

**HUBUNGAN SANITASI RUMAH DENGAN  
KEJADIAN DIARE DI DESA KEZEWEA  
KECAMATAN GOLEWA SELATAN  
KABUPATEN NGADA  
TAHUN 2026**



**OLEH:**

**FRANSISKA QUIRINA SOO AZI  
NIM. P07133225052**

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

**HUBUNGAN SANITASI RUMAH DENGAN  
KEJADIAN DIARE DI DESA KEZEWEA  
KECAMATAN GOLEWA SELATAN  
KABUPATEN NGADA  
TAHUN 2026**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Terapan  
Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**OLEH:**

**FRANSISKA QUIRINA SOO AZI  
NIM. P07133225052**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

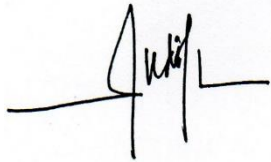
### HUBUNGAN SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE DI DESA KEZEWEA KECAMATAN GOLEWA SELATAN KABUPATEN NGADA TAHUN 2026

Oleh:

**FRANSISKA QUIRINA SOO AZI**  
NIM. P07133225052

### TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Dr. Drs I Wayan Sudiadnyana, S.KM., M.PH  
NIP. 19651230 108903 1 003

Pembimbing Pendamping

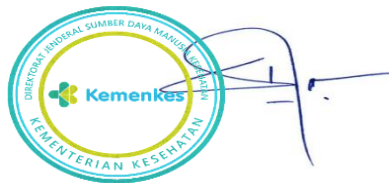


Anysiah Elly Yulianti, S.KM, M.Kes.  
NIP. 19700703 100703 2 001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I WAYAN JANA, S.KM., M. Si.  
NIP. 19641227 1986031 002

**SKRIPSI DENGAN JUDUL**  
**HUBUNGAN SANITASI RUMAH DENGAN**  
**KEJADIAN DIARE DI DESA KEZEWEA**  
**KECAMATAN GOLEWA SELATAN**  
**KABUPATEN NGADA**  
**TAHUN 2026**

**Oleh:**

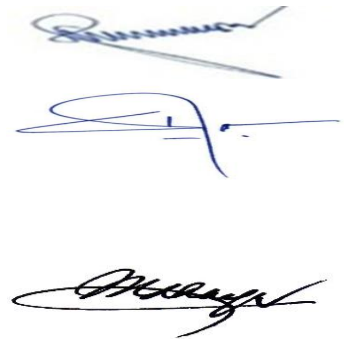
**FRANSISKA QUIRINA SOO AZI**  
**NIM. P07133225052**

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI : SENIN**  
**TANGGAL : 29 JUNI 2026**

**TIM PENGUJI:**

1. I Wayan Sali, S.KM., M.Si. (Ketua)
2. I Wayan Jana, SKM., M.Si. (Anggota)
3. Drs. I Made Bulda Mahayana, SKM., M.Si. (Anggota)



MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



**I WAYAN JANA, S.KM., M. Si.**  
**NIP. 19641227 1986031 002**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fransiska Quirina Soo Azi

NIM : P07133225052

Program Studi : Sarjana Terapan

Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Tahun Akademik : 2025/2026

Alamat : RT 3 Dusun Perintis Desa Sadha Kecamatan Golewa Selatan  
Kabupaten Ngada

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Di Desa Kezewea Kecamatan Golewa Selatan Kabupaten Ngada Tahun 2026 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang** lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Juni 2026

Yang membuat pernyataan


Fransiska Quirina Soo Azi

NIM. P07133225052

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Diare Di Desa Kezewea Kecamatan Golewa Selatan Kabupaten Ngada Tahun 2026” Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes kemenkes Denpasar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Erika Yulita Ichwan, SST., M. Keb. Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Denpasar
2. Bapak I Wayan Jana, S.KM., M.Si. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Kemenkes Denpasar,
3. Ibu Dewa Ayu Agustini Posmaningsi, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sanitasi Lingkungan Poltekes Kemenkes Denpasar,
4. Bapak Dr. Drs I Wayan Sudiadnyana, S.KM., M.PH. selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan Arahan serta masukan berharga Sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan,
5. Ibu Anysiah Elly Yulianti, S.KM., M.Kes. selaku Pembimbing pendamping yang telah Membimbing, Memberikan Arahan dan masukan berharga sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
6. Bapak/Ibu Dosen yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis Selama mengikuti pendidikan di Jurusan Kesehatan Lingkungan
7. Keempat Orang Tua, Suami, Anak-anak dan kakak adiku Semuanya Yang Selalu mendukung dan mendoakan Penulis Sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan
8. Teman Teman Seperjuangan Program RPL Poltekes Kemenkes Denpasar Prodi Sanitasi Lingkungan Tahun 2026

Kepada semua pihak yang Turut serta membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan trimakasih banyak, Penulis menyadari Sepenuhnya

bahwa Skripsi ini masih Jauh dari kesempurnaan Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan Skripsi ini.

Denpasar, Juni 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                       | Hal  |
|-------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN SAMPUL .....                                  | i    |
| HALAMAN JUDUL .....                                   | ii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....                      | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                              | iv   |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....                  | iv   |
| KATA PENGANTAR.....                                   | vi   |
| DAFTAR ISI .....                                      | viii |
| DAFTAR TABEL .....                                    | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....                                   | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                 | xii  |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                | xiii |
| ABSTRAK .....                                         | xiv  |
| ABSTRACT .....                                        | xv   |
| RINGKASAN PENELITIAN .....                            | xvi  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                               | 1    |
| A. Latar Belakang Masalah.....                        | 1    |
| B. Rumusan Masalah Penelitian .....                   | 4    |
| C. Tujuan Penelitian .....                            | 4    |
| D. Manfaat Penelitian .....                           | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                          | 6    |
| A. Sanitasi .....                                     | 6    |
| B. Diare.....                                         | 15   |
| C. Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Diare.....       | 21   |
| BAB III KERANGKA KONSEP .....                         | 23   |
| A. Kerangka Konsep .....                              | 23   |
| B. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional ..... | 25   |
| C. Hipotesis Penelitian .....                         | 27   |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| BAB IV METODE PENELITIAN .....                | 28 |
| A.    Jenis Penelitian .....                  | 28 |
| B.    Alur Penelitian.....                    | 28 |
| C.    Tempat dan Waktu Penelitian .....       | 29 |
| D.    Populasi dan Sampel .....               | 29 |
| E.    Jenis dan Teknik Pengumpulan Data ..... | 30 |
| F.    Pengolahan dan Analisis Data .....      | 33 |
| G.    Etika Penelitian.....                   | 36 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....   | 39 |
| A.    Hasil Penelitian.....                   | 39 |
| B.    Pembahasan.....                         | 47 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....               | 53 |
| A.    Simpulan .....                          | 53 |
| B.    Saran .....                             | 54 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                           | 56 |
| LAMPIRAN .....                                | 62 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                          | Hal. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabel 1 Defenisi Operasional Variabel.....                                                                               | 26   |
| Tabel 2 Distribusi Kejadian Diare di Desa Kezewea Tahun 2026.....                                                        | 40   |
| Tabel 3 Distribusi Penyediaan Air Bersih di Desa Kezewea Tahun 2026 .....                                                | 41   |
| Tabel 4 Distribusi Penggunaan Jamban di Desa Kezewea Tahun 2026.....                                                     | 41   |
| Tabel 5 Distribusi Pengelolaan Sampah di Desa Kezewea Tahun 2026 .....                                                   | 42   |
| Tabel 6 Distribusi Pengelolaan Air Limbah di Desa Kezewea Tahun 2026 .....                                               | 42   |
| Tabel 7 Distribusi Analisis Hubungan Sarana Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare di Desa Kezewea Tahun 2026 ..... | 43   |
| Tabel 8 Distribusi Analisis Hubungan Kualitas Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare di Desa Kezewea Tahun 2026 .....     | 44   |
| Tabel 9 Distribusi Analisis Hubungan Tempat Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare di Desa Kezewea Tahun 2026 .....    | 45   |
| Tabel 10 Distribusi Analisis Hubungan Pengelolaan Air Limbah dengan Kejadian Diare di Desa Kezewea Tahun 2026 .....      | 46   |

## DAFTAR GAMBAR

|                                | Hal. |
|--------------------------------|------|
| Gambar 1 Kerangka Konsep ..... | 24   |
| Gambar 2 Alur Penelitian.....  | 28   |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                | Hal. |
|------------------------------------------------|------|
| Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian .....        | 62   |
| Lampiran 2 Peta Desa Kezewea .....             | 64   |
| Lampiran 3 Hasil Penelitian .....              | 65   |
| Lampiran 4 Analisis SPSS.....                  | 71   |
| Lampiran 5 Surat Administrasi Penelitian ..... | 79   |
| Lampiran 6 Hasil Uji Turnitin .....            | 80   |
| Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....         | 81   |

## DAFTAR SINGKATAN

3R: *Reduce, Reuse, Recycle*

ASI: Air Susu Ibu

BABS: Buang Air Besar Sembarangan

DPMPTSP: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

*E. coli: Escherichia coli*

KK: Kepala Keluarga

L: Laki-laki

OMA: Otitis Media Akut

OR: *Odds Ratio*

P: Perempuan

PHBS: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

RR: *Relative Risk*

SBMKL: Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan

SKI: Survei Kesehatan Indonesia

SPAL: Saluran Pembuangan Air Limbah

STBM: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

TPA: Tempat Pemrosesan Akhir

TPS: Tempat Penampungan Sementara

UPTD: Unit Pelaksana Teknis Daerah

WC: *Water Closet*

WHO: *World Health Organization*

HUBUNGAN SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE DI DESA  
KEZEWEA KECAMATAN GOLEWA SELATAN KABUPATEN NGADA

TAHUN 2026

**ABSTRAK**

Penyakit Diare dapat diturunkan angka kejadiannya dengan cara pemenuhan dan peningkatan sarana sanitasi yang layak yaitu melalui jamban sehat dan berkualitas. Permasalahan sanitasi ini juga tidak terlepas dari karakteristik masyarakat yang menghuni di wilayah Desa Kezewea. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan sanitasi rumah dengan kejadian diare di Desa Kezewea kecamatan Golewa Selatan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan observasi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini di lakukan di Desa Kezewea Kecamatan Golewa Selatan Kabupaten Ngada tahun 2026. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 137 rumah dengan teknik sampling *simple random sampling*. Analisa univariat di lakukan untuk mengidentifikasi variabel independent yaitu penyediaan air bersih, kualitas jamban keluarga, pengelolaan sampah dan pengelolaan air limbah terhadap kejadian diare. Berdasarkan hasil uji *Chisquare* didapatkan hasil Ada hubungan yang signifikan antara sarana penyediaan air bersih p 0,000, kualitas jamban keluarga p 0,000, tempat pengelolaan sampah p 0,032, dan saluran pembuangan air limbah SPAL p 0,032 dengan kejadian diare di Desa Kezewea. Diharapkan Puskesmas Ladja lebih meningkatkan program penyuluhan dan promosi kesehatan tentang sanitasi dasar kepada masyarakat di desa kezewea, khususnya tentang pentingnya penggunaan air bersih yang memenuhi syarat, kepemilikan jamban sehat, pengelolaan sampah yang baik, dan pembuatan SPAL yang memenuhi syarat.

Kata Kunci: Sanitasi rumah; diare

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOME SANITATION AND DIARRHEA  
INCIDENTS IN KEZEWEA VILLAGE, SOUTH GOLEWA DISTRICT, NGADA  
REGENCY, 2026

**ABSTRACT**

Diarrheal disease remains a major public health concern and is closely associated with inadequate household sanitation. Improving access to safe water and proper sanitation facilities, particularly healthy household latrines, is essential for reducing diarrhea incidence. This study aimed to determine the relationship between household sanitation and the incidence of diarrhea in Kezewea Village, South Golewa District. A quantitative analytical study with a cross-sectional design was conducted in Kezewea Village, Ngada Regency, in 2026. The study included 137 households selected through simple random sampling. The independent variables were clean water supply, family latrine quality, solid waste management, and wastewater disposal, while the dependent variable was diarrhea incidence. Data were analyzed using univariate analysis and the Chi-square test. The results showed significant relationships between clean water supply ( $p = 0.000$ ), family latrine quality ( $p = 0.000$ ), solid waste management ( $p = 0.032$ ), and wastewater disposal systems ( $p = 0.032$ ) with diarrhea incidence. These findings indicate that inadequate household sanitation contributes to the occurrence of diarrhea. Therefore, the Ladja Community Health Center should strengthen health promotion and education programs on basic sanitation, emphasizing the use of safe water, healthy latrines, proper waste management, and adequate wastewater disposal systems to reduce diarrhea incidence in the community.

Keywords: Home sanitation; diarrhea

## **RINGKASAN PENELITIAN**

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling sering terjadi dan erat kaitannya dengan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik. Penyakit ini muncul akibat infeksi bakteri, virus, maupun parasit yang umumnya menular melalui konsumsi air atau makanan yang telah terkontaminasi. Data yang diperoleh dari Puskesmas Ladja menunjukkan adanya tren peningkatan kasus diare secara berturut-turut, yaitu sebanyak 2.150 kasus pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 2.170 kasus pada tahun 2024 dengan persentase kenaikan sebesar 5,1% yang tersebar di 12 desa binaan. Salah satu wilayah yang mencatat angka kasus tertinggi adalah Desa Kezewea.

Desa Kezewea merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Ladja yang berpenduduk sebanyak 1.199 jiwa yang terbagi ke dalam tiga dusun, yaitu Dusun 1 dengan 401 jiwa, Dusun 2 dengan 536 jiwa, dan Dusun 3 dengan 268 jiwa. Secara khusus, kasus diare di desa ini juga mengalami peningkatan, dari 210 kasus pada tahun 2023 menjadi 218 kasus pada tahun 2024. Hasil survei pendahuluan mengungkap berbagai permasalahan sanitasi yang serius di wilayah tersebut, di antaranya sebanyak 95 rumah memiliki sumber air sumur yang berjarak kurang dari 10-meter dari tangki septik, 20 rumah masih mempraktikkan buang air besar langsung ke sungai, 95 rumah tidak memiliki sarana pembuangan air limbah yang layak, serta 199 rumah memiliki tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi standar kesehatan. Selain itu, ditemukan pula ketidaksesuaian dalam pengelolaan air minum dan penyajian makanan sehari-hari.

Kondisi sanitasi yang kurang memadai tersebut tidak terlepas dari karakteristik sosial masyarakat setempat. Secara umum, tingkat pendidikan masyarakat Desa Kezewea masih berada pada jenjang dasar hingga menengah, dan hanya sebagian kecil yang menempuh pendidikan tinggi. Hal ini berpengaruh secara langsung terhadap tingkat pengetahuan serta kesadaran masyarakat akan pentingnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), termasuk dalam hal pengelolaan limbah rumah tangga dan pemeliharaan kebersihan lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan permasalahan

yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara kondisi sanitasi rumah dengan kejadian penyakit diare yang terjadi di Desa Kezewea, Kecamatan Golewa Selatan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan observasi analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah pemukiman penduduk Desa Kezewea pada rentang waktu 15 April hingga 30 April 2026 dengan total durasi pengamatan selama 14 hari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang memiliki riwayat kejadian diare selama tahun 2026, yang berjumlah 208 rumah tangga. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 137 rumah tangga yang memenuhi syarat penelitian.

Kriteria inklusi yang diterapkan meliputi rumah tangga yang berlokasi di Desa Kezewea, memiliki riwayat kejadian diare pada tahun 2026, serta bersedia berpartisipasi menjadi responden secara sukarela. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat penyakit alergi, gangguan penyerapan nutrisi atau malabsorpsi, serta gangguan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan diare bukan akibat faktor sanitasi lingkungan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarkan langsung kepada responden. Analisis data yang dilakukan terdiri dari analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, serta analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variabel bebas yaitu sanitasi rumah yang meliputi penyediaan air bersih, kualitas jamban, pengelolaan sampah, dan pengelolaan air limbah dengan variabel terikat yaitu kejadian diare.

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 137 rumah tangga yang menjadi sampel penelitian, diperoleh data bahwa sebanyak 109 rumah tangga atau setara dengan 79,6% pernah mengalami kejadian diare, sedangkan 28 rumah tangga atau 20,4% lainnya tidak mengalami kejadian tersebut. Analisis terhadap aspek penyediaan air bersih menunjukkan bahwa 103 rumah tangga (75,2%) memiliki sarana air bersih

yang tidak memenuhi syarat kesehatan, sementara sisanya sebanyak 34 rumah tangga (24,8%) sudah memenuhi standar yang ditetapkan.

Pada aspek kualitas jamban keluarga, tercatat sebanyak 105 rumah tangga (76,6%) memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, sedangkan 32 rumah tangga (23,4%) telah memiliki jamban yang layak digunakan. Kondisi pengelolaan sampah menunjukkan angka yang jauh lebih tinggi, yaitu sebanyak 126 rumah tangga (92,0%) menggunakan tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, dan hanya 11 rumah tangga (8,0%) yang sudah memiliki tempat sampah yang layak. Hal yang sama juga terjadi pada aspek pengelolaan air limbah, di mana 126 rumah tangga (92,0%) belum memiliki sarana pembuangan air limbah yang sesuai standar, dan sisanya sebanyak 11 rumah tangga (8,0%) sudah memenuhi syarat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan pada seluruh variabel sanitasi yang diuji. Pada variabel penyediaan air bersih, seluruh 103 responden yang memiliki sarana air tidak memenuhi syarat (100%) mengalami diare, sedangkan pada kelompok yang memiliki sarana air bersih layak, hanya 6 responden (17,6%) yang mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai statistik 106,613 dengan nilai p sebesar 0,000 yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare.

Pada variabel kualitas jamban, seluruh 105 responden yang memiliki jamban tidak layak (100%) mengalami diare, sementara pada kelompok jamban yang memenuhi syarat hanya terdapat 4 responden (12,5%) yang mengalami diare. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar 115,476 dengan nilai  $p < 0,000 < 0,05$ , yang membuktikan adanya hubungan yang sangat kuat antara kualitas jamban dengan kejadian diare.

Sementara itu, pada variabel pengelolaan sampah, dari 126 responden yang tempat pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat, sebanyak 103 orang (81,7%) mengalami diare. Pada kelompok yang tempat sampahnya sudah layak, terdapat 6 responden (54,5%) yang mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai

4,603 dengan nilai  $p\ 0,032 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang nyata antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare. Hasil yang persis sama juga diperoleh pada variabel pengelolaan air limbah, dengan nilai uji statistik yang sama persis yaitu Chi-Square 4,603 dan nilai  $p\ 0,032 < 0,05$ , yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare. Perhitungan lebih lanjut menunjukkan bahwa faktor risiko tertinggi berasal dari kualitas jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat, di mana pemilik rumah memiliki risiko 8,00 kali lipat lebih besar untuk terkena penyakit diare dibandingkan dengan mereka yang sudah memiliki jamban sehat.

Berdasarkan hasil seluruh analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kondisi sanitasi rumah tangga di Desa Kezewea secara umum masih berada pada tingkat yang belum memenuhi standar kesehatan. Sebagian besar rumah tangga masih memiliki sarana penyediaan air bersih, jamban, tempat pembuangan sampah, serta sarana pembuangan air limbah yang belum layak. Angka kejadian diare di wilayah tersebut masih tergolong tinggi, yaitu mencapai 79,6% dari total sampel yang diteliti. Secara statistik terbukti bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada seluruh aspek sanitasi rumah yang diteliti dengan kejadian penyakit diare, dengan nilai  $p$  masing-masing yaitu 0,000 pada variabel air bersih dan jamban, serta 0,032 pada variabel pengelolaan sampah dan air limbah. Kualitas jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat menjadi faktor risiko paling dominan yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan diare di desa tersebut.

Berdasarkan simpulan yang telah diuraikan, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut. Bagi pihak Puskesmas Ladja, disarankan untuk lebih memperkuat program penyuluhan dan promosi kesehatan yang berfokus pada pemenuhan sanitasi dasar, serta melakukan pemantauan berkala dan intervensi langsung kepada rumah tangga yang masih memiliki fasilitas sanitasi yang tidak layak, dengan prioritas perbaikan pada sarana jamban karena merupakan faktor risiko tertinggi. Bagi masyarakat Desa Kezewea, diharapkan dapat berupaya memperbaiki kondisi sanitasi rumah secara mandiri, mulai dari penggunaan sumber air yang aman, pembangunan

dan penggunaan jamban yang sehat, pengelolaan sampah yang tidak mencemari lingkungan, hingga pembuatan saluran pembuangan air limbah yang tidak menimbulkan genangan. Masyarakat juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan sekitar. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi berpengaruh seperti penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, serta menggunakan desain penelitian yang lebih mendalam seperti rancangan longitudinal untuk dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat secara lebih komprehensif.