

SKRIPSI

**ANALISIS KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS SUKARAJA KECAMATAN BUAY
MADANG KABUPATEN OGAN KOMERING
ULU TIMUR**



OLEH

**NAMA : APRILIA FADILA
NIM : 10031381924046**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

ANALISIS KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SUKARAJA KECAMATAN BUAY MADANG KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S1) Sarjana Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : APRILIA FADILA

NIM : 10031381924046

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 30 Oktober 2023

Aprilia Fadila; Dibimbing oleh Anggun Budiastuti, S.KM., M. Epid.

Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur
Cx+138 Halaman, Tabel 34, Gambar 2, Lampiran 7

ABSTRAK

Kondisi fisik rumah dapat mempengaruhi kejadian diare pada suatu wilayah. Aspek sanitasi dasar rumah di pemukiman sekitar Sungai Komering Kecamatan Indralaya masih terbilang kurang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang. Teknik penetapan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan *software* SPSS dengan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara kondisi lantai rumah (*p-value* 0,021), kondisi dapur (*p-value* 0,006), kondisi kamar mandi (*p-value* 0,012), sumber air minum (*p-value* 0,012), SPAL (*p-value* 0,046) dengan kejadian diare pada bayi, sedangkan pada variabel kondisi ventilasi (*p-value* 0,382), sekat/pemisah ruang (*p-value* 0,627) dan pengelolaan sampah (*p-value* 0,357) tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian diare pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan kondisi dapur menjadi faktor paling dominan mempengaruhi kejadian diare pada balita. Disimpulkan bahwa kondisi fisik rumah seperti kondisi lantai rumah, kondisi kamar mandi, sumber air minum, dan SPAL merupakan faktor risiko terkena diare.

Kata Kunci: Balita, Diare, Kondisi Lantai, Rumah.
Kepustakaan: 2001-2023

**ENVIRONMENTAL HEALTH STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, October 30, 2023

Aprilia Fadila; Dibimbing oleh Anggun Budiastuti, S.KM., M. Epid.

The Relationship Between Physical Conditions of Homes and the Incidence of Diarrhea in Toddlers Aged 12-59 Months in the Sukaraja Community Health Center Area, Buay Madang District, East Ogan Komering Ulu Regency
Cx+138 Pages, Table 34, Figure 2, Appendix 7.

ABSTRACT

The physical condition of the house can influence the incidence of diarrhea in an area. The basic sanitation aspects of houses in settlements around the Komering River, Indralaya District, are still lacking. This study aims to analyze the relationship between the physical condition of the house and the incidence of diarrhea in toddlers aged 12-59 months in the Sukaraja Community Health Center area, Buay Madang District. This research uses a cross-sectional study design. The respondents in this study were 176 toddlers aged 12-59 months who lived in the Sukaraja Community Health Center area, Buay Madang District. The sampling technique used was purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The research instrument used a questionnaire sheet. Data were analyzed using SPSS software with chi-square test and logistic regression. The results of the analysis show that there is a relationship between the condition of the house floor (p-value 0.021), kitchen condition (p-value 0.006), bathroom condition (p-value 0.012), drinking water source (p-value 0.012), SPAL (p-value 0.046) with the incidence of diarrhea in infants, while the variables ventilation conditions (p-value 0.382), partitions/room separations (p-value 0.627) and waste management (p-value 0.357) did not show any relationship with the incidence of diarrhea in infants. The results of the study showed that kitchen conditions were the most dominant factor influencing the incidence of diarrhea in toddlers. It was concluded that the physical condition of the house, such as the condition of the floor of the house, the condition of the bathroom, drinking water sources, and SPAL are risk factors for developing diarrhea.

Keywords: Toddlers, Diarrhea, Floor Conditions, House.

Literature: 2001-2023

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Kesehatan
Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

Pembimbing



Anggun budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP. 199007292019032024

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Aprilia Fadila
NIM : 10031381924046
Program Studi : Kesehatan Lingkungan
Judul : Analisis Kondisi Fisik Rumah dengan kejadian diare pada balita umur 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur
Pembimbing : Anggun Budiastuti, S.KM. M.Epid

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah etika akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya, 23 Januari 2024

Yang Bersangkutan


10000
METERAI
TEMPEL
775B2ALX036179817
Aprilia Fadila

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul Analisis Kondisi Fisik Rumah dengan kejadian diare pada balita umur 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 Januari 2024 dan telah diperbaiki serta sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 23 Januari 2024

Tim Penguji Skripsi Ketua :

1. Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM
NIP. 198912102018032001

()

Anggota :

1. Laura Dwi Pratiwi, S.KM.,M.KM
NIP. 199312212022032008

()

2. Anggun Budiastuti, S.KM.,M.Epid
NIP. 199007292019032024

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan



()

Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMASSUKARAJA KECAMATAN BUAY
MADANG KABUPATEN OGAN KOMERING
ULU TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Lingkungan

Oleh :

NAMA : APRILIA FADILA

NIM : 10031381924046

Indralaya, 23 Januari 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM. NIP.
197606092002122001



Pembimbing,


Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP. 199007292019032024

vii

Universitas Sriwijaya

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Aprilia Fadila

NIM : 10031381924046

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat Tanggal Lahir : Bangun Sari, 05 April 2002

Alamat : Jl.Kemiri No.138 RT/RW 002/002 Desa Muda Sentosa, Kecamatan Buay Madang, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur

No. Telepon/HP : 082179378653

Email : aafadila542@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK (2006-2007) : TK NU Tebat Jaya
2. SD (2007-2013) : SD Muhammadiyah Muda Sentosa
3. SMP (2013-2016) : SMP Negeri 1 Buay Madang
4. SMA (2016-2019) : SMA Negeri 3 Martapura
5. Kuliah (2019-2023) : Program Studi Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2019-2020 : Anggota IMC (Islamic Media Center) LDF BKM Adz-Dzikra Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. 2020-2021 : BPH Staff Khusus Departemen Kominfo HIMAPURA (Himpunan Mahasiswa Martapura)
3. 2021-2022 : Anggota PORSENI (Pemuda Olahraga dan Seni) BEM KM FKM Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kondisi Fisik Rumah dengan kejadian diare pada balita umur 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur”. Shalawat dan salam tak lupa saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan dalam Program Studi Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Selama penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Sebagai rasa syukur dan terima kasih, saya ucapkan kepada semua pihak yang telah mendo’akan dan mendukung saya, khususnya kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes. selaku Ketua Prodi Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Anggun Budiastuti, S.KM.,M.Epid selaku Pembimbing Skripsi saya yang telah banyak meluangkan waktunya membimbing dan memberikan arahan, serta motivasi kepada saya sehingga saya belajar banyak hal selama menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M selaku dosen PA serta Dosen Penguji saya dan Ibu Laura Dwi Pratiwi, S.KM., M.K.M. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, bantuan, serta saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Kepada kedua orang tuaku tersayang papa dan mama yang selalu menjadi panutan dan teladan bagi saya, yang selalu mendo’akan saya serta memberikan dukungan baik moral ataupun materil sehingga saya terus semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dan meraih gelar sarjana.

7. Kepada Alm.Papa ku tersayang yang sudah di surga semoga papa bahagia tanpa ada kesedihan disana yaa Aamiin.
8. Kepada mbak ku Octa Restiana Putri beserta suami nya dan kakak kedua ku Septiyan Dwi Cahya yang sudah berusaha menjadi penanggung jawab terbaik untuk kelanjutan hidup ku.
9. Kepada kedua ponak'an ku kakak nana dan adek acan yang sudah menjadi obat rasa lelah ku.
10. Om abi sekeluarga yang sudah merangkul, melindungi dan mengulurkan tangan untuk membantu dan memberi ketika saya mengalami kesusahan selama menjadi anak rantau, terimakasih yang sebanyak-banyaknya.
11. Sahabat seperjuangan saya dari awal perkuliahan Kina,Chika,Yola yang telah menemani serta membantu saya selama proses perkuliahan berlangsung. Buat Kina, terimakasih sudah menguatkan saya sampai akhir.
12. Partner kajian ku Najmi alias Bundo yang selalu memberi motivasi untuk bekal ke surga MasyaAllah dan sudah banyak membantu dan berbagi ilmu dalam hal olah data spss.
13. Mifta, orang linggau yang baik hati nya meskipun baru kenal dekat yang sudah mau memfasilitasi saya motor selama +- 1 bulan agar saya bisa pergi ke kampus ketika libur Nataru 2023/2024 untuk mengurus revisi semhas sampai lanjut sidang akhir, terimakasih banyak.
14. Kepada teman-teman satu angkatan Kesling 2019 terimakasih sudah saling mengenal satu sama lain, semoga kesuksesan menyertai kalian semua.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Indralaya, 23 Januari 2024

Penulis

Aprilia Fadila

NIM. 10031381924046

DAFTAR ISI

ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi peneliti... ..	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Lingkup tempat	6
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu	6
1.5.3 Ruang Lingkup materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Definisi Diare	8
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita	10
2.2.1 Rumah Sehat... ..	110

2.2.2 Kondisi Lantai Rumah	10
2.2.3 Kondisi Ventilasi Rumah.....	10
2.2.4 Pemisah Ruang Sesuai dengan Kebutuhan	11
2.2.5 Kondisi Dapur.....	11
2.2.6 Kondisi Kamar Mandi.....	12
2.2.7 Sumber Air Minum	13
2.2.8 Kondisi SPAL.	13
2.3 Kerangka Teori.....	16
2.4 Kerangka Konsep	17
2.5 Definisi Operasional	18
2.6 Penelitian Terdahulu	27
2.7 Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	32
3.2.1 Populasi Penelitian.....	32
3.2.2 Sampel Penelitian.....	32
3.2.3 Teknik pengambilan sampel	34
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	35
3.4.1 Jenis Data.....	35
3.4.2 Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	36
3.5 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	36
3.5.1 Pengolahan data	36
3.5.2 Analisis Dan Penyajian Data	37
3.6 Penyajian Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.1.1 Data Wilayah.. ..	39
4.1.2 Data Demografi.....	40
4.1.3 Mata Pencaharian Penduduk.....	40

4.2 Hasil Penelitian	40
4.2.1 Analisis Univariat	40
4.2.2 Analisis Bivariat.....	51
4.2.3 Analisis Multivariat	56
BAB V PEMBAHASAN	62
5.1 Keterbatasan Peneliti	62
5.2 Pembahasan Penelitian	62
5.2.1 Kejadian Diare	63
5.2.2 Hubungan Kondisi Lantai dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	63
5.2.3 Hubungan Kondisi Ventilasi dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	64
5.2.4 Hubungan Sekat/Pemisah Ruang dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	65
5.2.5 Hubungan Kondisi Dapur dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	66
5.2.6 Hubungan Kondisi Kamar Mandi dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	68
5.2.7 Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	69
5.2.8 Hubungan SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	70
5.2.9 Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	72
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran.....	74
6.2.1 Bagi Masyarakat	74
6.2.2 Bagi Puskesmas Sukaraja	74
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	18
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu	27
Gambar 3. 1 Perhitungan Sampel.....	33
Gambar 3. 2 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	40
Tabel 4. 2 Distribusi Kondisi Lantai pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	41
Tabel 4. 3 Kategori Kondisi Lantai pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	42
Tabel 4. 4 Distribusi Kondisi Ventilasi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	42
Tabel 4. 5 Kategori Kondisi Ventilasi pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	43
Tabel 4. 6 Distribusi Sekat/Pemisah Ruang pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	44
Tabel 4. 7 Kategori Sekat/Pemisah Ruang pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	44
Tabel 4. 8 Distribusi Kondisi Dapur pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	45
Tabel 4. 9 Kategori Kondisi Dapur pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	45
Tabel 4. 10 Distribusi Kondisi Kamar Mandi pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	46
Tabel 4. 11 Kategori Kondisi Kamar Mandi pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	47
Tabel 4. 12 Distribusi Sumber Air Minum pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	47

Tabel 4. 13 Kategori Sumber Air Minum pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	48
Tabel 4. 14 Distribusi SPAL pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja.....	49
Tabel 4. 15 Kategori SPAL pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja.....	49
Tabel 4. 16 Distribusi Pengelolaan Sampah pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	50
Tabel 4. 17 Kategori Pengelolaan Sampah pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja	51
Tabel 4. 18 Hubungan Kondisi Lantai Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	52
Tabel 4. 19 Hubungan Kondisi Ventilasi Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	52
Tabel 4. 20 Hubungan Sekat/Pemisah Ruang Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	53
Tabel 4. 21 Hubungan Kondisi Dapur Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja.....	54
Tabel 4. 22 Hubungan Kondisi Kamar Mandi Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	54
Tabel 4. 23 Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	55
Tabel 4. 24 Hubungan SPAL Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	55
Tabel 4. 25 Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja	56
Tabel 4. 26 Seleksi Bivariat	57
Tabel 4. 27 Pemodelan Multivariat.....	58
Tabel 4. 28 Analisis Multivariat Tanpa Variabel Kondisi Lantai	58
Tabel 4. 29 Perubahan PR Setelah Variabel Kondisi Lantai dikeluarkan.....	58
Tabel 4. 30 Analisis Multivariat Tanpa Variabel Kondisi Kamar Mandi.....	59

Tabel 4. 31 Perubahan PR Setelah Variabel Kondisi Kamar Mandi dikeluarkan.	59
Tabel 4. 32 Analisis Multivariat Tanpa Variabel Sumber Air Minum	59
Tabel 4. 33 Perubahan PR Setelah Variabel Sumber Air Minum dikeluarkan.....	60
Tabel 4. 34 Analisis Multivariat Tanpa Variabel SPAL.....	60
Tabel 4. 35 Perubahan PR Setelah Variabel Sumber Air Minum dikeluarkan.....	60
Tabel 4. 36 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Kondisi Rumah Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten OKU Timur	17
Gambar 4. 1 Lokasi Daerah Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar pernyataan ketersediaan Responden (<i>Informed Consent</i>)....	83
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	84
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian	84
Lampiran 4 Kaji Etik Penelitian.....	90
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari FKM.....	91
Lampiran 6 Output Hasil Penelitian.....	92
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	112

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare menjadi penyebab kematian masyarakat di dunia. WHO menyatakan Setiap tahunnya terdapat sekitar 1,7 miliar kasus dengan angka kejadian diare sekitar 525.000 balita (WHO 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), terdapat 2 Miliar penyakit diare setiap tahunnya dan 1,9 juta balita meninggal karena penyakit diare setiap tahun. Hingga saat ini mencapai 18% dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun, berarti lebih dari 5.000 balita meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Dari semua kematian balita akibat diare, 78% terjadi di Afrika dan Tenggara daerah Asia (WHO 2021). Secara klinis diare di definisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. (Rosyidah 2019).

Indonesia menduduki kasus diare dengan peringkat 6 tertinggi di Asia Tenggara (ASEAN) setelah Singapura dan Brunei Darussalam (Apriani, Putri et al. 2022). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 perkiraan diare di sarana kesehatan untuk semua umur sebanyak 7.157.483 jiwa, dan jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.165.789 jiwa. Sedangkan pada balita, perkiraan diare di 2 sarana kesehatan sebanyak 4.003.786 jiwa dan jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.516.438 jiwa (Kemenkes RI.,2019)

Diare menjadi penyakit dengan penyebab kematian tertinggi pada balita di Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan melaporkan bahwa Angka kesakitan diare pada balita di Oku Timur dari tahun 2020-2022, Terdapat 1133 kasus pada tahun 2020 dan mengalami penurunan sampai pada 580 kasus pada tahun 2021 kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 827 kasus.

Peningkatan resiko diare pada balita dipengaruhi oleh faktor lingkungan yakni kondisi fisik rumah yang memberikan peran penting dalam peningkatan diare mencakup Kondisi Lantai Rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko terjadinya diare pada balita, seperti halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Samiyati, Suhartono et al. 2019) bahwa lantai yang berasal dari tanah menyebabkan kejadian diare pada balita karena dalam keadaan basah lantai tanah akan meningkatkan kelembaban dalam ruangan rumah sehingga hal tersebut akan mempermudah berkembang biak bakteri penyebab diare. Sejalan dengan penelitian (Lestari and Siwiendrayanti 2021) menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan jenis lantai tidak kedap air, sebanyak 18 responden mengalami diare dalam 3 bulan terakhir. Sedangkan 48 responden dengan jenis lantai kedap air, sebanyak 9 responden yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir di Kabupaten Lampung Utara tahun 2014. wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning

Ventilasi yang memiliki luas $>10\%$ dari luas maka disebut tidak memenuhi syarat (Anggana, Rezaniasyfiradayati et al. 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ismiati and Wijayanti 2021) di pematang siantar terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian diare pada balita, karena rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan suplai udara segar dan pencahayaan kurang cukup sehingga bisa menjadi salah satu penyebab pertumbuhan bakteri di dalam ruangan rumah.

Di setiap bangunan rumah harus memiliki ruangan yang cukup untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya, dan setiap ruangan harus memiliki sekat/pemisah ruangan agar tidak memudahkan penyebaran bakteri dan vektor serangga dari ruang satu ke ruang yang lain (Hadinata 2019). Menurut (Ambarayana, Purna et al. 2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pemisah ruangan dengan kejadian diare pada balita, disebabkan karena peneliti menemukan bangunan rumah yang minim akan ruangan dan hanya kamar mandi dan kamar tidur saja yang memiliki dinding penyekat sebab itu balita yang berumur 4 tahun yang bertempat tinggal dirumah tersebut kurang lebih di setiap tiga bulan mengalami bab yang mengeluarkan fases encer dan berlendir.

Dapur merupakan tempat/ruangan khusus yang dipergunakan untuk keperluan memasak, dapur harus memiliki dinding yang kedap air serta mudah di bersihkan dan mempunyai cerobong asap (TRI BINTORO 2010) . Sejalan dengan penelitian (Amraeni and Nirwan 2021) di wilayah kerja puskesmas sayung 1 demak melaporkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita disebabkan oleh tidak terdapat ventilasi sebagai cerobong asap dan tempat penyimpanan makanan yang hanya di letakkan di dekat kompor.

Kamar Mandi yang sehat ialah yang memiliki akses yang cukup untuk sinar matahari(Miswan, Ramlah et al. 2018) . Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Aolina, Sriagustini et al. 2020) di yogyakarta yang melaporkan bahwa kamar mandi yang diteliti responden nya tidak memiliki akses matahari yang cukup dan lantai dalam keadaan lembab mengakibatkan adanya jamur di dalam kamar mandi dan mempengaruhi kualitas air.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Aeni, Bujawati et al. 2019) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kualitas sumber air minum dengan kejadian diare.karena air menjadi sumber penyakit dikarenakan, vektor penyakit khususnya penyakit diare berkembang biak dan menular melalui air yang memiliki kualitas yang tidak baik. Sejalan dengan penelitian (Marini, Ofarimawan et al. 2020) mengatakan bahwa sanitasi yang baik dan sumber air minum mempengaruhi insiden diare pada balita. Menurut (Irianty, Hayati et al. 2018) Sarana SPAL yang tidak tertutup, tidak lancar dan menimbulkan bau ialah kondisi SPAL yang tidak memenuhi syarat tersebut dapat menjadi salah satu media penularan penyakit diare. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Bangun and Nababan 2020) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita, Mekanisme penularannya adalah perpindahan bakteri penyebab diare dalam limbah ke manusia melalui vektor penyakit, air dan tanah. Kemudian, bakteri tersebut berpindah ke makanan atau minuman, yang bila dikonsumsi seseorang akan menyebabkan diare.

Menurut (Kurniawan, Nurjana et al. 2022) pengelolaan sampah meliputi pengumpulan, penyimpanan, dan praktek buang sampah di lingkungan beresiko menimbulkan masalah kesehatan. Pengelolaan sampah yang tidak baik

menyebabkan perkembangan bakteri dan vektor penyebab diare yang salah satu penyebarannya melalui serangga. Diperkuat dengan penelitian (Vidyabsari and Hamdan 2018) Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sindang Barang dominan tidak diare yang disebabkan oleh perilaku responden yang baik, perilaku baik tersebut di antaranya adalah menyediakan tempat sampah sementara, tempat sampah yang disediakan memiliki penutup, terbuat dari bahan yang kuat dan tidak mudah bocor, tempat sampah basah dan kering dipisah, serta sampah diangkut. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare dapat dicegah melalui pengelolaan sampah dimana hasil penelitian ini menunjukkan dominan tidak mengalami diare. Hal tersebut disebabkan oleh perilaku baik responden dalam penanganan sampah, sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan teori.

Dari latar belakang dan referensi tersebut, Maka perlu dilakukan penelitian terkait faktor resiko berupa faktor perilaku pejamu (host) dan lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah puskesmas sukaraja kecamatan buay madang kabupaten ogan komering ulu timur, Karena kecamatan ini memiliki kasus tinggi pada 3 tahun terakhir agar nantinya dapat dijadikan sebagai landasan untuk melakukan pengendalian penyakit diare pada balita umur 12-59 bulan pada hubungan kondisi fisik rumah distribusi frekuensi rumah sehat di wilayah kerja puskesmas sukaraja Kabupaten OKU Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Dilihat dari data kasus diare pada balita di wilayah puskesmas sukaraja jumlah penderita diare yang tertinggi pada tahun 2021 adalah 195 penderita (15,5%) dari total 613 kasus. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya Diare di wilayah ini. Faktor yang berhubungan dan mempengaruhi dapat berasal dari faktor perilaku pejamu dan lingkungan fisik rumah seperti kondisi lantai, kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, kondisi dapur, kondisi kamar mandi, sumber air minum, SPAL, dan pengelolaan sampah. Karena hal tersebut maka penelitian perlu dilakukan untuk menganalisis kejadian Diare dan menganalisis kondisi fisik rumah apa saja yang menjadi faktor risiko kejadian diare di wilayah kerja puskesmas sukaraja Kabupaten OKU Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi fisik rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian diare yakni sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
2. Mengetahui gambaran kondisi fisik rumah di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
3. Menganalisis hubungan kondisi lantai rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
4. Menganalisis hubungan ventilasi rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
5. Menganalisis hubungan pemisah ruangan/sekat rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
6. Menganalisis hubungan kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
7. Menganalisis hubungan kondisi kamar mandi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
8. Menganalisis hubungan sumber air minum dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
9. Menganalisis hubungan kondisi SPAL (Sumber Pembuangan Air Limbah) dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.

10. Menganalisis hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur.
11. Menganalisis nilai resiko adjusted dari semua variabel yang mempengaruhi kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman khususnya di bidang kesehatan lingkungan dalam hal kajian mengenai hubungan rumah sehat dengan kejadian diare pada balita, agar kedepannya bisa mempermudah untuk berpartisipasi dan ikut serta dalam membuat program pencegahan mengenai penyakit berbasis lingkungan bersama tenaga kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi bahan penelitian di bidang kesehatan lingkungan mengenai hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit diare pada balita serta agar bisa menjadikan wadah informasi penelitian bagi civitas akademika fakultas kesehatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan rumah sehat dengan kejadian diare pada balita khususnya di wilayah puskesmas sukaraja yang berupa faktor lingkungan fisik rumah dan perilaku pejamu.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas sukaraja kecamatan buay madang Kabupaten OKU Timur.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Oktober 2023.

1.5.3 Ruang Lingkup materi

Penelitian ini lingkup materinya adalah mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja kecamatan buay madang kabupaten OKU Timur. Penelitian ini menggunakan data primer tentang jumlah kasus Diare dan materi melingkupi kondisi bangunan rumah, sumber air minum, SPAL, pengelolaan dan penanganan sampah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika perubahan konsistensi feces selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feces lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Diare selalu masuk dalam 10 besar masalah kesehatan dan penyakit yang terjadi pada seluruh puskesmas di Indonesia. Masalah ini disebabkan oleh ketidaktahuan dan ketidakmampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan lingkungan. Wabah diare sering melanda masyarakat Indonesia, karena Indonesia merupakan daerah endemis diare yang disebabkan oleh perubahan iklim dan kesehatan lingkungan yang kurang baik. Penyakit diare biasanya banyak menyerang anak-anak, balita, bayi, dan semua umur. Hal ini disebabkan karena perilaku masyarakat yang kurang menjaga lingkungan untuk menerapkan hidup sehat (Langit 2016).

Kematian akibat diare umumnya disebabkan oleh buang air besar yang terus menerus tersebut, sehingga penderita kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya dehidrasi. Semakin pendek jarak antara buang air besar yang satu dengan yang berikutnya akan mempercepat terjadinya dehidrasi, karena cairan dan elektrolit yang dikeluarkan dari tubuh semakin banyak. Setiap episode diare rerata terjadi empat sampai lima kali buang air besar (Kusyani, Robiyah et al. 2022)

Penyakit diare selalu ada di masyarakat dengan prevalensi yang tinggi, oleh karena itu harus diupayakan mencegah penyakit ini agar tidak menjadi parah ketika menyerang penderita khususnya anak balita. Dengan ditekannya tingkat keparahan penyakit ini maka risiko terjadinya kematian akan semakin kecil, yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian anak balita (Hapsari, Dharmayanti et al. 2013).

2.1 2 Penyebab Diare

Adapun faktor penyebab terjadinya diare dibagi menjadi empat kelompok, tetapi yang banyak ditemukan ialah diare yang disebabkan oleh virus, faktor penyebab diare menurut (Kemenkes RI,2015 b) yaitu :

1. Faktor infeksi ialah masalah kesehatan yang disebabkan oleh organisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit.
 - a. Bakteri, beberapa bakteri penyebab diare ialah shigella, salmonella, Escherichia Coli, golongan vibrio, bacillus cereus, clostridium perfringens, staphylococcus aureus, campylobacter, dan aeromonas.
 - b. Virus, beberapa virus penyebab diare ialah rotavirus, norwalk virus, adenovirus, dan astrovirus. Penyebab virus ini paling banyak terjadi pada anak balita yang berlangsung 3-4 hari dan dapat sembuh tanpa pengobatan.
 - c. Parasit, mikroorganisme parasite yang mampu menyebabkan penyakit diare ialah protozoa, entamoeba, histolytica, giardia lamblia, dan lain sebagainya.

2.1 3 Klasifikasi Diare

Diare di kelompokkan menjadi tiga yaitu diare akut, diare kronis, dan diare persisten.

1. Diare akut, yaitu diare yang menyerang dan biasanya akan berlangsung kurang dari 14 hari. Akibat yang akan muncul dari diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi penyebab utama kematian bagi penderita diare
2. Diare disentri yaitu diare yang disertai darah yang bercampur dalam tinja yang dikeluarkannya. Akibat diare ini adalah penderita akan mengalami anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.
3. Diare persisten atau diare kronis yaitu diare yang biasanya akan berlangsung selama lebih dari 14 hari dan terjadi secara terus-menerus. Akibat dari diare ini penderita akan mengalami penurunan berat badan dan gangguan metabolisme pada tubuh.

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita

2.2.1 Rumah Sehat

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah sebagai tempat membina keluarga, tempat berlindung dari iklim dan tempat menjaga kesehatan keluarga. Kesehatan rumah atau perumahan adalah kondisi fisik di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Kepmenkes RI No. 829/tahun 1999).

2.2.2 Kondisi Lantai Rumah

Lantai yang baik adalah yang kering dan tidak basah. Bahan lantai harus tahan air dan mudah dibersihkan, minimal diplester, dan sebaiknya ditutup dengan ubin atau keramik yang mudah dibersihkan. (Rimbawati and Surahman 2019).

Jenis lantai rumah tinggal mempunyai hubungan yang bermakna pula dengan kejadian diare pada anak balita, Hal ini ditinjau dari jika lantai lembab ataupun kondisi kotor dan tidak dibersihkan dengan baik dan benar maka akan memudahkan balita terkontaminasi kuman jika melakukan aktivitas di dalam rumah. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan atau penyakit pada penghuninya, oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air (disemen, dipasang keramik, dan teraso). Lantai dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah (Wulandari 2009).

2.2.3 Kondisi Ventilasi Rumah

Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal khususnya ventilasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai. Dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk ke dalam rumah sehingga kejadian diare akan semakin berkurang (Arzil and Suprayogi). Ventilasi rumah memiliki peranan yang sangat penting dalam pertukaran udara dari dan ke dalam rumah. Ventilasi adalah proses memasukkan udara segar ke dalam ruang tertutup dan membuang udara kotor secara alami atau

mekanis. Tersedianya udara segar dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, Ventilasi yang sehat harus memenuhi syarat yaitu 10% dari luas lantai. Selain itu pada saat pengukuran luas ventilasi yang di ukur ada seluruh ventilasi yang berada di kamar tidur balita, sehingga tidak didapatkan luas ventilasi rata-rata yang seharusnya luas ventilasi yang dibuka atau yang digunakan saja (Harto 2020).

Indikator ventilasi yang tidak memenuhi syarat dapat memicu timbulnya gangguan kesehatan akibat personal hygiene dan kebersihan tempat tinggal dapat menjadi faktor risiko timbulnya kejadian penyakit menular berbasis lingkungan seperti diare. Jika ventilasi tidak memenuhi syarat maka cahaya dari luar susah untuk menjangkau masuk ke dalam di setiap ruangan, maka terjadilah pertumbuhan bakteri yang ada di dalam ruangan tempat tinggal tersebut.

2.2.4 Pemisah Ruang Sesuai dengan Kebutuhan

Ruang di dalam rumah harus ditata agar berfungsi sebagai ruang tamu, ruang keluarga, ruang makan, ruang tidur, ruang dapur, ruang mandi dan ruang bermain anak. Apabila mana fungsi ruang makan, tamu dan keluarga menjadi satu, sehingga sirkulasi pada ruang ini tidak nyaman, dengan penempatan perabot yang buruk. Akibatnya terjadi kelembaban pada ruangan sehingga dapat mempengaruhi aktivitas vektor atau penumpukan terhadap serangga yang bisa mengkontaminasi makanan di sekitar ruangan yang dijadikan satu fungsi / tanpa sekat.

2.2.5 Kondisi Dapur

Kontaminasi makanan: Dapur yang tidak bersih dapat menyebabkan kontaminasi makanan dengan bakteri, virus, atau parasit yang dapat menyebabkan diare pada balita. Misalnya, jika alat-alat makan atau permukaan dapur tidak dicuci dengan baik, bakteri seperti Salmonella atau Campylobacter dapat menyebar ke makanan dan menyebabkan penyakit.

Penyimpanan makanan yang tidak tepat: Jika makanan tidak disimpan dengan benar di dapur, bakteri dapat tumbuh dan berkembang biak dengan cepat. Contohnya, makanan yang dibiarkan terlalu lama pada suhu ruangan yang hangat

dapat menjadi sarang bagi bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, yang menghasilkan racun yang dapat menyebabkan keracunan makanan dan diare.

Kebersihan peralatan memasak: Peralatan memasak yang tidak bersih, termasuk pisau, talenan, dan alat masak lainnya, dapat menjadi sumber kontaminasi makanan. Jika alat-alat ini tidak dicuci dengan benar setelah digunakan, bakteri dan kuman dapat bertahan hidup dan berpindah ke makanan lain yang disiapkan di dapur.

Air yang tidak aman: Jika sumber air yang digunakan untuk memasak, mencuci, atau minum tidak bersih atau terkontaminasi, hal ini dapat meningkatkan risiko diare pada balita. Air yang tercemar dapat mengandung bakteri seperti *Escherichia coli* (*E. coli*) atau parasit seperti *Cryptosporidium* yang dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan.

2.2.6 Kondisi Kamar Mandi

Kondisi kamar mandi yang buruk dapat berkontribusi terhadap penyebaran penyakit diare pada balita. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hubungan ini antara lain sanitasi yang tidak memadai, kebersihan yang buruk, dan kontaminasi air minum.

Sanitasi yang tidak memadai: Kamar mandi yang tidak memiliki sanitasi yang memadai, seperti kurangnya akses ke air bersih, sabun, atau toilet yang bersih dan berfungsi dengan baik, dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan. Ketika balita tidak dapat membersihkan tangan atau menggunakan toilet dengan baik, mereka lebih rentan terhadap paparan patogen yang dapat menyebabkan diare.

Kebersihan yang buruk: Kamar mandi yang kotor atau tidak terawat dapat menjadi tempat berkembangbiaknya bakteri, virus, atau parasit penyebab diare. Jika balita mengalami paparan terhadap mikroorganisme ini melalui sentuhan dengan permukaan yang terkontaminasi atau inhalasi partikel yang tercemar, maka mereka dapat mengembangkan infeksi saluran pencernaan. **Kontaminasi air minum:** Jika sumber air minum di kamar mandi terkontaminasi, baik oleh bakteri, virus, atau parasit, maka balita yang mengonsumsinya dapat terkena infeksi saluran pencernaan yang dapat menyebabkan diare.

2.2.7 Sumber Air Minum

Hubungan antara sumber air minum dan kejadian diare pada balita sangat penting dalam menjaga kesehatan mereka. Air minum yang terkontaminasi atau tidak aman dapat menjadi penyebab utama diare pada balita (Hairani, Suriani et al. 2017). Berikut beberapa sumber air minum yang berpotensi menyebabkan diare pada balita:

- A. Air sumur dangkal atau air tanah yang tercemar: Jika sumur atau sumber air tanah tidak terlindungi dengan baik, mereka dapat terkontaminasi oleh bakteri, virus, parasit, atau bahan kimia yang dapat menyebabkan diare pada balita yang mengonsumsinya.
- B. Air sungai atau danau yang tercemar: Air permukaan seperti sungai, danau, atau kolam yang terkontaminasi oleh limbah domestik, industri, atau pertanian dapat mengandung mikroorganisme patogen yang menyebabkan diare pada balita.
- C. Air kemasan yang tidak terjamin keamanannya: Beberapa merek air kemasan mungkin tidak melalui proses pemurnian atau pengolahan yang memadai, sehingga dapat mengandung kontaminan yang berpotensi menyebabkan diare jika dikonsumsi oleh balita.
- D. Air yang tidak diolah atau dimasak dengan baik: Jika air tidak diolah atau dimasak dengan baik sebelum dikonsumsi, mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, atau parasit dapat tetap ada dalam air dan menyebabkan diare pada balita.
- E. Air dari sumber yang tercemar oleh limbah sanitasi: Air yang terkontaminasi oleh limbah sanitasi, seperti tinja manusia, dapat mengandung patogen yang dapat menyebabkan diare pada balita jika mereka mengonsumsinya.

2.2.8 Kondisi SPAL

Sarana pembuangan Air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga. rumah yang membuang air limbah di atas tanah terbuka tanpa adanya saluran pembuangan limbah akan membuat kondisi lingkungan menjadi kotor,

becek, menyebabkan bau tidak sedap dan dapat menjadi tempat berkembang biak serangga terutama nyamuk, dan menyebabkan terjadinya diare karena lingkungan yang tercemar.

Saluran pembuangan air limbah merupakan saluran yang digunakan untuk membuang air limbah yang berasal rumah tangga seperti air bekas cucian, mandi, dan lain sebagainya. Saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat adalah saluran yang tertutup agar tidak mencemari sumber air bersih dan tidak berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya binatang penyebar penyakit (Yarmaliza and Marniati 2017).

Menurut (Yustati 2021) kondisi saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dapat memberikan dampak antara lain dapat menimbulkan genangan, sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyebar penyakit seperti penyakit diare. Dari aspek estetika dapat menimbulkan bau yang tidak sedap dan pandangan kurang menyenangkan bagi keluarga maupun masyarakat sekitarnya. SPAL yang memenuhi syarat adalah saluran yang tertutup dapat mencegah terbentuknya tempat perkembangbiakan vektor. SPAL yang tertutup harus dilakukan pemantauan dan dibersihkan secara rutin karena seringkali tersumbat dan menimbulkan genangan serta banjir saat hujan. Hal ini perlu diperhatikan agar bangunan SPAL yang dihasilkan tetap rapat dan kedap air dari dalam, namun lapisannya tidak permanen sehingga harus dibersihkan dan diawasi. Jadi kita berharap SPAL aman, mudah dibersihkan dan memenuhi standar kesehatan.

2.2.9 Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah adalah suatu kegiatan pengendalian sampah yang bermula dari penyimpanan sementara, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pembuangan akhir dengan menggunakan teknik yang disesuaikan dengan prinsip kesehatan lingkungan (Puspa 2017). Menurut UU RI No.18 Tahun 2018 cara-cara pengelolaan sampah sebagai berikut:

1. Pengumpulan dan pengangkutan sampah rumah

Sampah merupakan tanggung jawab masing-masing instansi maupun setiap rumah tangga yang menghasilkan sampah untuk membuang pada tempatnya. Pengangkutan sampah secara mekanisme setelah sampah

dikumpulkan ditempat pembuangan sementara (TPS) langkah yang dilakukan selanjutnya yaitu membawa ke tempat pembuangan akhir.

2. Pemusnahan dan pengelolaan sampah

Pemusnahan dan pengelolaan dapat dilakukan melalui berbagai cara, yaitu:

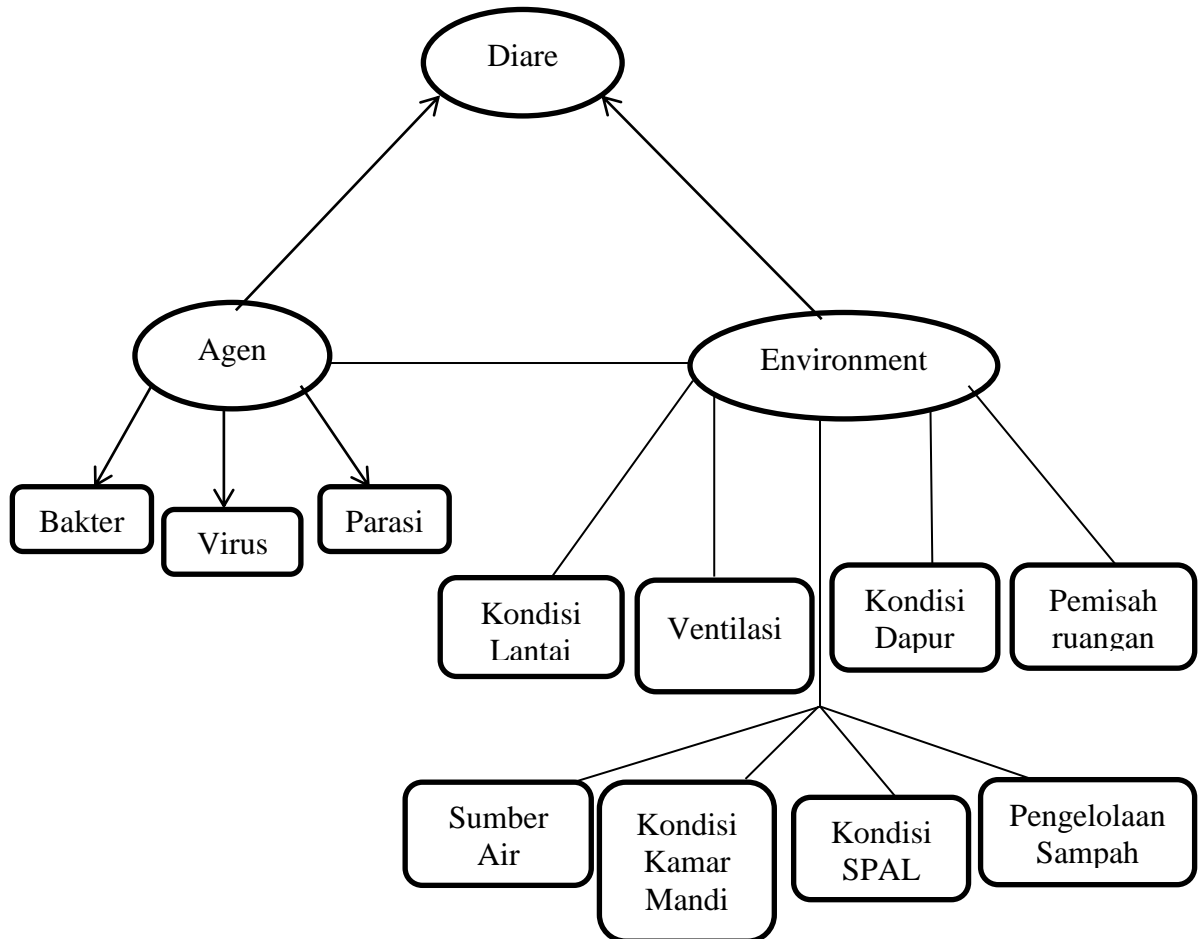
- a. Ditanam (landfill) adalah membuat lubang ditanah yang digunakan untuk memusnahkan sampah, memasukkan sampah ke dalam lubang dan menguburnya di dalam tanah.
- b. Dibakar (inceneration) adalah menghancurkan sampah dengan cara membakarnya pada tungku dengan alat (incenerator).
- c. Dijadikan pupuk (composting) adalah mengolah sampah menjadi kompos,sampah tersebut merupakan sampah organik yang terdiri dari dedaunan,sisa makanan dan sampah yang mudah membusuk.

Jenis-jenis sampah menurut:

- d. Sampah basah (garbage), sampah ini terdiri dari sayur- sayuran, sisa makanan, hasil sisa dari pengolahan makanan termasuk tulang, sisik ikan maupun daging.
- e. Sampah kering (rubbish),merupakan sampah yang terdiri dari bahan mudah terbakar atau sulit kering seperti kaca, kaleng, paku, dll.
- f. Abu dan residu, merupakan sampah yang terdiri dari bahan hasil atau sisa pembakaran sampah seperti kayu, daun, arang, kertas, dan benda yang mudah terbakar.
- g. Hasil dari pembongkaran dedaunan (demolition waste) merupakan sampah yang terdiri dari batu/bata, plastik, besi.
- h. Sampah pertanian (farming waste) termasuk peternakan, sisa sayuran yang dibuang seperti daun-daunan, dll.
- i. Sampah B3 (bahan beracun dan berbahaya) merupakan sampah yang terdiri dari reaktor atom/nuklir, sampah plabot rumah sakit, laboratorium, dan industri berat, dll.

2.3 Kerangka Teori

Berikut kerangka teori hubungan rumah dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja Kabupaten OKU Timur:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

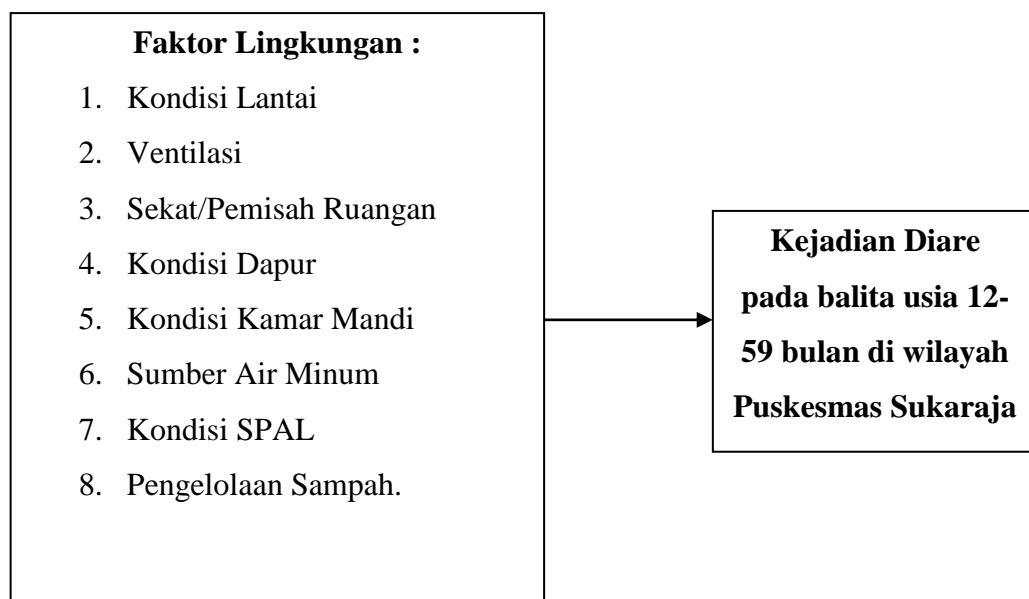
Modifikasi Teori John Gordon, Dalam Konsep Segitiga Epidemiologi dalam PUPR., (2016), Permenkes No.32 tahun 2017, Depkes RI (2012), M.Imam et al.,(2014), Nikmatur Rohmah et al.,(2016), Muh.Saleh et al.,(2013), Widyana Siregar et al.,(2016), Nyoman.,SW et al.,(2021), Zakia Bakri et al.,(2015), Najjamudin.,AP.,(2014), Nurwinda Saputri et al.,(2018).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang terancang pada ringkasan pustaka sebelumnya. Diagram pada kerangka konsep akan menunjukkan korelasi pada variabel-variabel dalam penelitian. Kerangka konsep akan memberikan data dan informasi yang jelas kepada peneliti dalam perancangan desain penelitian (Wawan Kurniawan and Aat Agustini 2021).

Variabel Independent (bebas)

Variabel Dependen (terikat)



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Kondisi Rumah Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten OKU Timur

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1.	Kejadian Diare	Penyakit diare yang dirasakan balita dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang meliputi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan tekstur tinja yang encer.	Lembar Kuesioner	Wawancara	0 = Diare, jika BAB >3 kali dalam satu hari dengan keadaan tinja lembek/cair dan mengalami demam tinggi >38 derajat celcius. 1 = Tidak Diare jika tidak BAB ≤3 kali dalam satu hari dengan keadaan tinja lembek/cair dan tidak mengalami demam tinggi >38 derajat celcius. (Kemenkes RI, 2014)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Kondisi Lantai	- Bahan Lantai kedap air agar tidak lembab - Berbahan dari semen	Lembar Kuisisioner	Wawancara	0 = Tidak Memenuhi Syarat Jika lantai bersifat lembab atau tidak kedap air, lantai	Ordinal

		atau keramik				berbahan tanah, Ketinggian lantai kurang dari 10cm dari perkarangan, dan lantai dibersihkan tidak menggunakan antiseptik dalam jangka waktu minimal 1 kali dalam sehari.
		- Ketinggian lantai 10cm dari perkarangan				1 = Memenuhi Syarat Jika lantai bersifat tidak lembab atau kedap air, lantai berbahan semen dan keramik, Ketinggian lantai minimal 10cm dari perkarangan, dan lantai dibersihkan menggunakan antiseptik minimal 1 kali dalam sehari.
		- Jika bahan lantai terbuat dari kayu, maka tidak boleh bersentuhan langsung dengan tanah				(Kemenkes RI No.1045/Menkes/SK/XI/2002)
		- Lantai harus dibersihkan dengan antiseptik secara berkala minimal 1 kali dlam sehari.				
3.	Kondisi Ventilasi	- Luas Ventilasi Minimal 10% dari	Roll Meter dan Lembar	Pengukuran Langsung		0 = Tidak Memenuhi Syarat, apabila luas ventilasi <10%

		luas lantai.	Kuisisioner	dan	luas lantai, ventilasi tidak	
		- Ventilasi harus bisa menembus sinar matahari pagi		Wawancara	menembus sinar matahari pagi, tidak terdapat ventilasi di setiap ruangan.	
		- Di setiap ruangan dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara			1 = Memenuhi Syarat, Jika Ventilasi Memiliki Luas >10% dari luas lantai, ventilasi bisa menembus sinar matahari pagi, terdapat ventilasi di setiap ruangan.	
					(Permenkes RI No.1077/Menkes/Per/V/2011)	
4.	Pemisah Ruang	- Setiap ruangan harus mempunyai dinding/sekat	Lembar Kuisisioner	Wawancara	0 = Tidak Memenuhi Syarat apabila ruangan tidak memiliki sekat, dinding sekat tidak kedap air dan keterbatasan ruangan dalam rumah.	Nominal
		- Dinding bersifat kedap air terkhusus di ruang tidur, kamar mandi dan ruang dapur			1 = Memenuhi Syarat jika setiap ruangan memiliki sekat, dinding sekat bersifat kedap	

		- Jumlah ruang dalam rumah minimal terdiri dari Ruang tamu, Ruang makan, Ruang tidur, Ruang dapur, dan Ruang mandi.			air. (PUPR)	
5.	Kondisi Dapur	- Mempunyai luas RollMeter dan Lembar Kuisisioner minimal 20% dari permukaan lantai. - Harus tersedia minimal 1 tempat sampah di dalam dapur - Harus tersedia tempat cuci tangan serta cuci peralatan - Minimal tersedia 1	RollMeter dan Lembar Kuisisioner	Pengukuran Langsung dan Wawancara	0 = Tidak Memenuhi Syarat Jika luas jendela <20%, Tidak memiliki minimal 1 tempat sampah, tidak memiliki tempat cuci peralatan dapur, dan tidak memiliki tempat penyimpanan bahan makanan. 1 = Memenuhi Syarat Jika luas jendela $\geq 20\%$, Memiliki minimal 1 tempat sampah, Memiliki tempat cuci peralatan dapur, dan terdapat tempat penyimpanan bahan	Nominal

		buah lemari es (kulkas) untuk tempat penyimpanan bahan makanan				makanan. (Permenkes RI No.1096/Menkes/Per/VI/2011)	
		- Ruang Dapur harus dilengkapi dengan sarana pembuangan asap					
		- Dinding sekitar kompor/tungku dilapisi seng atau bahan tahan api, terutama untuk dinding kayu atau bambu.					
6.	Kondisi Kamar Mandi	- Luas kamar mandi minimal 3m - Harus mempunyai lubang angin dan penerangan yang	Lembar Kuisisioner	Wawancara	0 = Tidak Memenuhi Syarat jika luas kamar mandi kurang dari 3m, penerangan yang kurang dan tidak memiliki lubang angin, dinding kamar	Nominal	

		<p>cukup, agar sinar matahari dapat masuk dan peredaran udara dapat terjadi dengan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinding kamar mandi harus dapat kedap air agar percikan air tidak merusak komponen bangunan. - Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan 			<p>mandi tidak kedap air, permukaan lantai licin dan sering terjadi genangan.</p> <p>1 = Memenuhi Syarat jika luas kamar mandi tidak kurang dari 3m, penerangan yang cukup dan memiliki lubang angin, dinding kamar mandi kedap air, permukaan lantai tidak licin dan sering terjadi genangan.</p> <p>(Permenkes RI No.1096/Menkes/Per/VI/2011)</p>	
7.	Sumber Air - Minum	Sumber air minum yang paling sering digunakan sehari-hari yakni air sumur,	Lembar Kuisisioner	Kuisisioner	0 = Tidak Memenuhi Syarat jika sumber air minum yang digunakan berasal dari air hujan dan air sungai, jika air	Nominal

		<p>air sungai, air PDAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas fisik air tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau - Jika yang digunakan ialah air sumur maka dinding sumur dibuat kedap air sampai kedalaman 3-5 meter untuk mencegah masuknya atau membesarnya sumber pencemar 			<p>berwarna, berasa, dan berbau.</p> <p>1 = Memenuhi Syarat jika sumber air minum yang digunakan berasal dari air sumur dan air PDAM, air tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.</p> <p>(Permenkes No.32/2017)</p>	
8.	SPAL	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor seperti kecoa, lalat, tikus, nyamuk 	Lembar Kuisisioner	Kuisisioner	<p>0 = Tidak memenuhi syarat apabila kondisi sekitar spal terdapat perindukan vektor seperti kecoa, terdapat</p>	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> - Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin - Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan 	<p>genangan dan lantai nya licin, tidak terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.</p> <p>1 = Memenuhi syarat apabila kondisi sekitar spal tidak terdapat perindukan vektor, tidak terdapat genangan dan lantai nya tidak licin, terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.</p> <p>(Permenkes RI, No.3 Tahun 2014)</p>	
9.	Pengelolaan Sampah	<ul style="list-style-type: none"> - tempat sampah tertutup - melakukan pemilahan dalam bentuk 	<p>Kuesioner Wawancara</p> <p>0 = Tidak Memenuhi Syarat jika tempat sampah terbuka, sampah dijadikan satu jenis di satu tempat sampah, membiarkan sampah</p>	Nominal

pengelompokan dan pemisahan sesuai dengan jenis atau sifat sampah

- jangan membiarkan sampah dalam jangka waktu yang lama agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit
- diangkut ketempat pemrosesan akhir.

membusuk di dalam rumah dalam jangka waktu lebih dari 3 hari, tidak diangkut ketempat pemrosesan akhir.

1 = Memenuhi Syarat jika tempat sampah tertutup, tidak membiarkan sampah membusuk di dalam rumah dalam dalam jangka waktu 3 hari, dan sampah diangkut ke tempat pemrosesan akhir

(Kemenkes RI 2021)

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Mila Falasafi (2015)	Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama Meneliti tentang kejadian diare pada balita 2. Metode penelitian menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional 3. Sama-sama meneliti variabel Pengelolaan Sampah. 	1. Penelitian ini menggunakan variabel lain seperti perilaku BAB, dan perilaku CTPS

2.	Menik Samiyati, Suhartono, Dharminto (2019)	Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekolangan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama meneliti tentang Diare Pada Balita 2. Sama-sama menggunakan pendekatan desain studi cross sectional 3. Sama-sama meneliti variabel Jenis Lantai Rumah, Sumber Air Minum dan SPAL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah analitik 2. Penelitian ini menggunakan variabel lain seperti kondisi jamban.
3.	Bhakti Rochman Tri Bintoro (2010)	Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama meneliti tentang kejadian Diare terhadap balita. 2. Sama-sama menggunakan Metode penelitian pendekatan kuantitatif 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menggunakan variabel lain seperti jenis kelamin dan status fungsi paru. 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>cluster rundown sampling</i>

4.	Nurwinda Saputri, Yuni Puji Astuti (2019)	Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bernung	1. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan desain cross secctional. 2. Sama-sama meneliti tentang Kejadian Diare pada Balita	1. Peneliti menggunakan variabel lain yakni Jenis Pembuangan Tinja
5.	Achmad Farich (2012)	Hubungan Lingkungan dan Rumah Sehat dengan Kejadian Diare di Kampung Terbanggi Besar Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung	1. Sama-sama meneliti tentang hubungan kondisi sanitasi rumah dengan Kejadian Diare 2. Metode penelitian menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional	1. Peneliti menggunakan variabel lain yakni mengenai pemberian ASI dan makanan sehari-hari pada balita.

Tengah Tahun 2011

6.	I	Wayan	Hubungan	Faktor	1. Sama-sama meneliti tentang kejadian Diare terhadap Balita	1. Penelitian ini menguunaka variabel lain seperti umur, jenis kelamin dan pendidikan
	Arimbawan dan Zakwan bin Ahmad (2014)	dan Perilaku Lingkungan Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati Kabupaten Gianyar Bali	dan Faktor Terhadap	Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati Kabupaten Gianyar Bali	2. Sama-sama meneliti variabel tentang pengelolaan sampah dan sumber air minum	2. Metode penelitian yang digunakan yaitu analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional

2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada tinjauan terdahulu secara relevan dan belum ada data atau fakta yang diperoleh sehingga dilakukan pengumpulan data (Sugiyono, 2017). Berdasarkan penjelasan diatas, hipotesis dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara kondisi lantai rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
2. Ada hubungan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
3. Ada hubungan antara kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
4. Ada hubungan antara kondisi kamar mandi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
5. Ada hubungan antara pemisah ruangan dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
6. Ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
7. Ada hubungan antara kondisi SPAL dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten OKU Timur
8. Ada hubungan antara pengelolaan dan penanganan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Kabupaten OKU Timur

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan atau desain potong lintang (Cross Sectional) termasuk jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan definisi yaitu penelitian ini pada saat pengumpulan data dilaksanakan pada waktu yang bersamaan dalam satu waktu dengan tujuan untuk mengetahui antara korelasi pajanan atau faktor resiko (independen) dengan efek atau akibat (dependen) artinya pada saat melaksanakan penelitian atau observasi dilakukan pada saat bersamaan dengan semua variabel independen serta variabel dependen pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja kecamatan buay madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (Wawan Kurniawan and Aat Agustini 2021).

3.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Wawan Kurniawan and Aat Agustini 2021). Populasi penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja kecamatan buay madang di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari karakteristik jumlah yang dimiliki oleh populasi yang dapat dilakukan penelitian dan dapat diperoleh sebuah kesimpulan (Wawan Kurniawan and Aat Agustini 2021). Sampel penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteri eksklusi.

Perhitungan besar sampel minimal Dalam penelitian ini yaitu ditentukan menggunakan rumus uji hipotesis untuk estimasi Relative Risk (RR):

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

P1 = Proporsi kelompok terpapar pada penelitian sebelumnya

P2 = Proporsi kelompok tidak terpajan pada penelitian sebelumnya

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Derajat kepercayaan 95% (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji sebesar 80% (0,84)

$$\bar{P} = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Untuk perhitungan besar sampel diatas, maka peneliti melakukan perhitungan jumlah sampel minimal yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan dari penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu berkaitan dengan keluhan diare pada balita yang akan menjadi penentu penelitian sebagai berikut:

Gambar 3. 1 Perhitungan Sampel

No.	Variabel	P1	P2	n	2n	Referensi
1.	Kondisi Lantai	0,53	0,27	55	110	(Lili Amaliyah., 2019)
2.	Kondisi Ventilasi	0,18	0,42	17	43	(Syahri Alfiya et al.,2014)
3.	Sekat/Pemisah Ruang					
4.	Kondisi Dapur	0,47	0,21	51	102	(Pitriani et al., 2021)
5.	Kondisi Kamar Mandi	0,90	0,55	26	52	(Muh.Saleh., 2013)
6.	Sumber Air Minum	0,09	0,52	18	36	(Samino., 2014)
7.	SPAL	0,34	0,56	80	160	(Lia Hijriani., 2013)
8.	Pengelolaan Sampah	0,27	0,75	17	34	(Yarmaliza, 2017), (Setiyabudi, 2020)

Berdasarkan perhitungan sampel terdapat 5 variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini dan semua variabel yang akan digunakan untuk mewakili

perhitungan besar sampel tersebut. Berdasarkan perhitungan besar sampel menurut Lemeshow (1997) diperoleh sampel minimum 80 sampel, sampel minimum ini harus dikalikan 2 karena menggunakan rumus hipotesis dua proporsi, sehingga jumlah sampel yang didapat dalam penelitian ini adalah 160 sampel. Untuk mengurangi kemungkinan adanya drop out serta missing data, maka jumlah sampel minimal dilakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari perhitungan besar sampel. Jadi total sampel seluruhnya pada penelitian ini adalah 176 sampel.

3.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu dengan memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pemilihan sampel pada kelompok kasus digunakan total sampling yang artinya keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian. Jumlah sampel pada peneliti ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dengan kelompok kontrol yaitu 1 : 1.

Gambar 3. 2 Teknik Pengambilan Sampel

No	Nama Desa	Populasi Balita	Sampel
1.	Mulya Agung	63	9
2.	Ganjar Agung	77	13
3.	Sumber Agung	54	11
4.	Sridadi	83	7
5.	Tebat.Jaya	103	16
6.	Muda Sentosa	117	13
7.	Way Halom	49	8
8.	Ciptamuda	68	7
9.	Kr.Nyawa	47	3
10.	Kr.Nyawa 1	53	8
11.	Kr.Nyawa 2	44	11
12.	Kr.Nyawa 3	32	9
13.	Sukaraja	127	22
14.	Sukaraja Tuha	79	8
15.	Amanjaya	58	11
16.	Tj.Bulan	73	13
17.	Pisang Jaya	46	7

Terdapat pembagian dalam kriteria kasus sampel yang dipilih yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

A. Kriteria Inklusi

1. Anggota keluarga bersedia menjadi responden penelitian.
2. Alamat rumah di Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komerling Ulu Timur.

B. Kriteria Eksklusi

1. Balita usia 12-59 bulan yang memiliki riwayat penyakit diare.
2. Anggota keluarga tidak bersedia menjadi responden.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komerling Ulu Timur. Peneliti memilih lokasi tersebut karena di wilayah Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komerling Ulu Timur sebagian besar Ibu yang kurang pendidikan/Materi untuk merawat anak dengan baik dan benar. Waktu untuk pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada Maret-April 2023.

3.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

A. Data Primer

Penggunaan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari turun langsung dan melakukan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner dan pengukuran menggunakan alat.

Cara dan Alat Pengumpulan Data

A. Kuesioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden secara tertulis (Wawan Kurniawan and Aat Agustini 2021). Data individu yang diperoleh menggunakan kuisisioner berupa identitas responden, data kesehatan, dan data pajanan. Data yang telah diperoleh selanjutnya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan pengolahan data.

B. RollMeter

Pengukuran dimulai dari jarak nol meter yang dinyatakan tepat di ujung pita meteran roll. Karena itu dalam melakukan pengukuran Anda harus memposisikan ujung pita meteran ini tepat pada titik awal objek yang ingin diukur.

1. Tarik pita meteran menuju titik akhir dari objek yang akan di ukur
2. Posisikan dengan tepat agar mendapatkan hasil pengukuran yang akurat
3. Pastikan bawah pita meter dalam kondisi tegak lurus
4. Catat hasil pengukuran sesuai dengan satuan yang diinginkan.

3.5 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan tahapan telah dilakukannya penelitian. Menurut (Hastono 2001) adapun tahapan dalam pengolahan data sebagai berikut:

- A. *Editing*, merupakan suatu kegiatan dalam melakukan pengecekan kembali terhadap isian formulir kuesioner bahwa ; konsisten, lengkap, jelas artinya semua jawaban dapat terbaca, relevan artinya hasilnya sesuai dengan pertanyaan.
- B. *Coding*, adalah proses mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Tujuannya untuk mempermudah dalam analisis data dan pada saat memasukkan (entry) data.
- C. *Scoring*, merupakan proses subvariabel diberikan skor sesuai dengan kategori data yang telah ditentukan dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan. Hasil skor tersebut kemudian dijumlahkan.

- D. *Entry data*, merupakan proses memasukkan data pada program statistik komputer.

3.5.2 Analisis Dan Penyajian Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang teumiatilah direncanakan. Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan tiga tahap, yaitu (Wawan Kurniawan and Aat Agustini 2021):

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel dalam penelitian ini yaitu kondisi lantai, kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, kondisi dapur dan kamar mandi, sumber air bersih, SPAL, pengelolaan dan penanganan sampah. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

B. Analisis Bivariat

Penelitian ini dalam analisis bivariat yaitu dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen kondisi lantai, kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, kondisi dapur dan kamar mandi, sumber air bersih, SPAL, pengelolaan dan penanganan sampah dan variabel dependen (diare) pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengukur derajat hubungan antara variabel dependen dua agtau lebih variabel independen (Ramdhani 2013). Selain itu menurut analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan atau berhubungan erat dengan variabel dependen pada penelitian dan untuk mengetahui menganalisis nilai resiko adjusted dari variabel penelitian (Bahari and Basalamah 2019).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji regresi logistik ganda. Uji regresi logistik ganda memiliki syarat, yaitu variabel dependen berbentuk kategorik serta variabel independen atau numerik. Peneliti

menggunakan uji regresi logistik ganda model faktor resiko untuk menganalisis nilai resiko adjusted dari variabel yang mempengaruhi kejadian diare pada balita usia 0-59 bulan.

3.6 Penyajian Data

Penyajian data pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik, agar mudah dipahami. Hasil data yang telah dianalisis dengan menggunakan langkah-langkah analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan akan diinterpretasikan dalam bentuk deskriptif (Nurlan 2019).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Lokasi Daerah Penelitian

4.1.1 Data Wilayah

Desa Sukaraja merupakan salah satu dari 17 desa yang ada di wilayah kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur. Desa Sukaraja terletak \pm 2 Km dari kota kecamatan. Desa Sukaraja mempunyai luas wilayah 680 hektar. Adapun batas-batas wilayah Desa Sukaraja adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Pemetung Basuki
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kurungan Nyawa
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bantan
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Muncak Kabau

Desa Sukaraja merupakan desa yang melakukan pemekran pada tahun 2015 dengan desa Sukaraja Tuha. Karena perbedaan suku, desa sukaraja sendiri di dominasi penduduk dengan suku jawa sedangkan desa sukaraja tuha sendiri di dominasi penduduk bersuku Komerling.

4.1.2 Data Demografi

Jumlah penduduk yang tercatat di Desa Sukaraja hingga 2022 adalah 1.245 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 1.245 dan penduduk perempuan 1.207 dengan keseluruhan total 2452 penduduk.

4.1.3 Mata Pencaharian Penduduk

Desa Sukaraja merupakan desa pertanian, maka sebagian besar penduduk bermata pencarian petani. Penduduk desa Sukaraja sebagian besar juga bermata pencarian sebagai pedagang dan penambangan pasir.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui bagaimana distribusi frekuensi antar variabel yang diteliti yaitu kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan, kondisi lantai, kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, kondisi dapur, kondisi dapur, sumber air minum, SPAL, pengelolaan sampah.

A. Distribusi Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk kejadian diare disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kejadian Diare	n	%
1.	Diare	80	45,5
2.	Tidak Diare	96	54,5
	Total	176	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat sebesar 45,5% ibu yang balitanya terkena diare dari total 176 responden atau yang tidak mengalami kejadian diare lebih dominan 9% dibandingkan dengan responden yang mengalami diare.

B. Distribusi Kondisi Lantai pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk kondisi lantai disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Kondisi Lantai pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Lantai	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Membersihkan lantai minimal 1 kali dalam sehari	126	28,4	50	71,6
2.	Membersihkan lantai dengan mengepel menggunakan cairan anti septik	120	68,2	56	31,8
3.	Kondisi lantai rumah bersifat mudah lembab	115	65,3	61	34,7
4.	Ketinggian lantai rumah mencapai 10 cm dari pekarangan	123	69,9	53	30,1
5.	Lantai rumah berbahan dari :				
	a. Tanah	7	4		
	b. Semen	43	24,4		
	c. Kayu	43	24,4		
	d. Keramik	83	47,2		

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang tidak membersihkan lantai 1 kali dalam sehari yaitu 50 orang (71,6%) dan yang membersihkan lantai 1 kali dalam sehari sebanyak 126 orang (28,4%), responden yang tidak membersihkan lantai dengan mengepel menggunakan cairan anti septik sebanyak 56 orang (31,8%) dan yang membersihkan lantai dengan mengepel menggunakan cairan anti septik yaitu sebanyak 120 orang (68,2%), lalu responden yang kondisi lantai rumah nya bersifat mudah lembab yaitu sebanyak 115 orang (65,3%) sedangkan responden yang kondisi lantai rumah nya tidak bersifat mudah lembab yaitu 61 orang (34,7%), responden yang ketinggian lantai rumah nya tidak mencapai 10 cm dari pekarangan yaitu 53 orang (30,1%) dan Responden yang ketinggian lantai rumah nya mencapai 10 cm dari pekarangan sebanyak 123 orang

(69,9%), Kemudian responden yang menggunakan lantai rumah berbahan tanah sebanyak 7 orang (4%), responden yang menggunakan lantai rumah berbahan semen sebanyak 43 orang (24,4%), responden yang menggunakan lantai rumah berbahan kayu sebanyak 43 orang (24,4%), dan responden yang menggunakan lantai rumah berbahan keramik sebanyak 83 orang (47,2%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kondisi lantai, maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan Tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 3 Kategori Kondisi Lantai pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Lantai	n	%
1.	Tidak memenuhi syarat	140	79,5
2.	Memenuhi syarat	36	20,5
	Total	176	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.3 menyatakan dari bahwa responden yang membersihkan lantai rumah kategori memenuhi syarat lebih dominan 59% dibandingkan dengan responden dengan kategori tidak memenuhi syarat.

C. Distribusi Kondisi Ventilasi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk kondisi ventilasi disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Kondisi Ventilasi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Ventilasi	Ya		Tidak	
		N	%	n	%
1.	Di rumah di setiap ruangnya terdapat ventilasi	120	31,8	56	68,2
2.	Keseluruhan ventilasi di rumah bisa menembus sinar matahari pagi	126	71,6	50	28,4
3.	Luas ventilasi rumah kurang dari 10%	120	68,2	56	31,8

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang tidak memiliki ventilasi di setiap ruangan sebanyak 56 orang (68,2%) dan responden yang memiliki ventilasi di setiap ruangnya sebanyak 120 orang (31,8%), lalu responden yang tidak membuka keseluruhan jendela setiap hari nya

sebanyak 61 orang (34,7%) dan responden yang membuka keseluruhan jendela setiap hari nya sebanyak 115 orang (65,3%), sedangkan responden yang memiliki keseluruhan ventilasi namun tidak bisa menembus sinar matahari pagi terdapat 50 orang (28,4%) dan responden yang memiliki keseluruhan ventilasi yang bisa menembus sinar matahari pagi terdapat 126 orang (71,6%), lalu responden yang memiliki luas ventilasi kurang dari 10% sebanyak 120 orang (68,2%) dan responden yang memiliki luas ventilasi lebih dari 10% sebanyak 56 orang (31,8%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kondisi ventilasi, maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan Tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 5 Kategori Kondisi Ventilasi pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Ventilasi	N	%
1.	Tidak memenuhi syarat	44	25,0
2.	Memenuhi syarat	132	75,0
Total		176	100

Berdasarkan tabel 4.5 menyatakan bahwa kondisi ventilasi kategori memenuhi syarat lebih dominan 75% dibandingkan dengan responden yang kondisi ventilasi tidak memenuhi syarat.

D. Distribusi Sekat/Pemisah Ruang pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk sekat/pemisah ruang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 6 Distribusi Sekat/Pemisah Ruang pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Sekat/Pemisah Ruang	Ya		Tidak	
		N	%	n	%
1.	Dinding sekat bersifat kedap air	119	67,6	57	32,4
2.	Setiap ruangan bangunan rumah dibatasi dengan sekat/dinding pemisah ruang	104	59,1	72	40,9

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.6 menyatakan bahwa responden yang memiliki dinding sekat bersifat tidak kedap air yaitu 57 orang (32,4%), lalu responden yang memiliki dinding sekat bersifat kedap air yaitu 119 orang (67,6%), Responden yang di setiap ruangan bangunan rumah nya dibatasi dengan sekat sebanyak 104 orang (59,1%). Sedangkan Responden yang tidak di setiap ruangan bangunan rumah nya dibatasi dengan sekat sebanyak 72 orang (40,9%%). Berdasarkan perhitungan jumlah skor sekat/pemisah ruang, maka dapat dikategorikan Tidak Memenuhi syarat dan Memenuhi Syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 7 Kategori Sekat/Pemisah Ruang pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Sekat/Pemisah Ruang	N	%
1.	Tidak memenuhi syarat	46	26,1
2.	Memenuhi syarat	130	73,9
Total		176	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.7 menyatakan bahwa sekat/pemisah ruang kategori memenuhi syarat lebih dominan 73,9% dibandingkan dengan responden yang sekat/pemisah ruang kategori tidak memenuhi syarat.

E. Distribusi Kondisi Dapur pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

. Distribusi Frekuensi untuk kondisi dapur disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 8 Distribusi Kondisi Dapur pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Dapur	Ya		Tidak	
		N	%	n	%
1.	Di area dapur terdapat kotak pembuangan sampah	92	52,3	84	47,7
2.	Tersedia 1 buah lemari es (kulkas) untuk tempat penyimpanan bahan makanan	116	65,9	60	34,1
3.	Dapur terdapat tempat khusus untuk pencucian tangan serta peralatan dapur	95	46	81	54
4.	Di dapur luas ventilasi sebesar 20% dari permukaan lantai	64	36,4	113	63,6

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah di area dapur yaitu 84 orang (47,7%) dan yang memiliki tempat pembuangan sampah di area dapur sebanyak 92 orang (52,3%), responden yang tidak memiliki 1 buah lemari es (kulkas) untuk tempat penyimpanan bahan makanan sebanyak 60 orang (34,1%) dan yang memiliki 1 buah lemari es (kulkas) untuk tempat penyimpanan bahan makanan yaitu sebanyak 116 orang (65,9%), lalu responden yang di dapur nya tidak terdapat tempat khusus untuk pencucian tangan serta peralatan dapur yaitu sebanyak 81 orang (54%) sedangkan responden yang di dapur terdapat tempat khusus untuk pencucian tangan serta peralatan dapur yaitu 95 orang (46%), Kemudian responden yang di dapur luas ventilasi kurang dari 20% dari permukaan lantai sebanyak 113 orang (63,6%), dan responden yang di dapur luas ventilasi sebesar 20% dari permukaan lantai sebanyak 64 orang (36,4%).

Berdasarkan perhitungan jumlah kondisi dapur, maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan Tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 9 Kategori Kondisi Dapur pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Dapur	n	%
1.	Tidak memenuhi syarat	114	64,8
2.	Memenuhi syarat	62	35,2
Total		176	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menyatakan bahwa kondisi dapur kategori memenuhi syarat lebih dominan 29,6% dibandingkan dengan responden yang kondisi dapur kategori tidak memenuhi syarat.

F. Distribusi Kondisi Kamar Mandi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk kondisi dapur disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 10 Distribusi Kondisi Kamar Mandi pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Kamar Mandi	Ya		Tidak	
		N	%	n	%
1.	Luas kamar mandi >3 m	90	51,1	86	48,9
2.	Penerangan kurang dan tidak memiliki lubang angin	79	44,9	97	55,1
3.	Permukaan lantai licin dan sering terjadi genangan	74	42	102	58
4.	Dinding kamar mandi bersifat kedap air	82	46,6	94	53,4

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.10 menyatakan bahwa responden yang memiliki luas kamar mandi kurang dari 3 cm sebanyak 90 orang (51,1%) dan responden yang memiliki luas kamar mandi lebih dari 3 cm sebanyak 120 orang (48,9%), lalu kamar mandi responden yang sering terjadi rawan genangan sebanyak 79 orang (44,9%) dan kamar mandi responden yang tidak terjadi rawan genangan sebanyak 97 orang (55,1%), sedangkan responden yang mengepel lantai kamar mandi setiap hari terdapat 74 orang (42%) dan responden yang tidak mengepel lantai kamar mandi setiap hari terdapat 102 orang (58%), lalu responden yang memiliki dinding kamar mandi bersifat tidak kedap air sebanyak 94 orang (53,4%) dan responden yang memiliki dinding kamar mandi bersifat kedap air sebanyak 82 orang (53,4%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kondisi kamar mandi maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 11 Kategori Kondisi Kamar Mandi pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Kamar Mandi	n	%
1.	Tidak memenuhi syarat	111	63,1
2.	Memenuhi syarat	65	36,9
Total		176	100

Berdasarkan tabel 4.11 menyatakan bahwa kondisi kamar mandi kategori memenuhi syarat lebih dominan 26,2% dibandingkan dengan responden yang kondisi kamar mandi kategori tidak memenuhi syarat.

G. Distribusi Sumber Air Minum pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk sumber air minum disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 12 Distribusi Sumber Air Minum pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Sumber Air Minum	n	%
1.	Sumber air minum berasal dari:		
	a. Air hujan	0	0
	b. Air sungai	79	44,9
	c. Air sumur	57	32,4
	d. Air PDAM	40	22,7
2.	Kualitas air minum yang digunakan		
	a. berbau	93	52,8
	b. berwarna	95	54
	c. berasa	82	46,6

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan sumber air minum dari air hujan itu 0 (tidak ada) (0%) dan responden yang menggunakan sumber air minum dari air sungai itu sebanyak 79 orang (44,9%), responden yang menggunakan sumber air minum dari air sumur itu sebanyak sebanyak 57 orang (32,4%) dan responden yang menggunakan sumber air minum dari PDAM itu sebanyak 40 orang (22,7%), lalu sumber air minum responden yang berbau yaitu sebanyak 93 orang (52,8%) sedangkan sumber air minum responden yang tidak berbau yaitu 83 orang (47,2%), sumber air minum responden yang berwarna yaitu 95 orang (54%) dan sumber air minum responden yang tidak berwarna yaitu 81 orang (46%), Kemudian sumber air

minum responden yang berasa sebanyak 82 orang (46,6%), dan sumber air minum responden yang tidak berasa sebanyak 94 orang (53,4%).

Berdasarkan perhitungan jumlah sumber air minum, maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan Tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 13 Kategori Sumber Air Minum pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Sumber Air Minum	n	%
1.	Tidak memenuhi syarat	101	44,9
2.	Memenuhi syarat	75	55,1
Total		176	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.13 menyatakan bahwa sumber air minum kategori memenuhi syarat lebih dominan 55,1% dibandingkan dengan responden yang sumber air minum kategori tidak memenuhi syarat.

H. Distribusi SPAL pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Distribusi Frekuensi untuk SPAL disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 14 Distribusi SPAL pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	SPAL	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Sering terdapat perindukkan vektor di sekitar SPAL	113	64,2	63	35,9
2.	Area di sekitar SPAL sering terjadi genangan	117	66,5	59	33,5
3.	SPAL terhubung dengan saluran limbah umum/got	105	59,7	71	40,3

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.14 menyatakan bahwa di sekitar SPAL responden yang tidak terdapat perindukkan vektor yaitu 63 orang (35,9%) dan di sekitar SPAL responden yang sering terdapat perindukkan vektor sebanyak 113 orang (64,2%), lalu area di sekitar SPAL responden yang tidak rawan terjadi genangan sebanyak 59 orang (33,5%) dan area di sekitar SPAL responden yang sering terjadi genangan sebanyak 117 orang (66,5%), sedangkan SPAL responden yang terhubung dengan saluran limbah umum/got terdapat 105 orang (59,7%) dan SPAL responden yang tidak terhubung dengan saluran limbah umum/got terdapat 71 orang (40,3%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor SPAL, maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan Tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 15 Kategori SPAL pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	SPAL	n	%
1.	Tidak memenuhi syarat	108	61,4
2.	Memenuhi syarat	68	38,6
Total		176	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.15 menyatakan bahwa SPAL kategori memenuhi syarat lebih dominan 22,8% dibandingkan dengan responden yang SPAL kategori tidak memenuhi syarat.

I. Distribusi Pengelolaan Sampah pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang

Pada variabel Pengelolaan sampah di wilayah puskesmas sukaraja dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu kategori tidak memenuhi syarat jika jawaban ya < 3 dan kategori memenuhi syarat jika jawaban ya ≥ 3 . Distribusi Frekuensi untuk Pengelolaan sampah disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4. 16 Distribusi Pengelolaan Sampah pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Pengelolaan Sampah	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Tempat sampah di rumah anda tertutup	107	60,8	69	39,2
2.	Membedakan tempat sampah di rumah sesuai dengan jenisnya	104	59,1	72	40,9
3.	Sampah di rumah diangkut ke tempat proses pembuangan sampah akhir	111	63,1	65	36,9
4.	Membiarkan sampah mengendap di dalam rumah lebih dari 3 hari	101	57,4	75	42,6

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menyatakan bahwa responden yang memiliki tempat sampah tertutup dirumahnya sebanyak 107 orang (60,8%) dan responden yang memiliki tempat sampah tidak tertutup sebanyak 69 orang (39,2%), lalu responden yang membedakan tempat sampah di rumah sesuai dengan jenisnya sebanyak 104 orang (59,1%) dan responden yang tidak membedakan tempat sampah di rumah sesuai dengan jenisnya sebanyak 72 orang (40,9%), sedangkan responden yang membuang sampah terhitung 1 kali dalam sehari terdapat 111 orang (63,1%) dan responden yang membuang sampah tidak terhitung 1 kali dalam sehari terdapat 65 orang (36,9%), lalu responden yang mengangkut sampah dirumah ke tempat proses pembuangan akhir sebanyak 101 orang (57,4%) dan responden yang tidak mengangkut sampah dirumah ke tempat proses pembuangan akhir sebanyak 75 orang (42,6%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor pengelolaan sampah maka dapat dikategorikan Memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4. 17 Kategori Pengelolaan Sampah pada Balita Usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Pengelolaan Sampah	n	%
1.	Tidak memenuhi syarat	42	23,9
2.	Memenuhi syarat	134	76,1
Total		176	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.17 menyatakan bahwa pengelolaan sampah kategori memenuhi syarat lebih dominan 76,2% dibandingkan dengan responden yang pengelolaan sampah kategori tidak memenuhi syarat.

4.2.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menjabarkan hasil penelitian tentang hubungan antara variabel independen yaitu kondisi lantai, kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, kondisi dapur, kondisi kamar mandi, sumber air minum, spal, pengelolaan sampah dengan variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita. Untuk melihat hubungan antar variabel maka digunakan uji *Chi-Square* dan untuk mengetahui kekuatan antara faktor risiko sanitasi dengan kejadian dermatitis digunakan perhitungan Prevalence Ratio (PR). Analisis ini menggunakan tabel silang dua kali dua.

A. Hubungan Kondisi Lantai Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap kondisi lantai dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 18 Hubungan Kondisi Lantai Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Lantai	Kejadian Diare				Total		p-value	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak memenuhi syarat	57	40,7	83	59,3	140	100	0,021	0,637 (0,464-0,875)
2.	Memenuhi syarat	23	63,9	13	36,1	36	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa dari 140 responden dengan kondisi lantai rumah tidak memenuhi syarat 57 orang (40,7%) diantaranya mengalami diare dan dari 36 responden dengan kondisi lantai rumah memenuhi syarat 23 orang (63,9%) diantaranya mengalami diare.

B. Hubungan Kondisi Ventilasi Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap kondisi ventilasi dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 19 Hubungan Kondisi Ventilasi Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Ventilasi	Kejadian Diare				Total		p-value	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak memenuhi syarat	23	52,3	21	47,7	44	100	0,382	1,211 (0,859-1,707)
2.	Memenuhi syarat	57	43,2	75	56,8	132	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui bahwa dari 44 responden dengan kondisi lantai ventilasi tidak memenuhi syarat 23 orang (52,3%) diantaranya mengalami diare dan dari 132 responden dengan kondisi ventilasi memenuhi syarat 57 orang (43,2%) diantaranya mengalami diare.

C. Hubungan Sekat/Pemisah Ruang Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap kondisi ventilasi dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 20 Hubungan Sekat/Pemisah Ruang Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Sekat/Pemisah Ruang	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		N	%	N	%				
1.	Tidak memenuhi syarat	19	41,3	27	58,7	46	100	0,627	0,880 (0,596-1,034)
2.	Memenuhi syarat	61	46,9	59	53,1	130	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa dari 46 responden dengan sekat/pemisah ruang tidak memenuhi syarat 19 orang (41,3%) diantaranya mengalami diare dan dari 130 responden dengan sekat/pemisah ruang memenuhi syarat 61 orang (46,9%) diantaranya mengalami diare.

D. Hubungan Kondisi Dapur Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap kondisi dapur dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 21 Hubungan Kondisi Dapur Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Dapur	Kejadian Diare				Total		p-value	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak memenuhi syarat	61	53,5	53	46,5	114	100	0,006	1,746 (1,157-2,636)
2.	Memenuhi syarat	19	30,6	43	69,4	62	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.21 diketahui bahwa dari 114 responden dengan kondisi dapur tidak memenuhi syarat 61 orang (53,5%) diantaranya mengalami diare dan dari 62 responden dengan kondisi ventilasi memenuhi syarat 19 orang (30,6%) diantaranya mengalami diare.

E. Hubungan Kondisi Kamar Mandi Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap kondisi kamar mandi dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 22 Hubungan Kondisi Kamar Mandi Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Kondisi Kamar Mandi	Kejadian Diare				Total		p-value	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak memenuhi syarat	59	53,2	52	46,8	111	100	0,012	1,645 (1,111-2,437)
2.	Memenuhi syarat	21	32,3	44	67,7	65	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui bahwa dari 111 responden dengan kondisi kamar mandi tidak memenuhi syarat 59 orang (53,2%) diantaranya mengalami diare dan dari 65 responden dengan kondisi kamar mandi memenuhi syarat 21 orang (32,3%) diantaranya mengalami diare.

F. Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap sumber air minum dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 23 Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Sumber Air Minum	Kejadian Diare				Total		p-value	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%	N	%		
1.	Tidak memenuhi syarat	38	37,6	63	62,4	101	100	0,023	0,672 (0,487-0,927)
2.	Memenuhi syarat	42	56,0	33	44,0	97	75		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.23 diketahui bahwa dari 101 responden dengan sumber air minum tidak memenuhi syarat 38 orang (37,6%) diantaranya mengalami diare dan dari 97 responden dengan kondisi ventilasi memenuhi syarat 42 orang (56,0%) diantaranya mengalami diare.

G. Hubungan SPAL Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap SPAL dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 24 Hubungan SPAL Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	SPAL	Kejadian Diare				Total		p-value	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%	N	%		
1.	Tidak memenuhi syarat	56	51,9	52	48,1	108	100	0,046	1.469 (1,015-2,126)
2.	Memenuhi syarat	24	35,3	44	64,7	68	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.24 diketahui bahwa dari 108 responden dengan SPAL tidak memenuhi syarat 56 orang (51,9%) diantaranya mengalami diare dan

dari 68 responden dengan SPAL memenuhi syarat 24 orang (35,3%) diantaranya mengalami diare.

H. Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Berdasarkan hasil perhitungan statistik terhadap Pengelolaan Sampah dengan kejadian diare di wilayah puskesmas sukaraja, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 25 Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

No.	Pengelolaan Sampah	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>	PR (95% CI)
		Diare		Tidak Diare		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak memenuhi syarat	16	38,1	26	61,9	42	100	0,357 (0,522-1,219)	
2.	Memenuhi syarat	64	47,8	70	52,2	134	100		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.25 diketahui bahwa dari 42 responden dengan pengelolaan sampah tidak memenuhi syarat 16 orang (38,1%) diantaranya mengalami diare dan dari 134 responden dengan kondisi ventilasi memenuhi syarat 64 orang (47,8%) diantaranya mengalami diare.

4.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat variabel independen yang mana yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik dengan model prediksi. Tujuan pemodelan adalah untuk sampai pada model yang dapat digunakan untuk memprediksi variabel dependen.

1. Seleksi Bivariat

Setiap variabel independen menjadi sasaran analisis bivariat dengan variabel dependen. Jika uji bivariat menghasilkan nilai *p-value* kurang dari 0,25, maka variabel tersebut menjadi kandidat dalam model multivariat prediksi. Dalam

beberapa kasus, jika nilai p-value lebih dari 0,25, variabel dapat dianggap sebagai pesaing multivariat. Berikut tabel seleksi bivariat :

Tabel 4. 26 Seleksi Bivariat

Variabel	<i>p-value</i>
Kondisi Lantai	0,021
Kondisi Ventilasi	0,382
Sekar/Pemisah Ruang	0,627
Kondisi Dapur	0,006
Kondisi Kamar Mandi	0,012
Sumber Air Minum	0,023
SPAL	0,046
Pengelolaan Sampah	0,357

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.26 menunjukkan bahwa tidak terdapat variabel yang tidak memenuhi kriteria dengan nilai p-value > 0,25, sehingga terdapat 3 variabel yang dikeluarkan dari pemodelan karena tidak memenuhi kriteria yaitu variabel kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, pengelolaan sampah..

2. Pemodelan Multivariat

Tahap kedua dalam analisis multivariat adalah melakukan pemodelan terhadap variabel yang masuk dalam analisis multivariat, dengan cara mengeluarkan secara bertahap variabel yang memiliki nilai p-value > 0,05 dan dimulai dengan variabel yang memiliki variabel tertinggi kemudian diurutkan sampai dengan yang terendah. Jika terdapat perubahan nilai OR > 10% maka variabel kembali dimasukkan kedalam pemodelan.

Tabel 4. 27 Pemodelan Multivariat

Variabel	P-Value	PR	95% CI (Lower- Upper)
Kondisi Lantai	0,067	0,469	0,209-1,053
Kondisi Dapur	0,011	2,527	1,236-5,165
Kondisi Kamar Mandi	0,230	4,058	0,413-39,927
Sumber Air Minum	0,107	0,582	0,301-1,123
SPAL	0,642	0,583	0,060-5,658

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.27 didapatkan hasil analisis terlihat ada 4 variabel yang memiliki p-value >0,05 yaitu kondisi lantai, kondisi kamar mandi, sumber air minum, SPAL. Sehingga pada pemodelan selanjutnya 4 variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 4. 28 Analisis Multivariat Tanpa Variabel Kondisi Lantai

Variabel	P-Value	PR	95% CI (Lower- Upper)
Kondisi Dapur	0,005	2,756	1,362-5,575
Kondisi Kamar Mandi	0,156	5,217	0,532-51,821
Sumber Air Minum	0,147	0,620	0,325-1,184
SPAL	0,540	0,491	0,050-4,777

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.28 variabel kondisi lantai dikeluarkan karena memiliki p-value >0,05, setelah dianalisis didapatkan perubahan nilai PR untuk variabel kondisi dapur, kondisi kamar mandi, sumber air minum, SPAL.

Tabel 4. 29 Perubahan PR Setelah Variabel Kondisi Lantai dikeluarkan

Variabel	PR Kondisi Lantai Ada	PR Kondisi Lantai Tidak Ada	Perubahan PR
Kondisi Lantai	0.469	-	-
Kondisi Dapur	2,527	2,756	- 9,06%
Kondisi Kamar Mandi	4,058	5,217	28,56%
Sumber Air Minum	0,582	0,620	6,52%
SPAL	0,583	0,491	15,78%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.29 yaitu, setelah variabel kondisi lantai dikeluarkan, terjadi perubahan PR pada variabel kondisi kamar mandi dan SPAL >10 % sehingga variabel kondisi lantai dimasukkan kembali ke dalam model dan dianggap sebagai variabel confounding.

Tabel 4. 30 Analisis Multivariat Tanpa Variabel Kondisi Kamar Mandi

Variabel	P-Value	PR	95% CI (Lower- Upper)
Kondisi Lantai	0,044	0,438	1,196-0,976
Kondisi Dapur	0,008	2,608	0,280-5,315
Sumber Air Minum	0,087	0,564	0,564-1,087
SPAL	0,028	2,154	1,087-4,270

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.30 variabel kondisi kamar mandi dikeluarkan karena memiliki p-value >0,05, setelah dianalisis didapatkan perubahan nilai PR untuk variabel kondisi lantai, kondisi dapur, sumber air minum, SPAL.

Tabel 4. 31 Perubahan PR Setelah Variabel Kondisi Kamar Mandi dikeluarkan

Variabel	PR Kondisi Kamar Mandi Ada	PR Kondisi Kamar Mandi Tidak Ada	Perubahan PR
Kondisi Lantai	0.469	0,438	6,60%
Kondisi Dapur	2,527	2,608	3,20%
Kondisi Kamar Mandi	4,058	-	-
Sumber Air Minum	0,582	0,564	3,09%
SPAL	0,583	2,154	269,4%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.31 yaitu, setelah variabel kondisi kamar mandi dikeluarkan, terjadi perubahan PR pada variabel SPAL >10 % sehingga variabel kondisi kamar mandi dimasukan kembali ke dalam pemodelan dan dianggap sebagai variabel confounding.

Tabel 4. 32 Analisis Multivariat Tanpa Variabel Sumber Air Minum

Variabel	P-Value	PR	95% CI (Lower- Upper)
Kondisi Lantai	0,090	0,502	0,226-1,113
Kondisi Dapur	0,004	2,823	1.400-5,692
Kondisi Kamar Mandi	0,193	4,587	0,464-45,342
SPAL	0,570	0,570	0,058-5,593

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.32 variabel sumber air minum dikeluarkan karena memiliki p-value $>0,05$, setelah dianalisis didapatkan perubahan nilai PR untuk variabel kondisi lantai, kondisi dapur, kondisi kamar mandi, SPAL.

Tabel 4. 33 Perubahan PR Setelah Variabel Sumber Air Minum dikeluarkan

Variabel	PR Kondisi Sumber Air Minum Ada	PR Sumber Air Minum Tidak Ada	Perubahan PR
Kondisi Lantai	0,469	0,502	7,03%
Kondisi Dapur	2,527	2,823	11,71%
Kondisi Kamar Mandi	4,058	4,587	13,03%
Sumber Air Minum	0,582	-	-
SPAL	0,583	0,570	-2,22%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.33 yaitu, setelah variabel sumber air minum dikeluarkan, terjadi perubahan PR pada variabel kondisi dapur dan kondisi kamar mandi $>10\%$ sehingga variabel sumber air minum dimasukkan kembali ke dalam model dan dianggap sebagai variabel confounding.

Tabel 4. 34 Analisis Multivariat Tanpa Variabel SPAL

Variabel	P-Value	PR	95% CI (Lower- Upper)
Kondisi Lantai	0,060	0,462	0,206-1,033
Kondisi Dapur	0,008	2,592	1,276-5,364
Kondisi Kamar Mandi	0,012	2,429	1,212-4,866
Sumber Air Minum	0,105	0,581	0,301-1,121

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.34 variabel SPAL dikeluarkan karena memiliki p-value $>0,05$, setelah dianalisis didapatkan perubahan nilai PR untuk variabel kondisi lantai, kondisi dapur, kondisi kamar mandi, sumber air minum.

Tabel 4. 35 Perubahan PR Setelah Variabel Sumber Air Minum dikeluarkan

Variabel	PR Kondisi Sumber Air Minum Ada	PR Sumber Air Minum Tidak Ada	Perubahan PR
Kondisi Lantai	0,469	0,462	-1,492%
Kondisi Dapur	2,527	2,592	2,57%
Kondisi Kamar Mandi	4,058	2,429	40,14%
Sumber Air Minum	0,582	0,581	-0,17%
SPAL	0,583	-	-

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.35 yaitu, setelah variabel kondisi SPAL dikeluarkan, terjadi perubahan PR pada variabel kondisi kamar mandi >10 % sehingga variabel SPAL dimasukkan kembali ke dalam model dan dianggap sebagai variabel confounding.

Tabel 4. 36 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

Variabel	P-Value	PR	95% CI (Lower- Upper)
Kondisi Lantai	0,067	0,469	0,209-1,053
Kondisi Dapur	0,011	2,527	1,236-5,165
Kondisi Kamar Mandi	0,230	4,058	0,413-39,927
Sumber Air Minum	0,107	0,582	0,301-1,123
SPAL	0,642	0,583	0,060-5,658

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.36 setelah dilakukan analisis multivariat pada variabel yang sudah diseleksi, didapatkan hasil pemodelan tahap akhir. Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Sukaraja yaitu variabel kondisi dapur dengan p-value (0,011) dan PR=2,527 (95% CI: 1,236-5,165) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa responden yang memiliki kondisi dapur kurang baik atau tidak memenuhi syarat beresiko 2,527 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi dapur yang baik atau memenuhi syarat.

Kondisi dapur pada saat dilakukan penelitian masih banyak responden yang tidak memiliki tempat penyimpanan bahan makanan dan dari mereka menyimpan bahan makanan tersebut hanya di lantai tanpa alas. Masih banyak responden yang mencuci peralatan makanan menggunakan sumber air tercemar dari sungai. Banyak dari mereka menggunakan plastik asoy yang hanya digantung sebagai tempat sampah kemudian jika sudah penuh tidak langsung dibuang ke tempat pembuangan akhir sehingga di dalam dapur tersebut banyak dihinggapi lalat, ada kemungkinan besar lalat tersebut mengkontaminasi bahan makanan ataupun makanan yang sudah siap makan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Peneliti

Penulis menyadari bahwa adanya keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu saat dilapangan, sebagian responden menolak dan menutup diri. Hal tersebut dikarenakan sebagian responden tidak mengetahui bagaimana cara berbicara dengan bahasa indonesia yang baik dan benar penulis juga melakukan pengumpulan data di lokasi penelitian pada hari kerja (senin - jumat) dan di waktu pagi hingga siang hari sehingga responden sedang beraktivitas dan tidak dapat meluangkan waktunya. Adapun upaya memperbaiki keterbatasan ini adalah dengan berbicara menggunakan bahasa daerah ketika hendak memulai penelitian dan memilih waktu mengumpulkan data penelitian yang tepat, seperti di hari libur dan di waktu sore hari sehingga seluruh keluarga dirumah sedang berkumpul dan memiliki waktu luang untuk diwawancarai. Lalu untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan secara longitudinal atau dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus agar hasil penelitian selalu sesuai dengan perubahan yang mungkin terjadi pada objek maupun subjek penelitian ini.

5.2 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian ini, dilakukan mengenai analisis hubungan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja kecamatan buay madang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel kondisi lantai, kondisi dapur, kondisi kamar mandi, sumber air minum, SPAL. Sedangkan kondisi ventilasi, sekat/pemisah ruang, dan pengelolaan sampah tidak memiliki hubungan yang signifikan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja kecamatan buay madang.

5.2.1 Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan, maka diperoleh sebanyak 176 responden diantaranya ada 96 responden yang tidak mengalami kejadian diare dan ada 80 responden yang mengalami kejadian diare. Kejadian diare pada responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari klasifikasi kejadian diare dan gejala yang dialami oleh responden.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sukaraja didapatkan bahwasanya pada tahun 2022 terdapat sebanyak 307 orang yang mengalami kejadian diare yang diantaranya 213 orang diderita oleh balita dan 94 orang lainnya diderita oleh orang dewasa yang berada di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

5.2.2 Hubungan Kondisi Lantai dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kondisi lantai dengan kejadian diare dengan nilai *p-value* sebesar 0,021 dan didapatkan nilai OR sebesar 0,637 (95% CI 0,464- 0,875) maka dapat disimpulkan bahwa kondisi lantai yang tidak memenuhi syarat 0,637 kali lebih beresiko lebih besar untuk terjadinya diare dibandingkan responden dengan tingkat kondisi lantai memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahadi (2005) yang menyimpulkan bahwa dengan banyaknya responden yang memiliki lantai rumah yang masih tidak kedap air sangat memungkinkan lantai menjadi sarang kuman, debu untuk dapat menjadi pencetus terjadinya diare pada balita. Aktivitas balita responden yang bermain di lantai rumah menyebabkan terjadinya kontak antara lantai rumah yang tidak kedap air dengan tubuh balita. Keadaan ini memunculkan berbagai kuman penyakit yang menempel pada tubuh balita terutama pada tangan yang dimana seringkali balita memasukkan tangan atau barang apa saja ke mulut sehingga kondisi yang tidak baik tersebut dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita.

Akibat aktivitas balita yang memang cenderung sering bermain di lantai atau tidak dalam pengawasan ketika ibu sedang memasak atau mengerjakan suatu pekerjaan rumah. Sebagian besar ibu selaku responden belum mengetahui dampak berkepanjangan yang akan terjadi pada kesehatan balita mengenai hal tersebut.

Sehingga di sarankan untuk responden menjaga kebersihan lantai dengan cara ketika mengepel menggunakan cairan antiseptik, mengawasi atau tidak meninggalkan balita yang sedang bermain. Dan juga bila perlu memberikan alas/karpet yang bersih pada area bermain balita.

5.2.3 Hubungan Kondisi Ventilasi dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan Kondisi Ventilasi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare dengan kondisi ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 52,3%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan kondisi ventilasi tidak memenuhi syarat sebesar 47,7%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,382$ atau $p\text{-value} > \alpha$ yang berarti tidak ada hubungan antara kondisi ventilasi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggana, Rezania Asyfiradayati et al. 2021) Ventilasi yang memiliki luas $>10\%$ dari luas lantai maka disebut tidak memenuhi syarat tetapi tidak berhubungan dengan balita karena permasalahan sirkulasi udara tidak berkaitan dengan penyakit diare pada balita. Namun tidak sejalan berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ismiati and Wijayanti 2021) di pematang siantar terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian diare pada balita, karena rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan suplai udara segar dan pencahayaan kurang cukup sehingga bisa menjadi salah satu penyebab

pertumbuhan bakteri di dalam ruangan rumah yang dimana akan berpengaruh terhadap apa yang balita pegang.

Hasil penelitian dan observasi yang telah penulis lakukan sebagian besar ventilasi di rumah responden sudah cukup baik atau memenuhi syarat namun terdapat ventilasi yang terlalu kecil karena ukuran rumah yang masih minimalis dan berdempetan 1 rumah dengan rumah yang lain yang menjadi salah satu akibat sinar matahari susah masuk ke dalam rumah. Dan kebiasaan responden yang tidak membuka keseluruhan jendela untuk setiap hari nya dengan beralasan karena ruangan tersebut sedang tidak dipakai.

Saran saya untuk selalu rutin menerapkan perilaku membuka jendela setiap hari nya agar ruangan tidak mengalami kelembaban dan berupaya agar matahari bisa masuk ke dalam ruangan selain untuk membunuh bakteri juga dapat menghilangkan jamur yang berada di dinding rumah akibat dari lembab nya suhu dalam ruangan.

5.2.4 Hubungan Sekat/Pemisah Ruang dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan Sekat/Pemisah Ruang dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare dengan sekat/pemisah ruangan yang tidak memenuhi syarat sebesar 41,3%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan sekat/pemisah ruang tidak memenuhi syarat sebesar 58%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,627$ atau $p\text{-value} > \alpha$ yang berarti tidak ada hubungan antara sekat/pemisah ruang dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Antoro Dwi S pada terkait Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Pekalongan Tahun 2010, di dapatkan $p\text{-value} 0,301$ artinya tidak ada hubungan antara sekat/pemisah ruang dengan kejadian diare pada balita.

Setelah peneliti melihat langsung kondisi fisik rumah responden yang terdapat di wilayah puskesmas sukaraja sudah cukup baik, kondisi dinding yang mayoritas bersifat kedap air, rumah yang memiliki sekat atau dinding pemisah dari ruang ke ruang yang lain lebih dominan daripada dengan rumah yang yg minim akan sekat/dinding pemisah.

Saran dari peneliti untuk selalu memperhatikan balita ketika bermain apabila masih terdapat ruangan yang tidak bersekat dan tidak membiarkan dinding sekat rumah pada saat kondisi berjamur.

5.2.5 Hubungan Kondisi Dapur dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan Kondisi Dapur dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare dengan kondisi dapur yang tidak memenuhi syarat sebesar 53,5%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan kondisi dapur tidak memenuhi syarat sebesar 46,5%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,006$ atau $p\text{-value} > \alpha$ yang berarti ada hubungan antara kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunus., P., S., et all. 2015) Hasil analisis hubungan antara kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita diperoleh bahwa terdapat (5,3%) responden dengan kondisi dapur yang baik. Sedangkan kondisi dapur yang tidak baik ada (58,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=25,200$, artinya kondisi dapur yang tidak baik mempunyai peluang 25,200 kali untuk terjadinya penyakit diare dibandingkan dengan kondisi dapur yang baik. Diperkuat dengan penelitian yg dilakukan oleh Nurfadhila (2016) kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang

bermakna antara kebiasaan mencuci peralatan makan dengan kejadian diare pada balita dengan p value sebesar 0,024. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aini Nurul., et all 2016) bahwa proporsi balita yang mengalami diare dengan kondisi dapur yang bersih (32,9%) lebih besar daripada balita yang mengalami diare dengan kondisi dapur yang tidak bersih (28,6%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kondisi dapur dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo.

Setelah dilakukan penelitian kondisi dilapangan masih banyak dapur yang belum memenuhi syarat contohnya seperti masih banyak yang tidak memiliki tempat pembuangan khusus di area dapur, cara mereka yaitu dengan cara mengumpulkan sampah di area lantai terlebih dahulu kemudian menyapu ke arah pintu keluar dan ada juga yang menggunakan plastik akan tetapi sampai berhari-hari bahkan sampai 5 harian baru dibuang ke luar tempat pembuangan sementara atau ada yang langsung dibakar, beberapa responden masih ada yang tidak memiliki tempat menyimpan bahan makanan (kulkas) mreka meletakkan bahan makanan di area dapur saja yang saya lihat tanpa adanya penutup, masih banyak juga yang melakukan pencucian peralatan dapur seusai memasak itu diluar di dekat SPAL menggunakan bak/ember namun ada juga yang di dalam kamar mandi, Sirkulasi udara untuk salah satu cara membuat sarana cerobong asap masih banyak yang tidak memiliki di karena kan kondisi dapur yang sempit dan ada juga yang mengatakan langsung saja ada pintu di bagian belakang jadi tidak perlu adanya jendela di ruang dapur.

Di sarankan untuk responden agar tidak membiarkan sampah menumpuk di area dapur agar tidak terjadi hinggapan lalat pada makanan yang sudah dimasak, agar tidak menghinggapi peralatan makanan balita. Jika responden tidak memiliki kulkas maka bisa membungkus beberapa bahan makanan dengan kertas yang bersih agar tidak mudah terkontaminasi jamur, jika seperti sayuran dengan cara merendam dengan air dan jika seperti tahu maka setelah di cuci bersih untuk merendam di dalam air garam agar membuat tahu lebih awet.

5.2.6 Hubungan Kondisi Kamar Mandi dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan Kondisi kamar mandi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare dengan Kondisi Kamar mandi yang tidak memenuhi syarat sebesar 53,2%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan sekat/pemisah ruang tidak memenuhi syarat sebesar 46,8%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,012$ atau $p\text{-value} > \alpha$ yang berarti ada hubungan antara Kondisi Kamar mandi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meliyanti, 2016) diketahui bahwa proporsi responden yang sakit diare dengan kamar mandi tidak memenuhi syarat yaitu 92,1 % lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi responden yang sakit diare dengan jamban memenuhi syarat kesehatan yaitu 52,1%. Hasil uji chi-square di peroleh $p\text{ value} = 0,000$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kamar mandi terhadap kejadian diare pada balita. Diperkuat dengan penelitian Umiati (2009) tentang Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Boyoiali, mendapatkan adanya hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare ($p = 0,018$), hal ini disebabkan karena responden masih banyak yang belum memiliki jamban. Namun dari keduanya berbeda atau tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanhty annisa (2014) diperoleh hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,253 (>0,05)$, berarti disimpulkan secara statistik tidak ada hubungan antara kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang.

Menurut hasil penelitian yang sudah penulis lakukan di lapangan, kondisi kamar mandi ada beberapa responden yang melakukan pencucian peralatan dapur di kamar mandi yang mengakibatkan lantai nya bersifat licin karena jarang di sikat atau di bersihkan karena sebagian kamar mandi responden sering terjadi

genangan karena ada penyumbatan di saluran air, sumbatan tersebut akibat rontokan rambut yang banyak sekali dan jarang responden membersihkannya, dan ada beberapa jenis dinding masih berbahan dari semen yang belum di cor.

Saran dari saya selaku peneliti untuk responden yang kurang kesadaran akan pentingnya kebersihan pada kamar mandi, sebaiknya membuat kamar mandi yang luasnya jangan <3 m, memberikan pencahayaan/penerangan yang cukup, membuat ventilasi untuk sirkulasi udara, pilih jenis dinding yang kedap air agar tidak mudah lembab dan berjamur, tidak membiarkan air tergenang di lantai karena aliran mudah tersumbat sebaiknya di perbaiki dan menyikat lantai agar tidak licin.

5.2.7 Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan Sekat/Pemisah Ruang dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare dengan sekat/pemisah ruangan yang tidak memenuhi syarat sebesar 37,6%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan sekat/pemisah ruang tidak memenuhi syarat sebesar 62,4%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,023$ atau $p\text{-value} < \alpha$ yang berarti ada hubungan antara sekat/pemisah ruang dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lili Amaliyah (2019) mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita Berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji statistik chi square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$, maka $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ berarti disimpulkan ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Hasil penelitian lain yang serupa adalah Zubir (2006) penelitian mengenai faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak 0-35 bulan (Batita) di Kabupaten Bantul,

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber air minum yang digunakan berhubungan dengan terjadinya diare akut dengan nilai $p < 0,05$ dan besarnya Rasio Prevalensi sebesar 3,10.

Berdasarkan hasil penelitian, sumber air minum di lapangan Sumber air minum yang digunakan responden terdiri dari tiga sumber yaitu PDAM, sumur bor dan sungai. Dari hasil penelitian di lapangan diketahui masih banyak responden yang menggunakan sumber air sungai yaitu 79 responden (44,9%), kemudian 57 (32,4%) responden menggunakan air sumur dan responden menggunakan air sumur. Air PDAM yaitu sebanyak 40 orang (22,7%). Responden yang menggunakan air sungai sebagian besar bertempat tinggal di tepian Sungai Komerangi dan kemudian menggunakan air sungai setiap hari. Responden yang menggunakan sumur gali dan air sungai memiliki risiko lebih tinggi terkena diare pada balita, hasil observasi menunjukkan terdapat dinding sumur retak dan tidak tertutup sehingga memungkinkan kotoran apa saja bisa masuk kedalam sumur sedangkan pada air sungai di dapatkan bahwa banyak bahan pencemar akibat warga sekitar yang kerap mandi, mencuci baju dan membuang sampah di pinggir sungai.

Disarankan untuk tidak menggunakan Sumber Air Minum yang berasal dari sungai karena Bahan Pencemar yang cukup tinggi, hindari menggunakan Air Minum yang tidak memenuhi syarat fisik maka harus bersih, tidak berbau dan tidak berasa. Jika menggunakan Air Tanah/Sumur maka dipastikan harus jernih dan bebas dari kontaminan dan direbus sampai mendidih. Jika menggunakan Air PAM maka sebaiknya memasang filter agar air mentah yang dialirkan benar-benar bersih kemudian direbus hingga mendidih.

5.2.8 Hubungan SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan SPAL (Saluran pembuangan air limbah) dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare

dengan SPAL yang tidak memenuhi syarat sebesar 51,9%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan SPAL tidak memenuhi syarat sebesar 48,1%.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,046$ atau $p\text{-value} > \alpha$ yang berarti ada hubungan antara SPAL dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Aolina dina., et all 2020) mengenai jurnal penelitian dan pengembangan kesehatan masyarakat indonesia berdasarkan uji chi-square dengan $\alpha = 5\%$ diketahui bahwa nilai $p\text{-value} = 0,028$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan SPAL dengan kejadian diare pada masyarakat di Desa Cintaraja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Manek dan Suherman (2013:135) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengelolaan SPAL rumah tangga dengan kejadian penyakit diare yang ada di Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan tahun 2013. Menurut hasil penelitian Falasifa (2015:77) menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengelolaan limbah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kepil 2. Namun Berbeda dengan hasil penelitian Nugraheni (2012:10) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara.

Berdasarkan hasil penelitian, kondisi SPAL (Sumber Pembuangan Air Limbah) di sana ada beberapa yang masih sering terjadi genangan air di sekitar SPAL yang mengakibatkan terjadi tempat prindukan vektor dan juga menimbulkan bau yang kurang sedap, hal tersebut menyebabkan terjadinya pencemaran pada tanah dan sumber air.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penularan diare adalah sebaiknya dengan membuat SPAL yang tertutup dan selalu menjaga sanitasi saluran pembuangan air limbah (SPAL) agar tidak ada genangan air dan menjadi media penularan penyakit diare dan tidak menimbulkan bau.

5.2.9 Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Hasil penelitian tentang hubungan Pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja dengan sampel 176 responden, menunjukkan proporsi responden yang terkena diare dengan pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat sebesar 38,1%. Sedangkan responden yang tidak terkena diare dengan sekat/pemisah ruang tidak memenuhi syarat sebesar 61,9%. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,357$ atau $p\text{-value} > \alpha$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Putranti, MS dan Sulistyorini, L., (2013) mengenai Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p\text{-value}$ 0.735. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sekar Lintang (2016) Hasil uji $c\text{ square}$ memperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,255 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2.

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan, pengelolaan sampah di sana sudah cukup baik, ada beberapa yang sudah memiliki sampah yang tertutup dan menerapkan pemisahan sampah kering dan basah meski tidak semua dan masih ada juga yang hanya menggunakan plastik atau kantong asoy kemudian tidak membuang ke tempat proses pembuangan akhir namun di buang di pinggir sungai. Ada sebagian responden yang membiarkan sampah di dalam rumah lebih dari 3 hari sehingga terjadi pembusukan serta menimbulkan bau dan mengundang vektor penyakit atau binatang pengganggu.

Disarankan untuk tetap selalu menjaga agar tidak terjadi tumpukan sampah di rumah, memisahkan sampah kering dan sampah basah, memastikan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup dan tidak bocor, dapat membuang sampah ke tempat proses pembuangan akhir.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2023, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Lantai dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,021), PR = 0,469 dan 95% CI (0,209-1,053).
2. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Ventilasi dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,382), PR = 1,211.
3. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara Sekat/Pemisah Ruang dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,627), PR = 0,880.
4. Ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Dapur dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,006), PR = 2,527 dan 95% CI (1,236-5,165).
5. Ada hubungan yang signifikan antara Kondisi Kamar Mandi dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,012), PR = 4,058 dan 95% CI (0,413-39,927).
6. Ada hubungan yang signifikan antara Sumber Air Minum dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,023), PR = 0,582 dan 95% CI (0,301-1,123).
7. Ada hubungan yang signifikan antara SPAL dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai p-value = 0,046), PR = 583 dan 95% CI (0,060-5,658).
8. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara Pengelolaan Sampah dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Sukaraja Tahun 2023 (dengan nilai

p-value = 0,357), PR =0,583.

9. Hasil analisis multivariat menyatakan bahwa variabel Kondisi Dapur merupakan salah satu diantara nya variabel lebih dominan yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada balita usia 12-59 bulan, dengan nilai p-value (0,011) dan PR=2,527.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat

1. Disarankan kepada responden yang berada di wilayah Puskesmas Sukaraja agar memperhatikan penyimpanan bahan makanan, membersihkan dapur ketika sudah selesai memasak, jangan membiarkan dapur kotor, lembab menjadi tempat perindukan lalat dsb.
2. Disarankan kepada responden yang berada di wilayah Puskesmas Sukaraja untuk memperhatikan kamar mandi agar tidak terdapat genangan dengan cara selalu membersihkan kamar mandi.
3. Disarankan kepada responden untuk memperhatikan sumber air minum yang dipilih.
4. Untuk balita yang menderita diare sebaiknya ibu selaku responden selalu menghindari faktor-faktor pemicu penyakit diare tersebut, seperti hindari membiarkan anak bermain tanpa pengawasan.
5. Memerintahkan bapak/ketua adat sekitar untuk memberikan wawasan kepada responden atau masyarakat sekitar mengenai faktor atau perilaku yang mengakibatkan kejadian diare pada balita.

6.2.2 Bagi Puskesmas Sukaraja

Bagi puskesmas agar tetap mengadakan berupa penyuluhan pada saat posyandu, terus memberikan informasi dan mengajak masyarakat untuk menjaga kebersihan pada tempat tinggal dan petugas kesehatan di puskesmas harus mengadakan kegiatan observasi atau meninjau lokasi apabila ada balita yang memiliki diagnosa diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, S., Et Al. (2019). "Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Santri Di Pesantren Modern Kota Makassar Tahun 2018." Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan 5(2): 91-99.
- Who. 2017. *Diarrhoeal Disease*. https://www.int/health-tropics/diarrhoea#tab=tab_1
- Unicef,2021. <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- Aini, N., Et Al. (2016). "Hubungan Kualitas Air Minum Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo (The Relationship Between The Quality Of Drinking Water And The Occurrence Of Diarrhea In Children Under Five Years In." Jurnal Kesehatan Masyarakat 4(1): 309-406.
- Akbar, H. (2018). "Determinan Epidemiologiskejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat." Jurnal Ilmiah Keperawatan 13(2).
- Ambarayana, I., Et Al. (2020). Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ubud Li Tahun 2020, Poltekkes Denpasar.
- Amraeni, Y. And M. Nirwan (2021). Sosial Budaya Kesehatan Dan Lingkungan Masyarakat Pesisir Dan Tambang, Penerbit Nem.
- Anggana, Z. M., Et Al. (2021). Kajian Literatur Tentang Hubungan Antara Jenis Lantai Rumah Dan Kepadatan Lalat Dengan Kejadian Diare Pada Balita, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Aolina, D., Et Al. (2020). "Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Desa Cintaraja Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Pada Tahun 2018." Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia 1(1).
- Apriani, D. G. Y., Et Al. (2022). "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021." Journal Of Health And Medical Science: 15-26.
- Arimbawa, I. W., Et Al. (2016). "Hubungan Faktor Perilaku Dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014." Intisari Sains Medis 6(1): 8-15.

- Arzil, A. And I. Suprayogi "Penerapan Konsep Rumah Layak Huni Ditinjau Dari Aspek Kesehatan Terhadap Perumahan Tipe 36 Di Pekanbaru." Jurnal Ilmu Lingkungan **14**(2): 153-163.
- Astuti, S. V. W. W. D. (2017). "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Rumah Sehat Di Kelurahan Industritenayan Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2017." Menara Ilmu **11**(77).
- Bahari, A. F. And J. Basalamah (2019). "Analisis Kualitas Produk, Kualitas Layanan Dan Customer Relationship Management Serta Dampaknya Pada Kepuasan Peserta Bpjs Ketenagakerjaan Kota Makassar." Jurnal Manajemen Bisnis **6**(1): 11-21.
- Bangun, H. A. And D. Nababan (2020). "Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Durian Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang." Jurnal Teknologi Kesehatan Dan Ilmu Sosial (Tekesnos) **2**(1): 57-66.
- Budiyono, B., Et Al. (2016). "Hubungan Kualitas Air Minum Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo (The Relationship Between The Quality Of Drinking Water And The Occurrence Of Diarrhea In Children Under Five Years In." Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro **4**(1): 18400.
- Chaizah, J. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penerapan Personal Hygiene Dan Sanitasi Sejak Dini Pada Kejadian Diare, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Endawati, A., Et Al. (2021). "Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang." Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi **21**(1): 253-258.
- Faridah, E. (2023). Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pebayuran Kabupaten Bekasi Tahun 2021, Universitas Siliwangi.
- Fitri, R. D. (2022). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Puskesmas Way Jepara Lampung Timur, Poltekkes Tanjungkarang.

- Hadinata, I. Y. (2019). Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Personal Hygiene Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Hairani, B., Et Al. (2017). "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dan Perilaku Memasak Air Minum Dengan Kejadian Diare Balita Di Puskesmas Baringin Kabupaten Tapin Tahun 2014." Journal Of Health Epidemiology And Communicable Diseases **3**(1): 10-14.
- Hapsari, D., Et Al. (2013). "Ten-Year Trend Of Acute Respiratory Infection (Ari) And Diarrheal Diseases Based On Healthy Houses In Indonesia." Buletin Penelitian Sistem Kesehatan **16**(4): 20865.
- Harto, T. (2020). "Hubungan Kondisi Ventilasi Dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Baturaja Timur Tahun 2019." Masker Medika **8**(1): 34-40.
- Hastono, S. P. (2001). "Analisis Data." Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Irianty, H., Et Al. (2018). "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita." Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat **8**(1): 1-10.
- Ismiati, A. T. And Y. Wijayanti (2021). "Kondisi Kamar Hunian, Sanitasi Dasar, Dan Keluhan Kesehatan Di Asrama Mahasiswa." Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition **1**(1): 101-113.
- Kurniawan, A., Et Al. (2022). "Peran Pengelolaan Limbah Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)." Media Penelit Dan Pengemb Kesehat **32**(1): 41-50.
- Kusyani, A., Et Al. (2022). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam Dan Diare, Penerbit Nem.
- Langit, L. S. (2016). "Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2." Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip) **4**(2): 160-165.
- Lestari, M. E. P. And A. Siwiendrayanti (2021). "Kontribusi Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Dan Hubungannya Terhadap

- Kejadian Stunting." Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition **1**(3): 355-361.
- Marini, M., Et Al. (2020). "Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare Di Provinsi Sumatera Selatan." Spirakel **12**(1): 35-45.
- Marwani, F. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganding Kabupaten Sumenep, Universitas Wiraraja.
- Maywati, S., Et Al. (2023). "Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya." Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health And Science Community **7**(2): 219-229.
- Miswan, D., Et Al. (2018). "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Diare Pada Masyarakat Di Desa Tumpapa Indah Kecamatan Balinggi Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah." Unm Environmental **1**: 33-38.
- Monica, D. Z., Et Al. (2021). "Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan." Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan **14**(2): 71-77.
- Mukti, D. A., Et Al. (2016). "Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal." Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip) **4**(3): 767-775.
- Naria, E. And W. Hasan (2015). "Hubungan Kualitas Mikrobiologis Air Sumur Gali Dan Pengelolaan Sampah Di Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Keluarga Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2013." Lingkungan Dan Kesehatan Kerja **3**(1).
- Nasution, A. R. (2019). Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Nugraheni, D. (2012). "Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Semarang Utara Kota

- Semarang." Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro **1**(2): 18723.
- Nugroho, Y., Et Al. (2012). Pusat (Majalah Sastra), Edisi 5 Tahun 2012, Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa: 1-108.
- Nur, N. H., Et Al. (2022). "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar." Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki) **5**(3): 298-303.
- Nurlan, F. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Cv. Pilar Nusantara.
- Oktora, B. (2018). "Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor." Jurnal Ilmiah Wijaya **10**(1): 47-48.
- Pertiwi, A. H. (2022). Hubungan Kondisi Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Babatan Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022, Poltekkes Tanjungkarang.
- Puspa, B. B. (2017). Kajian Konsep Pengelolaan Sampah Yang Terintegrasi Untuk Mendukung Pengelolaan Sampah Yang Berkelanjutan Di Kota Pekanbaru, Fakultas Teknik Unpas.
- Ramdhani, R. (2013). "Pengaruh Return On Assets Dan Debt To Equity Ratio Terhadap Harga Saham Pada Institusi Finansial Di Bursa Efek Indonesia." The Winners **14**(1): 29-41.
- Rimbawati, Y. And A. Surahman (2019). "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita." Jurnal'aisyiyah Medika **4**.
- Rosyidah, A. N. (2019). "Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02." Jiko (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi) **3**(1): 10-15.
- Saleh, M. (2014). "Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013." Jurnal Kesehatan **7**(1).
- Samiyati, M., Et Al. (2019). "Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar

- Kabupaten Pekalongan." Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip) **7(1)**: 388-395.
- Saputra, W. (2022). Tindak Pidana Membuang Sampah Tidak Pada Tempat Yang Telah Ditentukan Dan Disediakan Menurut Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 8 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Sampah (Studi Kasus Desa Lampuja Kecamatan Darussalam), Uin Ar-Raniry.
- Sinaga, F. O., Et Al. (2013). "Hubungan Kondisi Lingkungan Perumahan Dengan Kejadian Diare Di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2012." Lingkungan Dan Kesehatan Kerja **2(3)**.
- Siregar, W., Et Al. (2016). "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Lingkungan Pintu Angin Kelurahan Sibolga Hilir Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2016." Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara: 1-9.
- Taosu, S. A. And R. Azizah (2013). "Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Bena Nusa Tenggara Timur." Jurnal Kesehatan Lingkungan **7(1)**: 1-6.
- Tri Bintoro, B. R. (2010). Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tuang, A. (2021). "Analisis Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak." Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada **10(2)**: 534-542.
- Vidyabsari, V. And Y. L. Hamdan (2018). "Hubungan Higiene Sanitasi Pengelolaan Air Minum Isi Ulang Dengan Penyakit Diare Pada Balita." Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal **8(1)**: 29-36.
- Warastuti, R. And S. Suparmin (2017). "Hubungan Kondisi Dan Perilaku Pemanfaatan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kecila Kecamatan Kemranjen Kabupaten Banyumas." Buletin Keslingmas **36(4)**: 321-330.

- Wawan Kurniawan, S. And S. Aat Agustini (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing, Lovrinz Publishing.
- Wijaya, I. And K. Kartini (2019). "Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar." Jurnal Promotif Preventif 2(1): 1-9.
- Wijayanti, V. (2011). Analisis Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Hygiene Terhadap Ekjadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung I Kabupaten Demak, Diponegoro University.
- Wulandari, A. P. (2009). Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yarmaliza, Y. And M. Marniati (2017). Pengaruh Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. Prosiding Seminar Nasional Usm.
- Yustati, E. (2021). "Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Simpang Pancur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pulau Beringin Tahun 2021." Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional 3(2).
- Kementrian Kesehatan Ri. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia.* Kemenkes Ri. Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018,* 53(9), 154–165. Retrieved From [Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/Pmk No. 57 Tahun 2018 Tentang Ptrm.Pdf](Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/Pmk_No_57_Tahun2018_Tentang_Ptrm.Pdf). Diakses Tanggal 19 Juni 2021.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). Profil Anak Indonesia Tahun 2019, 378. Retrieved From [Https://Www.Kemenpppa.Go.Id/Lib/Uploads/List/15242-Profil- Anak-Indonesia_-2019.Pdf](Https://Www.Kemenpppa.Go.Id/Lib/Uploads/List/15242-Profil-Anak-Indonesia_-2019.Pdf). Diakses Tanggal 19 Juni 2021.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2020). Laporan Nasional Riskesdas 2020, 1–614. <Http://Repository.Litbang.Kemkes.Go.Id/3514/>. Diakses Tanggal 21 Juni 2021.

Zara, N. And J. Fitriany (2021). "Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Pasir." Lentera (Jurnal: Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial Dan Budaya) **5**(2): 17-21.



Kode Responden

Lampiran 1 Lembar pernyataan ketersediaan Responden (*Informed Consent*)

Assalamu'alaikum Warrahmatullah Wabarakatuh,

Responden Yth,

Dengan hormat

Perkenalkan saya Aprilia Fadila mahasiswi program studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Indralaya, sedang melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.”** penelitian ini saya lakukan sebagai syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan (S.KL).

Oleh sebab itu, saya meminta bantuan kepada anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat mengharapkan kesediaan waktu anda untuk dapat saya wawancarai mengenai pertanyaan yang ada di kuesioner ini. Informasi yang anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya. Jika anda bersedia dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullah Wabarakatuh.

Pewawancara

Responden

Lampiran 2 Informed Consent

Kode Responden

**ANALISIS KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS SUKARAJA KECAMATAN BUAY MADANG
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR
(INFORM CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang **Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas sukaraja Kecamatan Buay Madang Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur** yang dilaksanakan oleh tim peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Saya memutuskan setuju jika saya ikut berpartisipasi pada penelitian ini, saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tanda tangan Subjek :

Nama Jelas :

.....

Lokasi Penelitian :

.....

Tanda tangan pewawancara :

Lampiran 3 Kuisiner Penelitian



Kode Responden

Karakteristik Responden		
KP1	Nama Responden	
KP2	Nomor Handphonne	
KP3	Alamat	
KP4	Jenis Kelamin	L/P
KP5	Tempat, Tanggal Lahir	
KP6	Sejak kapan anda menempati rumah ini?	
KP7	Apakah bangunan rumah ini sudah jadi ketika pertama anda menempati atau anda membangun rumah ini sendiri?	

A. Kondisi Lantai

	Pertanyaan	Ya	Tidak
A.1	Apakah anda membersihkan lantai minimal 1 kali dalam sehari?		
A.2	Apakah anda membersihkan lantai dengan mengepel menggunakan cairan antiseptik?		
A.3	Apakah kondisi lantai rumah bersifat mudah lembab?		
A.4	Apakah ketinggian lantai rumah mencapai 10cm dari perkarangan?		
A.5	Lantai rumah berbahan dari?		

A.6	a. Tanah		
A.7	b. Semen		
A.8	c. Kayu		
A.9	d. Keramik		

B. Kondisi Ventilasi

	Pertanyaan	Ya	Tidak
B.1	Apakah di rumah ini di setiap ruangan nya terdapat ventilasi?		
B.2	Apakah keseluruhan ventilasi dirumah bisa menembus sinar matahari pagi?		
B.3	Apakah luas ventilasi rumah >10% ?		

C. Sekat/Pemisah Ruang

	D. Sekat/Pemisah Ruangan	Ya	Tidak
C.1	Apakah dinding sekat bersifat kedap air?		
C.2	Apakah di setiap ruangan bangunan rumah ini di batasi dengan sekat / dinding pemisah ruangan?		

D. Kondisi Dapur

	Pertanyaan	Ya	Tidak
D.1	Apakah di area dapur terdapat kotak pembuangan sampah?		
D.2	Apakah tersedia 1 buah lemari es (kulkas) untuk tempat penyimpanan bahan makanan?		
D.3	Apakah di dapur terdapat tempat khusus untuk pencucian tangan serta peralatan dapur?		
D.4	Apakah di dapur luas ventilasi sebesar 20% dari permukaan lantai?		

E. Kondisi Kamar Mandi

	Pertanyaan	Ya	Tidak
E.1	Apakah luas kamar mandi >3m ?		
E.2	Apakah kamar mandi sering terjadi rawan genangan?		
E.3	Apakah penerangan di kamar mandi kurang dan tidak memiliki lubang angin?		
E.4	Apakah dinding kamar mandi bersifat kedap air?		

F. Sumber Air Minum

	Pertanyaan	Ya	Tidak
F.1	Sumber air minum berasal dari?		
	a. Hujan		
	b. Sungai		
	c. Sumur		

	d. PDAM		
F.2	Apakah air memenuhi kualitas fisik sbb:		
	a. Air tidak berbau		
	b. Air tidak berwarna		
	c. Air tidak berasa		

G. SPAL

	Pertanyaan	Ya	Tidak
G.1	Apakah sering terdapat perindukan vector di sekitar SPAL?		
G.2	Apakah area sekitar SPAL sering terjadi genangan?		
G.3	Apakah SPAL terhubung dengan saluran limbah umum/got ?		

H. Pengelolaan Sampah

	Pertanyaan	Ya	Tidak
H.1	Apakah tempat sampah dirumah anda tertutup?		
H.2	Apakah anda membedakan tempat sampah dirumah sesuai dengan jenisnya?		
H.3	Apakah anda membiarkan sampah lebih dari 3 hari di dalam rumah?		
H.4	Apakah sampah dirumah diangkut ke tempat proses pembuangan akhir?		


TABEL PERHITUNGAN IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Keterangan

- Kurus (Kekurangan berat badan tingkat berat) : <17,0
- Kurus (Kekurangan berat badan tingkat ringan) : 17,0-18,5
- Normal : 18,5-25,0
- Gemuk (Kelebihan berat badan ringan) : 25,0-27,0
- Gemuk (Kelebihan berat badan berat) : >27,0

Lampiran 4 Kaji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 349/UN9.FKM/TU.KKE/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti : 1. Aprilia Fadila
Investigators : 2. Anggun Budiastuti, S.K.M., M.Epid

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

"ANALISIS KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA UMUR 12-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SUKARAJA KECAMATAN BUAY MADANG KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TIMUR"



"ANALYSIS OF THE PHYSICAL CONDITION OF THE HOUSE WITH THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN TODDLERS AGED 12-59 MONTHS IN THE SUKARAJA COMMUNITY HEALTH CENTER, BUAY MADANG DISTRICT, EAST OGAN KOMERING ULU REGENCY"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 3 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 3 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 3, 2023 until August 3, 2024.

Sukaraja, 3 Agustus 2023
 Head of the Committee,


 Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
 NIP. 197109271994032004

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari FKM



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya
Jalan Palembang-Prabumulih KM. 32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0478 /UN9.FKM/TU.SB5/2023 Indralaya, 9 Agustus 2023
 Lampiran : 1 Berkas Proposal Penelitian
 Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Provinsi Sumatera Selatan
 di
 Tempat

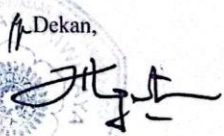
Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama	: Aprilia Fadila
NIM	: 10031381924046
Program Studi	: Kesehatan Lingkungan (S1)
Judul Skripsi	: Analisis Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kecamatan Buay Madang
Tempat Penelitian	: 1. Wilayah Puskesmas Sukaraja Ogan Komering Ulu Timur

Bermaksud melakukan penelitian di Wilayah kerja Bapak/Ibu. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/Ibu tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut. Waktu pelaksanaan penelitian sepenuhnya sesuai kebijakan Bapak/Ibu, dan mahasiswa dihimbau menaati aturan yang ada di instansi selama berada di tempat penelitian.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 Dekan,
 Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
 NIP. 197606092002122001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Okut

Lampiran 6 Output Hasil Penelitian

1. Hasil uji statistik analisis univariat

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	80	45.5	45.5	45.5
	1	96	54.5	54.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

apakah anak balita membuang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	81	46.0	46.0	46.0
	Ya	95	54.0	54.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

anak balita mengalami gejala demam tinggi (>38 derajat cecius)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	81	46.0	46.0	46.0
	Ya	95	54.0	54.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Kondisi Lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	140	79.5	79.5	79.5
	Memenuhi syarat	36	20.5	20.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

anda membersihkan lantai minimal 1 kali dalam sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	28.4	28.4	28.4
	Ya	126	71.6	71.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

anda membersihkan lantai dengan mengepel menggunakan cairan antiseptik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	56	31.8	31.8	31.8
	Ya	120	68.2	68.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

kondisi lantai rumah bersifat mudah lembab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	34.7	34.7	34.7
	Ya	115	65.3	65.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

ketinggian lantai rumah mencapai 10cm dari perkarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	53	30.1	30.1	30.1
	Ya	123	69.9	69.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Lantai rumah berbahan dari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanah	7	4.0	4.0	4.0
	Kayu	43	24.4	24.4	28.4
	Semen	43	24.4	24.4	52.8
	Keramik	83	47.2	47.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Kondisi Ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	44	25.0	25.0	25.0
	Memenuhi syarat	132	75.0	75.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

di rumah ini di setiap ruangnya terdapat ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	56	31.8	31.8	31.8
	Ya	120	68.2	68.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

setiap hari nya anda membuka keseluruhan jendela

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	61	34.7	34.7	34.7
	Ya	115	65.3	65.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

keseluruhan ventilasi dirumah bisa menembus sinar matahari pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	28.4	28.4	28.4
	Ya	126	71.6	71.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

luas ventilasi rumah >10%

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	56	31.8	31.8	31.8
	Ya	120	68.2	68.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Sekat/Pemisah Ruang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	46	26.1	26.1	26.1
	Memenuhi syarat	130	73.9	73.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

dinding sekat bersifat kedap air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	57	32.4	32.4	32.4
	Ya	119	67.6	67.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

di setiap ruangan bangunan rumah ini di batasi dengan sekat / dinding pemisah ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	72	40.9	40.9	40.9
	Ya	104	59.1	59.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Kondisi Dapur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	114	64.8	64.8	64.8
	Memenuhi syarat	62	35.2	35.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

di area dapur terdapat kotak pembuangan sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	84	47.7	47.7	47.7
	Ya	92	52.3	52.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

tersedia 1 buah lemari es (kulkas) untuk tempat penyimpanan bahan makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	34.1	34.1	34.1
	Ya	116	65.9	65.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

di dapur luas ventilasi sebesar <20% dari permukaan lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	112	63.6	63.6	63.6
	Ya	64	36.4	36.4	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

di sekitar kompor/tungku terdapat lapisan dinding yang berbahan tahan api

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	77	43.8	43.8	43.8
	Ya	99	56.3	56.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Kondisi Kamar Mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	111	63.1	63.1	63.1
	Memenuhi syarat	65	36.9	36.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

luas kamar mandi >3m

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	86	48.9	48.9	48.9
	Ya	90	51.1	51.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

kamar mandi sering terjadi rawan genangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	97	55.1	55.1	55.1
	1	79	44.9	44.9	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

apakah setiap hari mengepel lantai kamar mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	102	58.0	58.0	58.0
	Ya	74	42.0	42.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

dinding kamar mandi bersifat kedap air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	94	53.4	53.4	53.4
	Ya	82	46.6	46.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Sumber Air Minum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	101	57.4	57.4	57.4
	Memenuhi syarat	75	42.6	42.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Sumber air minum berasal dari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Air sungai	79	44.9	44.9	44.9
	Air sumur	57	32.4	32.4	77.3
	Air PDAM	40	22.7	22.7	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

air tidak berbau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	83	47.2	47.2	47.2
	Ya	93	52.8	52.8	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

air tidak berwarna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	81	46.0	46.0	46.0
	Ya	95	54.0	54.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

air tidak berasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	94	53.4	53.4	53.4
	Ya	82	46.6	46.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

jika air yang berasal dari sumber sumur, apakah kondisi sumur masih baik/memenuhi syarat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	85	48.3	48.3	48.3
	Ya	91	51.7	51.7	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

SPAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	108	61.4	61.4	61.4
	Memenuhi syarat	68	38.6	38.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

sering terdapat perindukan vektor di sekitar SPAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	63	35.8	35.8	35.8
	Ya	113	64.2	64.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

area sekitar SPAL sering terjadi genangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	33.5	33.5	33.5
	Ya	117	66.5	66.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

SPAL terhubung dengan saluran limbah umum/got

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	71	40.3	40.3	40.3
	Ya	105	59.7	59.7	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Pengelolaan Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	42	23.9	23.9	23.9
	Memenuhi syarat	134	76.1	76.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

tempat sampah dirumah tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	69	39.2	39.2	39.2
	Ya	107	60.8	60.8	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

membedakan tempat sampah dirumah sesuai dengan jenisnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	72	40.9	40.9	40.9
	Ya	104	59.1	59.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

membuang sampah terhitung 1 kali dalam sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	65	36.9	36.9	36.9
	Ya	111	63.1	63.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Statistik Analisis Bivariat

a. Hubungan Kondisi Lantai dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kondisi Lantai	Tidak memenuhi syarat	Count	57	83	140
		Expected Count	63.6	76.4	140.0
		% within Kondisi Lantai	40.7%	59.3%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	23	13	36
		Expected Count	16.4	19.6	36.0
		% within Kondisi Lantai	63.9%	36.1%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within Kondisi Lantai	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.203 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.304	1	.021		
Likelihood Ratio	6.215	1	.013		
Fisher's Exact Test				.015	.011
Linear-by-Linear Association	6.168	1	.013		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Lantai (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	.388	.182	.829
For cohort Kejadian Diare = Diare	.637	.464	.875
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	1.642	1.041	2.589
N of Valid Cases	176		

b. Hubungan Kondisi Ventilasi dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

		Kejadian Diare		Total	
		Diare	Tidak Diare		
Kondisi Ventilasi	Tidak memenuhi syarat	Count	23	21	44
		Expected Count	20.0	24.0	44.0
		% within Kondisi Ventilasi	52.3%	47.7%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	57	75	132
		Expected Count	60.0	72.0	132.0
		% within Kondisi Ventilasi	43.2%	56.8%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within Kondisi Ventilasi	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.100 ^a	1	.294		
Continuity Correction ^b	.764	1	.382		
Likelihood Ratio	1.097	1	.295		
Fisher's Exact Test				.301	.191
Linear-by-Linear Association	1.094	1	.296		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Ventilasi (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	1.441	.727	2.857
For cohort Kejadian Diare = Diare	1.211	.859	1.707
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	.840	.596	1.184
N of Valid Cases	176		

a. Hubungan Sekat/Pemisah Ruang dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

		Kejadian Diare		Total	
		Diare	Tidak Diare		
Sekat/Pemisah Ruang	Tidak memenuhi syarat	Count	19	27	46
		Expected Count	20.9	25.1	46.0
		% within Sekat/Pemisah Ruang	41.3%	58.7%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	61	69	130
		Expected Count	59.1	70.9	130.0
		% within Sekat/Pemisah Ruang	46.9%	53.1%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within Sekat/Pemisah Ruang	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.433 ^a	1	.511		
Continuity Correction ^b	.236	1	.627		
Likelihood Ratio	.434	1	.510		
Fisher's Exact Test				.606	.315
Linear-by-Linear Association	.430	1	.512		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sekat/Pemisah Ruang (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	.796	.403	1.572
For cohort Kejadian Diare = Diare	.880	.596	1.300
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	1.106	.826	1.480
N of Valid Cases	176		

b. Hubungan Kondisi Dapur dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kondisi Dapur	Tidak memenuhi syarat	Count	61	53	114
		Expected Count	51.8	62.2	114.0
		% within Kondisi Dapur	53.5%	46.5%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	19	43	62
		Expected Count	28.2	33.8	62.0
		% within Kondisi Dapur	30.6%	69.4%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within Kondisi Dapur	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.467 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.570	1	.006		
Likelihood Ratio	8.643	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.419	1	.004		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Dapur (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	2.605	1.355	5.007
For cohort Kejadian Diare = Diare	1.746	1.157	2.636
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	.670	.518	.867
N of Valid Cases	176		

c. Hubungan Kondisi Kamar Mandi dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kondisi Kamar Mandi	Tidak memenuhi syarat	Count	59	52	111
		Expected Count	50.5	60.5	111.0
		% within Kondisi Kamar Mandi	53.2%	46.8%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	21	44	65
		Expected Count	29.5	35.5	65.0
		% within Kondisi Kamar Mandi	32.3%	67.7%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within Kondisi Kamar Mandi	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.185 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.369	1	.012		
Likelihood Ratio	7.303	1	.007		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.144	1	.008		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Kamar Mandi (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	2.377	1.254	4.507
For cohort Kejadian Diare = Diare	1.645	1.111	2.437
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	.692	.534	.897
N of Valid Cases	176		

d. Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

		Kejadian Diare		Total	
		Diare	Tidak Diare		
Sumber Air Minum	Tidak memenuhi syarat	Count	38	63	101
		Expected Count	45.9	55.1	101.0
		% within Sumber Air Minum	37.6%	62.4%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	42	33	75
		Expected Count	34.1	40.9	75.0
		% within Sumber Air Minum	56.0%	44.0%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within Sumber Air Minum	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.862 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	5.144	1	.023		
Likelihood Ratio	5.879	1	.015		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	5.829	1	.016		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sumber Air Minum (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	.474	.258	.871
For cohort Kejadian Diare = Diare	.672	.487	.927
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	1.418	1.054	1.908
N of Valid Cases	176		

e. Hubungan SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

		Kejadian Diare		Total	
		Diare	Tidak Diare		
SPAL	Tidak memenuhi syarat	Count	56	52	108
		Expected Count	49.1	58.9	108.0
		% within SPAL	51.9%	48.1%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	24	44	68
		Expected Count	30.9	37.1	68.0
		% within SPAL	35.3%	64.7%	100.0%
Total	Count	80	96	176	
	Expected Count	80.0	96.0	176.0	
	% within SPAL	45.5%	54.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.614 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.970	1	.046		
Likelihood Ratio	4.662	1	.031		
Fisher's Exact Test				.043	.023
Linear-by-Linear Association	4.588	1	.032		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SPAL (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	1.974	1.057	3.686
For cohort Kejadian Diare = Diare	1.469	1.015	2.126
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	.744	.572	.968
N of Valid Cases	176		

f. Hubungan Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Sukaraja

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Pengelolaan Sampah	Tidak memenuhi syarat	Count	16	26	42
		Expected Count	19.1	22.9	42.0
		% within Pengelolaan Sampah	38.1%	61.9%	100.0%
	Memenuhi syarat	Count	64	70	134
		Expected Count	60.9	73.1	134.0
		% within Pengelolaan Sampah	47.8%	52.2%	100.0%
	Total	Count	80	96	176
		Expected Count	80.0	96.0	176.0
		% within Pengelolaan Sampah	45.5%	54.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.205 ^a	1	.272		
Continuity Correction ^b	.847	1	.357		
Likelihood Ratio	1.216	1	.270		
Fisher's Exact Test				.292	.179
Linear-by-Linear Association	1.198	1	.274		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengelolaan Sampah (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	.673	.331	1.368
For cohort Kejadian Diare = Diare	.798	.522	1.219
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	1.185	.889	1.579
N of Valid Cases	176		

3. Hasil Uji Statistik Analisis Multivariat

Variables not in the Equation

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	Kondisi Lantai	6.203	1	.013
	Kondisi Dapur	8.467	1	.004
	Kondisi Kamar Mandi	7.185	1	.007
	Sumber Air Minum	5.862	1	.015
	SPAL	4.614	1	.032
	Overall Statistics	23.242	5	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Kondisi Lantai	-.756	.412	3.364	1	.067	.469	.209	1.053
Kondisi Dapur	.927	.365	6.455	1	.011	2.527	1.236	5.165
Kondisi Kamar Mandi	1.401	1.166	1.442	1	.230	4.058	.413	39.927
Sumber Air Minum	-.542	.336	2.603	1	.107	.582	.301	1.123
SPAL	-.539	1.159	.216	1	.642	.583	.060	5.658
Constant	-.040	.335	.015	1	.904	.960		

a. Variable(s) entered on step 1: Kondisi Lantai, Kondisi Dapur, Kondisi Kamar Mandi, Sumber Air Minum, SPAL.

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian





Wawancara dan Pengisian Kuisisioner Bersama Responden



Aliran Sungai Komering



2 Gambaran SPAL Responden



2 Gambar Kondisi Dapur Responden



2 Gambar Aliran Air Menuju ke Sungai Komerling



2 Gambar Kondisi Kamar Mandi Responden



Gambar Kondisi Ventilasi Responden



Gambar Tempat Pembuangan Sampah



2 Gambar Tempat Pembuangan Sampah Responden