, penyediaan air bersih dan penyediaan kotak sampah terhadap variabel terikat yakni kejadian diare pada balita. Uji yang digunakan ialah uji *Chi-square* sebagai berikut:

Tabel 5.7

Hubungan Usia Balita dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Umur Balita	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
6 – 36	33	40.74	17	20.99	0,89
37 – 59	20	24.69	11	13.58	
Total	53	65.43	28	34.57	

Berdasarkan hasil analisis mempergunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,89 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara umur dan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

Tabel 5.8

Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Jenis kelamin	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
Laki-laki	30	37.04	17	20.99	0,721

Perempuan	23	28.40	11	13.58	
Total	53	65.43	28	34.57	

Berdasarkan hasil analisis mempergunakan *uji chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,721 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

Tabel 5.9

Hubungan Kebiasaan mencuci tangan ibu dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kebiasaan Cuci Tangan Ibu	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
Baik	17	20.99	19	23.46	0,002
Tidak Baik	36	44.44	9	11.11	
Total	53	65.43	28	34.57	

Berdasarkan hasil analisis mempergunakan *uji chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

Tabel 5.10

Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kondisi Jamban	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
Memenuhi Syarat	25	30.86	13	16.05	0,949
Tidak Memenuhi Syarat	28	34.57	15	18.52	

Total	53	65.43	28	34.57	
-------	----	-------	----	-------	--

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *uji chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,949 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H0) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak, yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

Tabel 5.11

Hubungan Kondisi SPAL dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kondisi SPAL	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
Memenuhi Syarat	11	13.58	12	14.81	0,036
Tidak Memenuhi Syarat	42	51.85	16	19.75	
Total	53	65.43	28	34.57	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *uji chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,036 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

Tabel 5.12

Hubungan Kondisi Air Bersih dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kondisi Air Bersih	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
Memenuhi Syarat	21	25.93	16	19.75	0,132
Tidak Memenuhi Syarat	32	39.51	12	14.81	
Total	53	65.44	28	34.56	

Berdasarkan hasil analisis mempergunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,132 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara kondisi air bersih dengan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

Tabel 5.13

Hubungan Tempat Sampah dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Radabata Tahun 2026

Kondisi Tempat Sampah	Kejadian Diare				P-value
	Ya	%	Tidak	%	
Memenuhi Syarat	12	14.81	20	24.69	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	41	50.62	8	9.88	
Total	53	65.43	28	34.57	

Berdasarkan hasil analisis mempergunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare pada pasien balita di Puskesmas Radabata.

B. Pembahasan

1. Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata sebanyak 53 orang (65,4%), sedangkan balita yang tidak mengalami diare sebanyak 28 orang (34,6%). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita dalam penelitian ini

pernah mengalami diare, sehingga dapat dikatakan bahwa kejadian diare pada balita di wilayah UPTD Puskesmas Radabata masih cukup tinggi.

Tingginya proporsi kejadian diare ini mengindikasikan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius, khususnya pada kelompok usia balita yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit infeksi. Balita memiliki sistem imun yang belum berkembang sempurna, sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab infeksi seperti bakteri, virus, dan parasit yang masuk melalui makanan, minuman, maupun lingkungan yang terkontaminasi.

Menurut Chochen et al (2022), secara global diare masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di bawah lima tahun di negara berkembang. Sebagian besar kasus diare berkaitan erat dengan buruknya kondisi sanitasi lingkungan, keterbatasan akses air bersih, serta rendahnya praktik higiene individu dan keluarga. Kondisi ini sejalan dengan situasi di banyak daerah pedesaan yang masih memiliki keterbatasan sarana kesehatan lingkungan.

Selain itu, Maywati (2023) menyatakan bahwa diare pada balita di Indonesia masih sering terjadi akibat kombinasi faktor lingkungan dan perilaku, seperti penggunaan air yang tidak terlindungi, kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun, serta pengelolaan jamban dan sampah yang belum memenuhi syarat kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa diare bukan hanya masalah medis, tetapi juga masalah lingkungan dan perilaku masyarakat.

Tingginya angka kejadian diare dalam penelitian ini juga dapat menggambarkan bahwa transmisi penyakit berbasis lingkungan masih berlangsung di wilayah kerja Puskesmas Radabata. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya kontaminasi fekal-oral, yaitu masuknya kuman penyebab diare ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja. Jalur penularan ini sangat dipengaruhi oleh kualitas sanitasi rumah tangga dan perilaku higiene keluarga.

Menurut Nawalia (2022), perilaku kesehatan masyarakat, termasuk kebiasaan mencuci tangan, penggunaan jamban sehat, dan pengolahan air minum, memiliki peran penting dalam menentukan derajat kesehatan individu. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare.

Sejalan dengan itu, penelitian oleh Sari dkk. (2023) menyebutkan bahwa kejadian diare pada balita masih tinggi di wilayah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan kondisi air yang tidak layak konsumsi, jamban tidak sehat, serta pengelolaan sampah yang buruk memiliki risiko lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik.

Selain faktor lingkungan, kondisi sosial ekonomi keluarga juga turut berkontribusi terhadap tingginya kejadian diare. Keluarga dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai serta

akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya upaya pencegahan dan penanganan diare secara dini pada balita.

Lebih lanjut, tingginya angka kejadian diare dalam penelitian ini juga dapat menunjukkan bahwa upaya promosi kesehatan terkait pencegahan diare di masyarakat masih perlu ditingkatkan. Edukasi mengenai pentingnya kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih, serta perilaku mencuci tangan dengan sabun perlu terus dilakukan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingginya kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi merupakan hasil interaksi berbagai faktor seperti sanitasi lingkungan, perilaku keluarga, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk menurunkan angka kejadian diare pada balita di wilayah tersebut.

2. Hubungan Usia Balita Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,89 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia balita dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa usia balita bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare. Artinya,

balita pada berbagai kelompok usia memiliki risiko yang relatif sama untuk mengalami diare, tergantung pada paparan faktor risiko lain seperti sanitasi lingkungan dan perilaku higiene keluarga.

Secara teoritis, usia memang sering dikaitkan dengan tingkat kerentanan terhadap penyakit infeksi. Balita usia lebih muda (terutama di bawah 2 tahun) umumnya dianggap lebih rentan karena sistem imun yang belum sempurna serta kebiasaan memasukkan benda ke mulut. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya perbedaan risiko yang bermakna berdasarkan kelompok usia.

¹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, N. (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia balita dengan kejadian diare, karena paparan faktor lingkungan yang sama membuat seluruh kelompok usia memiliki risiko yang relatif setara. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor eksternal lebih dominan dibandingkan faktor biologis usia.

Selain itu, penelitian oleh Prasetyo et al (2022) juga menemukan hasil yang serupa, yaitu tidak adanya hubungan antara umur balita dan kejadian diare. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa faktor seperti kualitas air minum, kebiasaan mencuci tangan, serta kondisi jamban lebih berperan dalam menentukan kejadian diare dibandingkan perbedaan usia anak.

Hasil yang sama juga ditemukan oleh Lestari (2023) yang menyatakan bahwa distribusi kasus diare pada balita tidak menunjukkan pola yang berbeda berdasarkan usia. Hal ini disebabkan karena seluruh

balita pada umumnya terpapar lingkungan yang sama, terutama dalam penggunaan sumber air dan sanitasi rumah tangga yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), faktor risiko utama diare pada balita lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku, seperti akses air bersih, kepemilikan jamban sehat, dan kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS). Usia bukan merupakan faktor risiko utama jika kondisi lingkungan dan perilaku tidak berbeda secara signifikan antar kelompok.

Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021), dalam penyakit berbasis lingkungan, faktor perilaku dan lingkungan memiliki kontribusi yang lebih besar dibandingkan faktor individu seperti umur. Hal ini berarti bahwa meskipun secara biologis terdapat perbedaan daya tahan tubuh berdasarkan usia, paparan yang sama terhadap sumber infeksi akan menghasilkan risiko yang relatif sama.

Tidak adanya hubungan antara usia dan kejadian diare dalam penelitian ini juga dapat disebabkan oleh homogenitas lingkungan responden. Seluruh balita kemungkinan besar tinggal pada kondisi sanitasi yang hampir sama, sehingga risiko paparan terhadap agen penyebab diare tidak berbeda secara signifikan antar kelompok usia.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku dibandingkan faktor usia. Oleh karena itu, intervensi kesehatan sebaiknya difokuskan

pada perbaikan sanitasi lingkungan serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

3. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Diare

¹ Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,721 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ⁵ dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan ¹² merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare. Artinya, balita laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang relatif sama untuk mengalami diare apabila berada pada lingkungan dengan kondisi sanitasi yang sama serta memiliki perilaku higiene yang serupa. Secara teoritis, jenis kelamin tidak secara langsung memengaruhi kejadian diare, karena diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kualitas air, sanitasi, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan pada usia balita belum menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal kerentanan terhadap infeksi saluran pencernaan.

¹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita, karena paparan faktor risiko lingkungan yang sama menyebabkan risiko

kejadian diare relatif merata pada kedua jenis kelamin. Selain itu, penelitian oleh Fitriani et al. (2022) juga menemukan hasil yang serupa, yaitu tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan kejadian diare. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa baik anak laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat risiko yang sama karena aktivitas sehari-hari dan lingkungan tempat tinggal yang tidak berbeda secara signifikan.

Penelitian oleh Adawiyah (2024) juga mendukung hasil ini, di mana tidak ditemukan perbedaan kejadian diare berdasarkan jenis kelamin. Hal ini disebabkan karena faktor utama yang memengaruhi kejadian diare adalah kondisi sanitasi rumah tangga, bukan karakteristik biologis seperti jenis kelamin. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) faktor risiko utama diare pada balita lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku, seperti ketersediaan air bersih, penggunaan jamban sehat, serta kebiasaan mencuci tangan. Jenis kelamin tidak termasuk dalam faktor risiko utama penyakit diare karena tidak memiliki pengaruh langsung terhadap transmisi agen penyebab penyakit.

Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021), dalam penyakit berbasis lingkungan, faktor host seperti jenis kelamin memiliki kontribusi yang lebih kecil dibandingkan faktor lingkungan dan perilaku. Hal ini berarti bahwa meskipun terdapat perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, perbedaan tersebut tidak cukup signifikan untuk memengaruhi kejadian penyakit jika paparan lingkungan sama.

Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan kejadian diare dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kesamaan pola asuh,

lingkungan tempat tinggal, serta paparan faktor risiko yang relatif sama antara balita laki-laki dan perempuan di wilayah penelitian.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku dibandingkan faktor jenis kelamin. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare perlu difokuskan pada perbaikan sanitasi rumah tangga dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat.

4. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai p -value sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Ibu sebagai pengasuh utama memiliki peran besar dalam menjaga kebersihan makanan, minuman, serta lingkungan anak. Kurangnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan tinja anak, dapat meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme penyebab diare ke dalam tubuh balita.

Secara teoritis, mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu intervensi kesehatan paling efektif dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Tangan yang tidak bersih dapat menjadi media utama penularan bakteri, virus, dan parasit melalui jalur fekal-oral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ibu yang tidak rutin mencuci tangan dengan sabun memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak yang mengalami diare dibandingkan ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik.

Selain itu, penelitian oleh Rahmawati et al (2022) juga menemukan hasil yang serupa, yaitu adanya hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kebiasaan cuci tangan yang buruk meningkatkan risiko kontaminasi makanan dan minuman oleh agen penyebab infeksi.

Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Sulastri dan Wibowo (2023) yang menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebagian besar kasus diare terjadi pada keluarga dengan praktik higiene yang kurang baik, terutama dalam kebiasaan mencuci tangan sebelum menangani makanan anak.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), perilaku mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan risiko diare hingga 40%, karena

dapat menghilangkan kuman penyebab penyakit dari tangan sebelum kontak dengan makanan atau mulut. Oleh karena itu, perilaku ini menjadi salah satu indikator penting dalam program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021), perilaku kesehatan merupakan salah satu determinan utama status kesehatan individu. Dalam konteks penyakit berbasis lingkungan, perilaku higiene seperti mencuci tangan memiliki peran yang sangat besar dalam memutus rantai penularan penyakit. Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui mekanisme penularan diare yang sebagian besar terjadi melalui jalur fekal-oral. Tangan ibu yang terkontaminasi kuman dari lingkungan, jamban, atau saat membersihkan anak, dapat menjadi media langsung masuknya patogen ke dalam tubuh balita ketika menyuapi makanan atau saat anak memasukkan tangan ke mulut.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kebiasaan mencuci tangan ibu merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare perlu difokuskan pada peningkatan edukasi dan perubahan perilaku ibu terkait pentingnya mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu kritis.

5. Hubungan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,949 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

kondisi jamban²⁰ dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi jamban dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian diare pada balita. Artinya, baik keluarga yang memiliki jamban dengan kondisi kurang layak maupun yang memiliki jamban layak, memiliki peluang yang relatif sama dalam kejadian diare pada balita. Secara teoritis, jamban merupakan salah satu komponen penting dalam sanitasi lingkungan yang berperan dalam memutus rantai penularan penyakit berbasis fekal-oral, termasuk diare. Jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi sumber pencemaran lingkungan yang berpotensi menyebarkan agen penyakit melalui air, tanah, maupun vektor seperti lalat.

Namun demikian, tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor jamban tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi kejadian diare. Kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih dominan seperti kebiasaan mencuci tangan, pengelolaan air minum, serta kebersihan makanan yang dikonsumsi balita. Hasil penelitian⁹ ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prameswari (2021) yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa meskipun kondisi jamban tidak memenuhi syarat, jika perilaku higiene keluarga baik maka risiko diare dapat ditekan.

Selain itu, penelitian oleh Harahap dkk. (2022) juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu tidak adanya hubungan antara kondisi jamban

dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang lebih berpengaruh seperti sumber air minum dan kebiasaan mencuci tangan yang lebih dominan dalam menentukan risiko infeksi.

Penelitian oleh Firdausi (2023) juga menyatakan bahwa kondisi jamban tidak selalu berhubungan langsung dengan kejadian diare, terutama jika masyarakat sudah memiliki kebiasaan tidak buang air besar sembarangan (BABS) meskipun fasilitas jamban belum sepenuhnya memenuhi standar kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) jamban sehat memang merupakan salah satu indikator penting sanitasi lingkungan, namun efektivitasnya dalam mencegah diare sangat bergantung pada penggunaan yang benar serta didukung oleh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara menyeluruh.

Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021) faktor lingkungan seperti jamban akan berpengaruh terhadap kesehatan apabila dikombinasikan dengan perilaku yang tidak higienis. Sebaliknya, apabila perilaku masyarakat sudah baik, maka dampak buruk dari kondisi jamban yang kurang memenuhi syarat dapat diminimalkan. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini juga dapat disebabkan oleh kemungkinan adanya variasi paparan yang tidak terlalu berbeda antar responden, misalnya sebagian besar responden sudah tidak melakukan buang air besar sembarangan, meskipun kondisi fisik jamban belum semuanya memenuhi standar kesehatan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi jamban bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan

kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan faktor lain seperti air bersih, kebiasaan mencuci tangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

6. Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai p -value sebesar 0,036 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL) merupakan salah satu faktor sanitasi rumah yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan genangan air kotor di sekitar rumah, yang kemudian menjadi media berkembang biaknya mikroorganisme patogen serta vektor penyakit seperti lalat. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi terhadap makanan, minuman, maupun lingkungan bermain anak.

Secara teoritis, SPAL yang tidak baik dapat menyebabkan pencemaran lingkungan rumah tangga, terutama jika air limbah rumah tangga seperti air cucian, dapur, dan kamar mandi tidak dialirkan dengan

baik. Air limbah yang tergenang dapat mengandung bakteri penyebab diare seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, dan *Vibrio cholerae* yang dapat masuk ke tubuh manusia melalui jalur fekal-oral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kondisi saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa SPAL yang tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko kontaminasi lingkungan rumah dan memperbesar peluang penularan penyakit diare.

Selain itu, penelitian oleh Hani dkk. (2022) juga menemukan hasil yang serupa, yaitu adanya hubungan bermakna antara kondisi SPAL dengan kejadian diare. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rumah tangga dengan sistem pembuangan air limbah yang buruk memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian diare dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki SPAL yang baik dan tertutup.

Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Hidayah (2023) yang menyebutkan bahwa kondisi SPAL merupakan faktor risiko penting dalam kejadian diare pada balita. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa air limbah yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari lingkungan sekitar rumah dan meningkatkan keberadaan vektor penyakit seperti lalat yang berperan dalam penularan diare.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pengelolaan air limbah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Oleh karena itu,

SPAL yang baik harus mampu mengalirkan air limbah secara tertutup, tidak menimbulkan genangan, dan tidak mencemari sumber air bersih di sekitarnya. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021), faktor lingkungan fisik seperti sistem pembuangan air limbah memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang tidak saniter dapat menjadi sumber penularan berbagai penyakit infeksi, terutama pada kelompok rentan seperti balita.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui mekanisme penularan penyakit diare, di mana lingkungan yang tercemar air limbah dapat menjadi media perantara masuknya agen infeksi ke dalam tubuh manusia. Anak balita yang sering bermain di lantai atau tanah yang terkontaminasi air limbah memiliki risiko lebih tinggi untuk terpapar patogen penyebab diare.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kondisi saluran pembuangan air limbah merupakan salah satu faktor sanitasi rumah yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan sistem pembuangan air limbah rumah tangga serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi lingkungan yang sehat untuk mencegah penyakit diare.

7. Hubungan Kondisi Air Bersih Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,132 yang lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi air bersih dalam penelitian ini tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita. Artinya, balita yang menggunakan air bersih maupun yang menggunakan air dengan kualitas kurang baik memiliki peluang yang relatif sama untuk mengalami diare dalam konteks penelitian ini.

Secara teoritis, air bersih merupakan salah satu faktor lingkungan yang sangat penting dalam penularan diare. Air yang terkontaminasi mikroorganisme patogen dapat menjadi media utama penyebaran penyakit melalui konsumsi langsung atau tidak langsung, seperti dalam proses memasak dan mencuci peralatan makan. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor air bersih tidak berdiri sendiri dalam menentukan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia dan Sari (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa meskipun kualitas air tidak sepenuhnya memenuhi syarat, praktik pengolahan air seperti merebus air sebelum dikonsumsi dapat menurunkan risiko infeksi.

Selain itu, penelitian oleh Fauzi dkk. (2022) juga menemukan hasil yang serupa, yaitu tidak adanya hubungan bermakna antara sumber air bersih dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan oleh adanya perilaku

rumah tangga yang sudah melakukan pengolahan air sebelum digunakan, sehingga menurunkan risiko kontaminasi. Penelitian oleh Anggraini (2023) juga mendukung hasil ini, di mana tidak ditemukan hubungan signifikan antara kondisi air bersih dan kejadian diare. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa faktor perilaku higiene seperti mencuci tangan dan kebersihan makanan lebih dominan dibandingkan kualitas air semata.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), air bersih memang merupakan faktor penting dalam pencegahan diare, namun risiko penularan dapat ditekan apabila air diolah dengan baik sebelum dikonsumsi, seperti melalui proses perebusan atau penyaringan. Oleh karena itu, tidak hanya kualitas sumber air yang penting, tetapi juga cara pengelolaannya di tingkat rumah tangga. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021), dalam penyakit berbasis lingkungan, faktor perilaku sering kali menjadi penentu utama dalam memutus rantai penularan penyakit. Meskipun sumber air kurang memenuhi syarat, apabila perilaku higiene masyarakat baik, maka risiko terjadinya penyakit dapat ditekan secara signifikan. Tidak adanya hubungan antara air bersih dan kejadian diare dalam penelitian ini juga dapat disebabkan oleh kemungkinan homogenitas responden, di mana sebagian besar keluarga sudah melakukan perlakuan yang sama terhadap air sebelum digunakan, seperti merebus air untuk kebutuhan minum dan memasak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi air bersih bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Oleh

karena itu, upaya pencegahan diare perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan faktor lain seperti kebiasaan mencuci tangan, pengelolaan makanan, serta sanitasi lingkungan secara umum.

8. Hubungan Tempat Sampah Dengan Kejadian Diare

¹ Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi tempat sampah ¹ dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada.

Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi tempat sampah merupakan salah satu faktor sanitasi rumah yang berhubungan erat dengan kejadian diare pada balita. Tempat sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti tidak tertutup, tidak kedap air, dan tidak dikelola dengan baik, dapat menjadi media berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, kecoa, dan tikus yang berperan dalam proses penularan penyakit diare.

Secara teoritis, sampah rumah tangga yang dibiarkan terbuka dan menumpuk dapat menjadi sumber pencemaran lingkungan. Sampah organik yang membusuk dapat menarik lalat yang kemudian berpindah ke makanan atau peralatan makan, sehingga membawa mikroorganisme patogen ke dalam tubuh manusia melalui jalur fekal-oral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumani dan fibriana (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare pada balita.

Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pengelolaan sampah yang buruk meningkatkan risiko kontaminasi lingkungan rumah dan memperbesar kemungkinan terjadinya diare. Selain itu, penelitian oleh Kurniawan (2022) juga menemukan hasil yang serupa, yaitu adanya hubungan bermakna antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rumah tangga dengan tempat sampah terbuka memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian diare dibandingkan rumah tangga yang memiliki tempat sampah tertutup dan dikelola dengan baik. Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Wahyuni dan Lestari (2023) yang menyebutkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber utama perkembangbiakan vektor penyakit.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat sanitasi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Sampah yang tidak ditangani dengan baik dapat mencemari tanah, air, dan udara di sekitar rumah, sehingga meningkatkan risiko paparan patogen pada anak balita. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2021), faktor lingkungan fisik seperti pengelolaan sampah memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang tidak bersih dapat menjadi tempat berkembang biaknya agen penyakit yang kemudian masuk ke tubuh manusia melalui makanan, minuman, atau tangan yang terkontaminasi.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui mekanisme penularan diare, di mana sampah yang terbuka menjadi tempat berkembang biaknya lalat. Lalat dapat membawa kuman dari sampah ke makanan yang dikonsumsi balita, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pencernaan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kondisi tempat sampah merupakan faktor sanitasi rumah yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengelolaan sampah rumah tangga melalui penyediaan tempat sampah tertutup serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit diare.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian diare pada balita masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 53 balita (65,4%) mengalami diare, sedangkan 28 balita (34,6%) tidak mengalami diare. Hal ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia balita dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,89 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh kelompok usia balita memiliki risiko yang relatif sama mengalami diare.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,721 > 0,05$). Balita laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mengalami diare.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,002 < 0,05$). Kebiasaan mencuci tangan yang baik dapat membantu mencegah penularan penyakit diare pada balita.

5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,949 > 0,05$). Kondisi jamban dalam penelitian ini tidak terbukti berhubungan secara statistik dengan kejadian diare.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,036 < 0,05$). SPAL yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita.
7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi air bersih dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,132 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti perilaku higiene kemungkinan lebih berpengaruh terhadap kejadian diare.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita.

Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah kebiasaan mencuci tangan ibu, kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan kondisi tempat sampah, sedangkan usia balita, jenis kelamin, kondisi jamban, dan kondisi air bersih tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada seluruh pihak terkait untuk meningkatkan upaya pencegahan diare pada balita melalui perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta peningkatan sanitasi lingkungan. Masyarakat, khususnya orang tua balita, perlu membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting, menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengelola sampah dengan baik, serta memastikan saluran pembuangan air limbah berfungsi dengan baik dan tidak menimbulkan genangan.

Selain itu, tenaga kesehatan dan pihak puskesmas diharapkan terus meningkatkan kegiatan edukasi, penyuluhan, dan pendampingan kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi lingkungan dan pencegahan diare. Pemerintah daerah juga perlu mendukung penyediaan sarana sanitasi yang memadai guna menciptakan lingkungan yang sehat.

Dengan adanya kerja sama antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah, diharapkan angka kejadian diare pada balita dapat menurun serta derajat kesehatan anak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abma, T. (2020). *Ethics Work For Good Participatory Action Research*. <https://doi.org/10.5553/BO/221335502020000006001>
- Adawiah, R., & Susanna, D. (2024). *Analysis of Environmental and Sociodemographic Factors with the Incidence of Diarrhea in Toddlers in Aceh Province in 2023*. *Jurnal Kesehatan*, 17(3), 267–279. <https://doi.org/10.23917/jk.v17i3.6878>
- Anggraini, D. D., & Wulanningrum, D. N. (2023). *Penerapan pemberian terapi komplementer madu pada pasien anak balita untuk penurunan frekuensi diare di Ruang Cempaka I RSUD Karanganyar*. Karya Ilmiah Akhir Ners, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Apriluana, G. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 28, 247–256.
- Arvionita, F., Aifa, W. E., & Rahmita, H. (2025). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Beringin. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 5634–5644.
- Aulia, A. P., Syaifudin, A., & Novianto, I. (2024). Optimasi Produksi Filamen 3D Dari Sampah Plastik : Studi Eksperimental Suhu Heater. In *Techné Jurnal Ilmiah Elektroteknika*.
- Aulia, I. P., Thohari, I., Sari, E., & Hermiyanti, P. (2023). Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Di RW 08 Kelurahan Ampel Kota Surabaya Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 145–155.
- Cara, E., Tangan, M., Baik, Y., & Benar, D. A. N. (2025). Edukasi Cara Mencuci Tangan Yang Baik Dan Benar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 1364–1368.
- Correlation, T., & Sources, B. (2023). Hubungan Sumber Dan Pengolahan Air Minum Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Gorontalo Journal Of Public Health Hubungan*, 99–106.
- Cohen, A. L., Platts-Mills, J. A., Nakamura, T., Operario, D. J., Antoni, S., Mwenda, J. M., et al. (2022). *Aetiology and incidence of diarrhoea requiring hospitalisation in children under 5 years of age in 28 low-income and middle-income countries: Findings from the Global Pediatric Diarrhea Surveillance Network*. *BMJ Global Health*, 7(9), e009548. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009548>
- Di, B., & Kerja, W. (2022). Hubungan Risiko Pencemaran Sarana Sanitasi Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur. *Jurnal Public Health*,

9(1), 8–15.

- Di, B., Rejosari, P., & Pekanbaru, K. (2019). Al-Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences). *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*, 8.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
- Effendi, S. U., Aprianti, R., & Angelia, L. (2022). Hubungan kualitas air bersih dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Sains Kesehatan*, 29(2), 19–27. <https://doi.org/10.37638/jsk.29.2.19-27>
- Fauzi, L. H. N., Martini, M., Udijono, A., & Hestningsih, R. (2023). Hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 192–203. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.19218>
- Firdausi, R. A., Thohari, I., Kriswandana, F., & Marlik, M. (2023). Sanitasi dasar rumah dan perilaku buang air besar terhadap kejadian diare pada masyarakat pesisir (Studi di Desa Gisik Cemandi Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023). *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(2), 72–80. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i2.4004>
- Firmansyah, Y. W. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita: Sebuah review. *Buletin Keslingmas*, 40(1). <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v40i1.6605>
- Fitriani, N., Darmawan, A., & Puspasari, A. (2021). Analisis faktor risiko terjadinya diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 154–164. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13472>
- Hafizah, A., Masyarakat, I. K., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Utara, N. S. (2024). Studi Literatur Review : Pengaruh Sarana Penyediaan Air. *Journal Of Health And Medical Research*, 4(1), 92–97.
- Hani, Y., Rokhayati, E., & Putra, D. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kecamatan Jebres Surakarta. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 219–223.
- Harahap, A. K. A., Pohan, L. W., Sitorus, N. T. O., Nurmaida, & Purnama, T. B. (2022). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Rantauparapat. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 100–107. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v11i2.235>
- Hariani, A. L. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja The Relationship

- Between Low Birth Weight And The Incidence Of Stunting In Children Aged 1-5 Years In The Jorong Health Center Work Area Pendahuluan Bal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 133–142.
- Health, J., Health, G. J., & Community, S. (2023). Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health And Science Community*, 219–229.
- Hidayah, N., & Wijayanti, Y. (2023). *Hubungan kondisi sanitasi rumah dan praktik saniter dengan kejadian diare*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 4(1). <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v4i1.71363>
- Hilal, A. (2025). Studi Sanitasi Lingkungan Pemukiman Masyarakat Di Kelurahan Kalebajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. *Journal Of Healt Quality Development*, 1(1), 44–50.
- Ilmu, J., Kesehatan, I., Monalisa, S. R., Achadi, E. L., Ayu, R., Sartika, D., Mulia, W., Gizi, D., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Indonesia, U., & Indonesia, Y. P. (2020). Risiko Diare Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Pulau Sumatera Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, April*.
- Infus, P., Ruang, D. I., Rsud, F., Wahab, A., & Samarinda, S. (2020). Gambaran Cuci Tangan Perawat Dengan Menggunakan Hand Sanitizer Pada Saat Pemasangan Infus Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 2(1).
- Ishak, N. I. (2020). Kepemilikan Jamban Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 28–33.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, F. I. (2021). Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 761–769.
- Kurniawan, A., Nurjana, M. A., & Widayati, A. N. (2022). *Peran pengelolaan limbah rumah tangga terhadap kejadian diare pada balita di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 32(1), 41–50. <https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.4188>
- Lestari, C. I., Pamungkas, C. E., Masdariah, B., Tangan, C., & Sabun, P. (2020). Penyuluhan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Untuk Mencegah

- Peyebaran Coronavirus (Cov) Di Wilayah Kerja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(November), 370–373.
- Lestari, D., & Wahyuni, S. (2022). Sanitasi lingkungan dan ketersediaan air bersih sebagai faktor risiko diare. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 33–41.
- Lestari, P., Liyanovitasari, & Saparwati, M. (2023). *Studi korelasi: Perilaku penyimpanan dan penyajian makanan dengan kejadian diare pada balita*. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 388–391. <https://doi.org/10.35473/prohealth.v5i2.2387>
- Margaretta, S. S., Gayatri, P. R., Isnaeni, E., Santosa, R. B., Firminda, G. I., & Aprilita, N. A. (2024). Increasing Knowledge Of Dehydration Management In. *Jurnal Wiyata*, 000, 52–62.
- Maywati, S., Gustaman, R. A., & Riyanti, R. (2023). *Sanitasi lingkungan sebagai determinan kejadian penyakit diare pada balita di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya*. *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2).
- Monalisa, S. R., Achadi, E., Sartika, R. A. D., & Ningsih, W. M. (2020). Risiko Diare Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Pulau Sumatera Indonesia (Analisis Data IFLS 2014). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKIM*, 9(2), 129–136.
- Mutmaina, G. N., Ma, L., & Nurisani, A. (2024). Edukasi Kualitas Air Bersih Bebas Kontaminasi Bakteri Coliform Pada Masyarakat Jungsereh Garut Education On Clean Water Quality Free Of Coliform Bacteria Contamination In The Jungsereh Garut Community. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2(2).
- Nago, M. Y., Romeo, P., & Ndun, H. J. N. (2023). Relationship Of Clean And Healthy Living Behaviors Of Housewives With The Event Of Diarrhea Children In Rega Village , Boawae District , Nagekeo Regency. *Journal Of Community Health*, 5(2), 536–545.
- Nanda, M., Anasti, A., Andini, C., Ramadhani, D. F., Ayuanda, T. H., & Tanjung, H. Y. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Kelurahan Belawan Bahari Kecamatan Medan Belawan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 289–298.
- Nanda, M., Azzahra, F., Nasution, D. A., & Audina, S. (2025). Efektivitas Penyuluhan Personal Hygiene Mencegah Kejadian Diare Pada Siswa SD Inpres 064022 Simalingkar Medan Tuntungan. *Abdimas Galuh*, 7, 855–859.
- Nasution, D. M. (2025). Literature Review Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Doi: <https://doi.org/10.30596/Jih.V6i2.19451>. *Jurnal Implementa Husada*, 6(2).
- Nawalia, C., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita*. *Jurnal Surya*

Medika, 8(2), 78–85. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3858>

- Nirmalasari, N. O. (2025). Stunting Pada Anak : Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.V14i1.2372>
- Nomor, V., Pateda, S. M., Ramadhani, F. N., Yusuf, N. A. R., Jenderal, J., No, S., & Gorontalo, K. (2023). Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society Pencegahan Stunting Melalui 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan Di Desa Ulantha. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*, 2(1), 29–35.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Administrasi* (Alfa Beta).
- Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S., Koto, Y., & Danismaya, I. (2022). Madu Dapat Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak. *Journal Of Nursing Education & Practice*, 02(01), 25–30.
- Nurjanah, S., Priyatno, A. D., & Rosalina, S. (2023). Analisis Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sekar Jaya Kabupaten Oku. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 6(1). <https://doi.org/10.32524/Jksp.V6i1.810>
- Pada, B., Remaja, A., Panti, D. I., & Al, A. (2024). Kegiatan Demonstrasi 6 Langkah Mencuci Tangan Yang Bandar Lampung Counseling And Prevention Of Diarrhea Disease Through Demonstration Activities Of 6 Steps For Correct Hand Washing For Teenagers At The Al Husna Orphanage. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 199–204.
- Pagisi, W. A. S. (2023). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita : Studi Observasional Di Puskesmas Momunu , Kabupaten Buol. In *Health Information : Jurnal Penelitian* (Vol. 15, Issue 2).
- Prabandari, S., & Zoraya, A. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dengan swamedikasi diare di masyarakat Kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 11(1). <https://doi.org/10.30591/pjif.v11i1.3211>
- Prameswari, S., & Yuliana, D. (2021). Intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam penanggulangan stunting: Tinjauan implementasi kebijakan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*, 9(2), 110–119.
- Prasetyo, D., Ermaya, Y. S., Martiza, I., & Soenarto, Y. (2015). *Correlation between climate variations and rotavirus diarrhea in under-five children in Bandung*. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 5(11), 908–911. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(15\)60955-0](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(15)60955-0)

- Rachmasari, S., Utama, I. W., & Anisa, N. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Pola Makan Anak Kelompok B Di TK Kemala Bhayangkari 11 Tumpang. *Jurnal PAUD: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan Anak Usia Dini* Volume 6, No. 2, 2024, Hlm. 45–52 Tersedia Online Di [Http://Journal2.Um.Ac.Id/Index.Php/Sd](http://Journal2.Um.Ac.Id/Index.Php/Sd) ISSN 2654-3818 (Cetak); ISSN 2622-9765 (Online) *Hubungan*, 6(2), 45–52.
- Rahmawati, D., Dar, E. H., Leuobi, E. B. C., Akbar, F., Susu, F., Zahra, F. A. A., Minanda, H. N., Waraiya, H. S., & Novitasari, D. (2022). *Penyuluhan tentang diare di Panti Asuhan Harapan Mulia Kecamatan Purwokerto Timur. Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(6), 459–464. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i6.176>
- Rt, M., Desa, R. W., & Jati, P. (2018). Sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk. *Jurnal Bakti Masyarakat*, 1(2), 75–84.
- Rumani, C., & Fibriana, A. I. (2022). Analisis faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Kebumen. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 4(2). <https://doi.org/10.32585/jikemb.v4i2.3256>
- Sacharum, N. (2024). The Impact Of Environmental Sanitation On The. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (Micjo, April*, 1795–1800.
- Sanitasi, H., Perumahan, D. I., Sitorus, D. L., Nurhijjah, S., Fahira, P. A., Anggraini, S. S., & Cahyati, N. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Yang Tinggal Di Perumahan Di Sitorus Dengan Tindakan Hygiene Sanitasi Di Perumahan Di Sitorus Tahun 2025. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 7(2012), 34–40.
- Sari, N. A., Sangkot, H. S., Djuwadi, G., Kesehatan, P., & Malang, K. (2022). Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Cuci Tangan. *Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi (Jukanti)*, 5.
- Sari, P., Caterina, M., Rustami, M., & Daetun, M. (2021). Anak Melalui Penyuluhan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), 70–73.
- Sartika, SKM., M. K., Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes Andi Sani, SKM., M. K., Intan Kumalasari, APP, M. K., Herry Hermansyah. AMAK., SKM., M.Kes Elmi Nuryati, M. E., Sherli Shobur, SKM. MKM. Dr. Budi Yulianto, M. K., Ayu Puspitasari, SKM., M.Kes Dr. Maksuk., SKM., M.Kes Illustri, S.Psi., M. K., Kristy Melly Putri, SST, M.Kes Wulan Angraini, SKM., M. K., & Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes Dr. Nani Sari Murni, SKM, M. K. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Sdn, S., & Iii, W. (2024). Pengaruh Penyuluhan Pemilahan Sampah Melalui Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Sdn Wanajaya Iii Karawang. *Al-Tamimi Kesmas*, 13, 129–138.

- Seni, W., & Rahmati, U. (2024). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pango Raya Banda Aceh The. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (Micjo)*, 412–419.
- Siregar, R. S., Rohmawati, W., Handayani, L., & Juliastuti, D. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Sitti Zahra Aulia Nazar, Dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA; Dr. Daniel, M. S. (2023). Faktor Penentu Perilaku Child Feces Disposal (CFD) Pada Balita Di Kecamatan Puuwatu Kota Kendari. In *Universitas Gaja Mada*.
- Studi, B., Sememi, P., Tahun, S., Darmawan, D. F., & Pramudita, J. J. (2024). Pengaruh Sanitasi Dasar Rumah Terhadap Kejadian Diare Pada. *Jurnal Higiene Sanitasi*, 4(1), 25–29.
- Sulastri, S., & Wibowo, H. (2023). Program “Bantu Hidup”: Inovasi Sosial Penguatan Ekonomi Masyarakat Korban Bencana Alam Di Sulawesi Tengah Pada Masa Pandemi Covid-19. *Share : Social Work Journal*, 12(2), 110. <https://doi.org/10.24198/share.v12i2.41521>
- Terhadap, K., & Peserta, K. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Diklat Kepabeanaan Terhadap Kepuasan Peserta Pelatihan 159. *Jurnal Saintek Maritim*, 23.
- Utama, S. R., Rosita, Y., & Ahyanti, M. (2023). Gambaran Penerapan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Risiko Stunting Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 156–165.
- Utami, R. P., Wurjanto, M. A., & Martini, M. (2022). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik penatalaksanaan diare pada balita*. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 147–152. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2022.16479>
- Wasliah, I. (2020). Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 13–16.
- Wahyuni, N. (2021). *Faktor risiko kejadian diare pada balita: Systematic review bidang kesehatan masyarakat*. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 8(3), 270–279. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.4667>
- Yanti, M. (2025). Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kutetanyung, Kute Lintang, Delung Asli, Blang Sentang, Tingkem Asli Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 7(1), 1–10.
- Yantu, S. S., Warouw, F., Umboh, J. M. L., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Bersih, S. A. (2021). Pendahuluan Diare adalah Isalah Isatu Ipenyakit Iyang Iberbasis Ilingkungan , Ifaktor Ipenyebab Seseorang

Dikaatakan Diare Apabila Mengalami Suatu Kondisi BAB , Dengan Frekuensi Terjadi Lebih Dari 3 Kali Sehari Dan Konsistensi Lembek Atau Cair . Apabi. *Jurnal Kesmas*, 10(6), 24–30.

Yasin, A. (2020). *Gambaran Jenis Jamban Dantempat Sampah Di Dusun Gunung Kawung Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati.

Yusak, C. P., Purnawan, S., Tira, D. S., & Riwu, Y. R. (2024). Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 6418–6425.

TABLE GANTT CHART

No	Aktivitas penelitian	Bulan Januari	Bulan Vebruari	Bulan Maret	Bulan April	Bulan Mei	Bulan Juni
1	Penyusunan Proposal						
2	Pengurusan Izin Penelitian						
3	Pengumpulan Data (Lapangan)						
4	Analisis Data						
5	Penyusunan Laporan Akhir						
6	Revisi dan Sidang Hasil						

RENCANA ANGGARAN BELANJA (RAB)

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Biaya (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Penggandaan proposal	4	Pkt	50.000	200.000
2	Koesioner dan alat tulis	81	Pkt	3.000	243.000
3	Transportasi penelitian	20	Kl	10.000	200.000
4	Kertas	3	Rim	40.000	120.000
5	Foto copy dan jilid	1	Pkt	200.000	200.000
6	Tinta printer	2	Bh	100.000	200.000
7	Penggandaan Skripsi	4	Pkt	50.000	200.000
Jumlah					1.363.000

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA**

1. INFORMASI UMUM

a. Identifikasi lokasi

Desa :

Nomor responden :

b. Identifikasi responden

Nama :

Umur :

c. Identifikasi anak

Nama anak :

Umur anak :

Jenis kelamin :

2. DATA AWAL TENTANG DIARE

No	Pertanyaan	Kategori	Keterangan
1.	Apakah anak ibu pernah menderita diare? (buang air besar cair berlendir, mual dan muntah) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari.	1. Ya 2. Tidak	

3. PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN

No	Pertanyaan	Kategori	Keterangan
1.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum mengelolah makanan?	0. Tidak 1. Ya	
2.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum menyusui anak?	0. Tidak 1. Ya	
3.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum menyuapi anak makan?	0. Tidak 1. Ya	
4.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun saat menceboki balita?	0. Tidak 1. Ya	

5.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah menceboki balita?	0. Tidak 1. Ya	
6.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah ibu BAB?	1. Tidak 2. Ya	
7.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah ibu memegang hewan peliharaan?	0. Tidak 1. Ya	

1. Tidak baik jika jawaban ya 1-2 dari total skor
2. Baik jika jawaban ya >3 dari total skor

LEMBAR OPSERVASI PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

SANITASI DASAR

No.	Objek Pengamatan	Observasi	Kategori		Ket
			Ya (1)	Tidak (0)	
1	Kondisi Jamban	1. Memiliki Jamban Leher Angsa 2. Memiliki <i>Septic Tank</i> 3. Jarak Minimal <10 Meter Dari Sumber Air 4. Dinding Kedap Air 5. Ada Atap Pelindung 6. Cukup Penerangan 7. Tidak Berbau 8. Jamban Milik Pribadi. 9. Sebagai Sarana Keluarga 10. Tersedia Air Yang Cukup Untuk Aktivitas Di Dalam Jamban. 11. Tersedia Sabun Di Dalam Jamban.			
2	Kondisi SPAL	1. Di Alirkan Ke Selokan Tertutup 2. Tidak Mencemari Sumber Air 3. Tidak Tergenang, Tidak Menjadi Tempat Perkembangbiakan Vektor Penyakit, 4. Tidak Berbau			
3.	Penyediaan Air Bersih	1. Tidak Berbau 2. Tidak Berwarna 3. Tersedia Sepanjang Hari Dalam Jumlah Yang Cukup (60 Liter/Hari/Orang) 4. Untuk Keperluan Sehari-Hari Ibu Menggunakan Air Bersih.			

		5. Sumber Air Minum Keluarga Sama Dengan Sumber Air Bersih. 6. Air Dimasak Sampai Mendidih Terlebih Dahulu Sebelum Menjadi Air Minum.			
4.	Penyediaan Kotak sampah	1. Kotak Sampah kedap air 2. Terletak di luar rumah 3. Tertutup 4. Ada kotak sampah di dalam rumah 5. Mengelola sampah sendiri (dibakar)?			

1. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <6 dari total skor
2. Memenuhi syarat jika jawaban ya >6 dari total skor

2. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <2 dari total skor
3. Memenuhi syarat jika jawaban ya >2 dari total skor

2. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <7 dari total skor variabel
3. Memenuhi syarat jika jawaban ya >7 dari total skor variabel.

1. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <1 dari total skor variabel
2. Memenuhi syarat jika jawaban ya >1 dari total skor variabel

DOKUMENTASI









Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakanya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.16.2/452/2026
Hal : Mohon Ijin Penelitian

23 April 2026

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada
Jl.Gajah Mada No. 2, Bajawa, Kelurahan Kisanata, Kec. Bajawa, Kabupaten Ngada, Nusa
Tenggara Timur 86411.

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Program Studi Sanitasi Lingkungan
Program Sarjana Terapan Kelas Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
Poltekkes Kemenkes Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar Tahun
Akademik 2025/2026, kami mohon kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada,
memberikan ijin mahasiswa kami untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada

Adapun nama mahasiswa yang akan mengambil data :

nama : Heronimus Emilianus Tie
NIM : P07133225064
semester : II
prodi : Sanitasi Lingkungan
wa/hp : 085339683251
email : heronimustie@gmail.com
waktu pelaksanaan : 13 April sampai dengan 30 Mei 2026

Judul Penelitian :
Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata Kabupaten Ngada

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terimakasih.

a.n.Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan,



I Wayan Jana, SKM, M.Si
NIP 196412271986031002

Tembusan:

1. Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Kepala UPTD Puskesmas Radabata

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun jika
terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan
<https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah
dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.02/F.XXIV.26/ 539 /2026

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

HERONIMUS EMILIANUS TIE

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 21 April 2026

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran Ethical Approval
Nomor : DP.04.02/F.XXIV.26/ 539 /2026
Tanggal : 21 April 2026

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
HERONIMUS EMILIANUS TIE	HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA	Ok	Bisa dilanjutkan ke tahap penelitian

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
DINAS KESEHATAN

Jl. Gajah Mada NO.2 Tlp.0384 21884 Fax.038421065

=== **REKOMENDASI IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN** ===

Nomor : 870/DINKES/314 / V/ 2026

Mendasari Peraturan Bupati Ngada Nomor 13 Tahun 2025 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Bupati Ngada Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ngada. Mendasari surat dari Poltek Denpasar tanggal 23 April 2026 perihal permohonan izin melaksanakan penelitian, maka kami memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Hironimus Emilianus Tie
NIM : PO 7133225064
Jurusan/Prodi : Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Kelas RPL
Judul Penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Radabata
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Radabata
Waktu Penelitian : 13 April s/d 30 Mei 2026

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bajawa, 18 Mei 2026



Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada

Yovita Maria Bernadette Moi, M.M

Pembina Utama Muda – IV/c
NIP: 19750215 200212 2 010

Paraf Herarki	
Sekretaris	
Kabid	
Pj Adminkes Ahli Muda	

NO	DESA	ORANG TUA		ANAK			D.A.	CUCI TANGAN	SANITASI LINGKUNGAN					
		NAMA	UMUR	ANAK	UMUR	JK			YA/TDK	BAIK/TDK	Jamban	SPAL	air Bersih	Sampah
1	1	R.O.D	35	A.G.L	16	L	2	2	1	1	1	1	1	
2	1	G.S.	37	Y.A.F	32	L	1	2	2	2	2	2	2	
3	1	T.O.	25	N.G.P	36	L	2	1	2	2	1	2	2	
4	1	M.R	29	O.F	16	P	1	1	1	1	2	2	2	
5	1	O.R	30	T.R	12	L	1	1	2	1	1	1	2	
6	1	T.T	33	A.A	6	L	2	2	1	2	1	1	1	
7	1	H.D	34	E.R	36	P	2	2	2	1	1	1	2	
8	1	K.D	27	M.D.	38	P	1	1	1	1	2	1	1	
9	6	H.N	38	A.R	12	L	1	1	1	2	1	2	2	
10	6	A.B.R	33	M.A.L	57	P	1	1	1	1	1	1	2	
11	6	S.N	37	M.T	43	L	1	2	2	2	2	2	2	
12	6	C.S	32	M.G	22	L	2	1	1	2	2	2	1	
13	6	A.M	36	D.B	23	P	1	1	1	2	2	2	2	
14	6	E.H	29	Y.K.R	59	L	2	2	1	2	1	1	1	
15	3	N.A	26	A.I.F	24	L	1	1	1	1	2	2	2	
16	3	S.E.	31	C.R	55	L	1	1	1	2	1	2	2	
17	3	M.D.A	34	O.J	27	P	1	2	1	2	1	1	1	
18	3	O.S.T	30	S.W.	7	P	2	1	2	1	1	1	2	
19	3	B.B	36	M.J.N	49	L	1	2	1	2	1	2	2	
20	3	G.T	28	A.Z.G	37	L	2	2	2	1	1	1	1	

21	3	P.K	38	D.F	26	P	1	2	2	2	2	2	2
22	3	L.M	39	A.H	45	L	1	2	2	1	2	2	1
23	3	A.B.R	32	A.K.S	25	L	1	1	2	2	1	1	2
24	3	B.L.I	28	B.J	37	P	2	1	1	2	2	1	2
25	3	N.T	35	K.S	27	L	1	1	1	2	2	1	1
26	3	M.D	37	K.H.S	9	P	1	2	1	2	2	1	2
27	3	P.S	29	J.K.S	53	L	1	1	2	2	2	2	1
28	3	F.B.	33	D.S.F	27	P	2	2	1	2	2	1	2
29	3	G.R	37	I.L	21	L	1	1	2	1	2	2	2
30	3	S.D	37	E.M	24	P	2	2	1	2	2	1	1
31	3	N.D	33	E.P	16	L	1	2	2	2	2	2	2
32	3	B.H.	33	A.N	52	P	1	1	2	2	2	1	1
33	4	K.S	28	S.B	12	L	1	2	1	1	1	1	2
34	4	Y.S	32	M.G.	15	L	1	1	2	2	2	1	2
35	4	Y.K	37	Y.D	33	L	2	2	1	2	2	1	1
36	4	M.S	36	D.M	9	L	1	2	1	1	2	2	2
37	4	S.K	29	F.T	17	P	2	1	2	2	2	1	1
38	4	L.S	32	E.D	41	P	1	2	1	1	2	2	2
39	4	E.A	30	M.M.L	15	P	1	1	1	2	2	2	2
40	4	S.A	29	M.R	53	P	1	1	2	2	2	1	1
41	4	M.N	31	F.D	42	L	2	2	1	2	2	2	2
42	4	M.C	30	M.D.	34	L	2	2	1	2	2	2	1
43	4	B.D	38	A.T	56	L	1	1	2	2	2	2	2
44	4	A.D	30	T.D	46	P	2	1	2	2	2	2	2
45	4	I.R	36	K.S.	16	L	1	2	2	2	2	1	1
46	5	G.W	29	H.I	27	P	1	1	1	1	1	1	2

47	5	S.P	39	I.S.T	45	L	2	1	2	1	2
48	5	J.D	34	M.S.	15	P	1	1	2	1	2
49	5	Y.O	28	L.S	18	L	2	2	2	1	2
50	5	H.A	30	C.M.T	10	P	1	1	2	2	1
51	6	N.N.M	33	G.G	43	L	1	2	2	2	2
52	6	S.T	31	C.D.	14	P	1	2	1	2	1
53	6	T.A	30	M.Y	12	L	2	1	2	2	2
54	6	S.A	29	P.S	57	P	2	1	2	2	2
55	6	S.S.L	32	K.L.	25	L	1	1	2	2	1
56	6	K.C	32	B.S	48	L	1	2	1	2	2
57	6	I.C	29	K.T.L	20	L	2	2	2	2	2
58	6	U.G	30	S.H	53	L	2	1	2	2	2
59	6	P.I	36	Y.K.L	27	L	1	1	2	2	1
60	6	D.K.	32	Y.S	46	L	1	2	2	2	2
61	7	A.L	30	R.T	19	P	1	2	2	2	2
62	7	A.H	32	D.W	10	P	1	1	2	2	1
63	7	B.M	31	H.S	29	P	1	2	2	1	2
64	7	E.P	35	H.T	26	P	1	2	2	2	2
65	7	D.P	30	M.L	46	P	1	1	2	2	1
66	7	K.	33	G.M	37	L	2	2	2	2	2
67	7	O.P.L	31	F.M	54	P	1	1	2	2	2
68	7	E.L	30	K.M.	48	L	1	1	2	2	2
69	7	A.R	34	S.D	13	P	2	1	1	2	1
70	7	L.A	33	A.L.	65	L	2	2	2	2	2
71	7	P.D	29	C.J.	12	P	1	2	2	1	1
72	7	S.P	42	B.D	47	L	1	1	2	2	2

73	7	L.E	34	J.N	14	L	1	2	2	2	1
74	7	A.A	33	N.D	57	L	1	1	1	1	2
75	8	J.L	29	M.I	19	L	1	1	2	2	1
76	8	O.D	29	M.J.D	11	P	2	2	1	1	2
77	8	J.I	42	A.J	24	P	2	2	2	2	2
78	8	L.D	40	N.J.Y	43	L	1	2	2	2	1
79	8	K.L.	41	M.U.J	27	P	1	1	2	1	2
80	8	I.K.S	38	S.T	53	L	2	2	2	1	2
81	8	G.I	33	H.D.	10	L	1	2	1	1	2

Keterangan:

Desa: 1 (Ratogesa), 2 (Dadawea), 3 (Were I), 4 (Radabata I), 5 (Radabata I), 6 (wogo), 7 (were), 8 (Were 4)

Diare: 1 (Ya), 2 (Tidak)

Cuci tangan: 1 (Baik), 2 (Tidak)

Air Bersih, SPAL, Jamban, Tempat Sampah: 1 (Memenuhi Syarat), 2 (Tidak memenuhi Syarat)

UJI SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ratogesa	8	9.9	9.9	9.9
	Were I	18	22.2	22.2	32.1
	Radabata	13	16.0	16.0	48.1
	Radabata I	5	6.2	6.2	54.3
	Wogo	16	19.8	19.8	74.1
	Were	14	17.3	17.3	91.4
	Were IV	7	8.6	8.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-36 bulan	50	61.7	61.7	61.7
	37-59 bulan	31	38.3	38.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	58.0	58.0	58.0
	Perempuan	34	42.0	42.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Riwayat Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, Diare	53	65.4	65.4	65.4
	Tidak Diare	28	34.6	34.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kebiasaan Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	44.4	44.4	44.4
	Tidak Baik	45	55.6	55.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kondisi Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	38	46.9	46.9	46.9
	Tidak memenuhi Syarat	43	53.1	53.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kondisi SPAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	23	28.4	28.4	28.4
	Tidak Memenuhi syarat	58	71.6	71.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kondisi Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	37	45.7	45.7	45.7
	Tidak Memenuhi Syarat	44	54.3	54.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Penyediaan Tempat Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	32	39.5	39.5	39.5
	Tidak Memenuhi Syarat	49	60.5	60.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Cuci Tangan * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Kebiasaan Cuci Tangan * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kebiasaan Cuci Tangan	Baik	17	19	36
	Tidak Baik	36	9	45
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.500 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.106	1	.004		

Likelihood Ratio	9.615	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.383	1	.002		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Jamban * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Kondisi Jamban * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kondisi Jamban	Memenuhi Syarat	25	13	38
	Tidak memenuhi Syarat	28	15	43
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.949		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.949		
Fisher's Exact Test				1.000	.568
Linear-by-Linear Association	.004	1	.950		

N of Valid Cases ^b	81			
-------------------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi SPAL * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Kondisi SPAL * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kondisi SPAL	Memenuhi Syarat	11	12	23
	Tidak Memenuhi syarat	42	16	58
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.402 ^a	1	.036	.043	.034
Continuity Correction ^b	3.382	1	.066		
Likelihood Ratio	4.281	1	.039		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.348	1	.037		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.402 ^a	1	.036	.043	.034
Continuity Correction ^b	3.382	1	.066		
Likelihood Ratio	4.281	1	.039		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.348	1	.037		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Kondisi Air Bersih * Riwayat Diare Crosstabulation

Count				
		Riwayat Diare		
		Ya, Diare	Tidak Diare	Total
Kondisi Air Bersih	Memenuhi Syarat	21	16	37
	Tidak Memenuhi Syarat	32	12	44
Total		53	28	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.266 ^a	1	.132	.163	.102
Continuity Correction ^b	1.615	1	.204		
Likelihood Ratio	2.267	1	.132		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.238	1	.135		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyediaan Tempat Sampah * Riwayat Diare	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Penyediaan Tempat Sampah * Riwayat Diare Crosstabulation

Count					
		Riwayat Diare		Total	
		Ya, Diare	Tidak Diare		
Penyediaan Tempat Sampah	Memenuhi Syarat	12	20	32	
	Tidak Memenuhi Syarat	41	8	49	
Total		53	28	81	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.247 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.262	1	.000		
Likelihood Ratio	18.492	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.021	1	.000		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.06.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.247 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.262	1	.000		
Likelihood Ratio	18.492	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.021	1	.000		
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.06.

b. Computed only for a 2x2 table

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RADABATA KABUPATEN NGADA

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

3%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

18%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan **15%**
Student Paper

2 Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium **1%**
Student Paper

3 Sukmawati Sukmawati, Furkon Nurhakim, Lilis Mamuroh. "Aksi Sosial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Panti Asuhan Riyadlul Jannah Jatinangor Sumedang", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 **1%**
Publication

4 Rabiatul Adawiah, Dewi Susanna. "Analysis of Environmental and Sociodemographic Factors with the Incidence of Diarrhea in Toddlers in Aceh Province in 2023", Jurnal Kesehatan, 2024 **1%**
Publication

5 repo.upertis.ac.id **1%**
Internet Source

6

Asa Izati, Dwijowati Asih Saputri, Marlina Kamelia, Nurhaida Widiani. "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

7

Popy Lia Astuti, Rezka Nurvinanda. "FAKTOR PEMBERIAN NUTRISI PADA MASA GOLDEN AGE DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR ITAM TAHUN 2025", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026

Publication

<1 %

8

Submitted to Universitas Sam Ratulangi

Student Paper

<1 %

9

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1 %

10

Helzi Rahmawati . "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCERNAAN DIARE PADA BALITA DAN ANAK", Open Science Framework, 2022

Publication

<1 %

11

Nadia Chandrika Purwandaya. "KORELASI STATUS GIZI, ASI EKSklusif DAN DIARE BALITA DI JAWA TIMUR TAHUN 2021-2023", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025

<1 %

12

Fety Fathimah Al Mubarakah, Ratu Ayu Dewi Sartika. "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Indonesia Tengah (IFLS 2014)", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2022

Publication

<1 %

13

Submitted to Fakultas Keperawatan

Student Paper

<1 %

14

Naufal Yoga Widyandoko, R. Azizah. "FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN DAN PERILAKU TERHADAP DIARE PADA BALITA : META-ANALISA", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

<1 %

15

Wita Dinarti, Khoidar Amirus, Dina Dwi Nuryani, Agung Aji Perdana. "Analisis Spasial Kasus Diare Pada Balita Berdasarkan Penerapan Pilar 1 Dan Pilar 5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Puskesmas Labuhan Ratu", Jurnal Medika Malahayati, 2025

Publication

<1 %

16

Arini Purnama Sari. "HUBUNGAN PENINGKATAN BERAT BADAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIKAN

<1 %

4

3 BULAN DI PUSKESMAS PACCELLEKANG TAHUN 2013", INA-Rxiv, 2018

Publication

17

Haris Muzakir, Nanny Harmani, Nasya Nursyofia, Aninda Putri Hasanah et al. "Upaya Pencegahan Diare melalui Peningkatan Sanitasi Lingkungan dan Kebersihan Perorangan di RW 02 Kelurahan Kramat Pela Kebayoran Baru Jakarta Selatan", Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIRA), 2025

Publication

<1 %

18

Irma Ayu Malau, Lyna Hutapea. "Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun", Journal of Telenursing (JOTING), 2023

Publication

<1 %

19

Neli Anissah. "Systematic Review of Diarrhea Incidence and Environmental Sanitation", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025

Publication

<1 %

20

Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar

Student Paper

<1 %

21

Submitted to Konsorsium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia

Student Paper

<1 %

22 Sumarah Sumarah, Salsabilla Jannah, Yuliantisari Retnaningsih, Sri Winarni. "Factors Associated with the Diarrhea Incident in Children Ages 12-59 Months", JURNAL INFO KESEHATAN, 2025
Publication

23 Submitted to Udayana University
Student Paper

24 Abukar Hussein Mohamed, Jamila Magan Mohamed, Abdirahman Ali Osobow. "Incidence and Association Factors and Clinical Outcomes of Diarrhea Among Children Admitted With Sam at Tertiary Hospitals Uganda", Springer Science and Business Media LLC, 2025
Publication

25 Taufik Imadudin, Zida Husnina, Retno Adriyani. "Household Sanitation as a Diarrhea Driving Factor of Under-Five Children in Bojonegoro Regency", JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN, 2021
Publication

26 Maila D.H. Rahiem. "Towards Resilient Societies: The Synergy of Religion, Education, Health, Science, and Technology", CRC Press, 2025
Publication



Exclude quotes On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography On

ACC. Ka. Unit Perpustakaan



Abdur Rahman,SKM.,S.IPI.,MA
NIP.196809171989031005

Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07133225064
Nama Mahasiswa	Heronimus Emilianus Tie
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kesehatan Lingkungan - Program Studi Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan RPL Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196512311988031013 - Drs. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Pelaksanaan Penelitian	Lakukan sesuai prosedur atau cara kerja	5 Mei 2026	✓	
2	196512311988031013 - Drs. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Pedoman Penyusunan Skripsi	Baca dan aplikasikan ke dalam tulisan skripsi	28 Mei 2026	✓	
3	196512311988031013 - Drs. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Hasil Penyusunan Skripsi	Hasil disajikan dengan tabel, dimana syarat tabel ada 3W	5 Juni 2026	✓	
4	196512311988031013 - Drs. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Abstrak Skripsi	Panjang abstrak maksimal 200 kata	8 Juni 2026	✓	
5	196512311988031013 - Drs. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Hasil Perbaikan Skripsi	Sudah sesuai dengan masukan atau saran	17 Juni 2026	✓	
6	196512311988031013 - Drs. I MADE BULDA MAHAYANA, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Uji Turniti (Plagiat)	Maksimal standar Poltekkes Denpasar adalah30	18 Juni 2026	✓	
6	196404041986031008 - I WAYAN SALI, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Surat Ijin Penelitian	ya silahkan hubungan bagian akademik	6 Mei 2026	✓	
7	196404041986031008 - I WAYAN SALI, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Pedoman Penyusunan Skripsi	apa yangs sdr maukonsutasikan, disana ada cara menulis ,dd	28 Mei 2026	✓	
8	196404041986031008 - I WAYAN SALI, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Pengolahan Data SPSS	setelah data terkumpul silahkan olah dengan SPP konsultasikan pada dosen statistiknya	1 Juni 2026	✓	
9	196404041986031008 - I WAYAN SALI, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Hasil Penyusunan Skripsi	Hasik agar sesuaikan pada tujuan khusus	5 Juni 2026	✓	
10	196404041986031008 - I WAYAN SALI, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Hasil Perbaikan Skripsi	perbaiki sesuai masukan dan saran penguji	19 Juni 2026	✓	
11	196404041986031008 - I WAYAN SALI, SKM, M.Si	Konsultasi Tentang Lampiran Skripsi yang akan dilampirkan	lampiran : surat, kode etik, data olahan statistiknya, dan dokumentasi penelitian	19 Juni 2026	✓	