



**DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA  
DI KELURAHAN TALANG UBI SELATAN  
KABUPATEN PALI TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : MUTHOYYIBA  
NIM : 10011381621130**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**



**DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA  
DI KELURAHAN TALANG UBI SELATAN  
KABUPATEN PALI TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : MUTHOYYIBA  
NIM : 10011381621130**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

**KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Mei 2020**

**Muthoyyiba**

**Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Talang Ubi  
Selatan Kabupaten PALI Tahun 2020**

xvii + 121 halaman, 42 tabel, 4 gambar, 8 lampiran

**ABSTRAK**

Kejadian penyakit diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI (Penukal Abab Lematang Ilir) termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yang mengalami peningkatan kasus pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI (Penukal Abab Lematang Ilir). Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, populasi penelitian ini adalah balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Cluster Sampling* pada 112 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan multivariat menggunakan *Regresi Logistik Berganda*. Hasil penelitian menunjukkan 67,9% balita pernah mengalami kejadian diare, analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu (*p-value* 0,002), sarana air bersih (*p-value* 0,000), kualitas pembuangan tinja (*p-value* 0,012), ketersediaan tempat sampah (*p-value* 0,038), ketersediaan SPAL (*p-value* 0,012), perilaku CTPS (*p-value* 0,004) dengan kejadian diare pada balita. Tidak terdapat hubungan antara, umur ibu balita (*p-value* 0,716), umur balita (*p-value* 0,988), jenis kelamin balita (*p-value* 1,000), pekerjaan ibu (*p-value* 0,682) dengan kejadian diare pada balita. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kejadian diare pada balita adalah sarana air bersih (*p-value* 0,001) (OR=5,843, CI=2,019-16,909). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita sangat dipengaruhi oleh sarana air bersih. Hendaknya untuk mencegah terjadinya kejadian diare pada balita, melibatkan peran serta masyarakat dan pemerintah agar melakukan PHBS yang baik dan benar, serta menyediakan sarana air bersih yang layak untuk menghindari terjadinya kejadian diare pada balita.

Kata kunci : Diare, balita, sarana air bersih  
Kepustakaan : 121 (1990-2019)

**ENVIROMENTAL HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, Mei 2020**

**Muthoyyiba**

***Determinant Of Diarrhea On Children Under Five Years In Talang Ubi Selatan Villages PALI Regency 2020***

*xvii+*, 121 pages, 42 Tables, 4 pictures, 8 attachment

**ABSTRACT**

*Incidence of diarrheal disease in children under five in South Sumatra is included in the 10 most diseases, the area that has experienced this cases is Talang Ubi Selatan Villages in PALI (Penukal Abab Lematang Ilir) Regency. The purpose of this study was to analyze the determinants of diarrhea in infants in Talang Ubi Kelurahan, PALI Regency (Penukal Abab Lematang Ilir). This research uses Cross Sectional design, population in this research is children under five years. Cluster Sampling technique as many as 112 respondents. Data analysis was performed univariate, bivariate using the Chi Square test and multivariate using Multiple Logistics Regression. The results showed 67.9% of children under five had experienced diarrhea, bivariate analysis showed that there was a relationship between maternal education (p-value 0.002), clean water facilities (p-value 0,000), quality of stool disposal (p-value 0.012), availability trash can (p-value 0,000), SPAL availability (p-value 0.012), CTPS behavior (p-value 0.003) with the incidence of diarrhea in infants. And there is no relationship between the presence of age of children under five (p-value 0,988), sex of children under five (p-value 1,000), maternal age (p-value 0,716), mother's work (p-value 0,682). The result of multivariate analysis showed that the dominant factors affecting the incidence of diarrhea in infants were clean water facilities (p-value 0,001) (OR=5, 843 CI= 2,019-16,909). The result of this research is the incidence of diarrhea in infants is affected by clean water facilities. Preventive actions of diarrheal disease in children under five years, involve the participation of the communities and the government in order to do PHBS and provide clean water facilities to avoid the occurence of diarrhea in children under five years.*

*Keywords : Diarrhea, children under five years clean water facilities  
Libraries : 118 (1990-2019)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2020

Yang bersangkutan,



Muthoyyiba

10011381621130

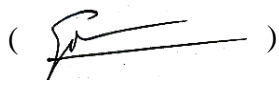
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI Tahun 2020” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 17 Juli 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya


Indralaya, Juli 2020

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

#### Ketua Penguji :

1. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes (  )  
NIP. 197806282009122004

#### Anggota :

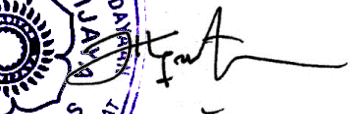
1. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes (  )  
NIP. 198808092015110201
2. Indah Purnama Sari, S.K.M., M.KM (  )  
NIP. 198604252014042001
3. Imelda G. Purba, S.K.M., M.Kes (  )  
NIP. 197502042014092003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



  
Dwi Murniarti, S.K.M., M.KM

NIP. 197606092002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI Tahun 2020” telah mendapat arahan dan bimbingan dari pembimbing serta disetujui pada tanggal 30 Juli 2020.

Indralaya, Juli 2020

### **Pembimbing :**

1. Imelda G. Purba, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197502042014092003

(  )

## RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Muthoyyiba  
NIM : 10011381621130  
Tempat Tanggal Lahir : Pendopo, 28 Februari 1999  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Talang Subur, RT 003 RW 004, Kelurahan Talang Ubi Selatan, Kecamatan Talang Ubi, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI), Sumatera Selatan  
Email : [muthoyyiba@gmail.com](mailto:muthoyyiba@gmail.com)  
No. Hp : 081379047628

### Riwayat Pendidikan

1. SD (2004-2010) : SD Negeri 12 Talang Ubi
2. SMP (2010-2013) : SMP Negeri 1 Talang Ubi
3. SMA (2013-2016) : SMA Negeri 1 Talang Ubi
4. S1 (2016-2020) : Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya



## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Penelitian “ Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI”. Penelitian ini dibuat untuk baik mata kuliah Skripsi pada semester VIII mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu dan mendorong saya menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini saya ingin menyampaikan rasa kasih saya kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini. Dengan kerendahan hati, saya mengucapkan terima kasih khususnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, keselamatan, serta kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tercinta Ibu dan Bapak, yang selalu memberikan doa, dukungan motivasi dan materi dalam penyusunan skripsi ini dan kedua saudari yang selalu memberikan dorongan semangat, motivasi, bantuan, cinta dan kasih sayang kepada saya.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Kepala Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang senantiasa memberikan arahan, saran dan bimbingan sehingga proses penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik.
6. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu serta saran dan bimbingan, sehingga penyusunan skripsi ini dengan baik.
7. Ibu Feranita Utama S.KM., M.Kes selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu serta saran dan bimbingan yang membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan baik.

8. Ibu Indah Purnama Sari S.KM.,M.KM selaku penguji 3 yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmu serta saran dan bimbingan yang membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan baik.
9. Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten PALI, Pemegang Program P2P, Staf Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan bantuan dan arahan selama proses penelitian.
10. Pimpinan Puskesmas Talang Ubi, dan Semua Staf yang telah memberikan bantuan dan arahan selama proses penelitian.
11. Pimpinan Kelurahan Talang Ubi Selatan dan Semua Staf yang telah memberikan bantuan selama proses penelitian.
12. Seluruh lapisan masyarakat Kelurahan Talang Ubi Selatan yang terlibat dan berpartisipasi dengan baik, terutama telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.
13. Teman-teman seperjuangan (Mauw, Tiwik, Ayu, Kaka, Putcay, Lisye, Oliv, Yola, Tri, Fachri, Dicky, Irvan) dan teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, dukungan dan motivasi.

Sesungguhnya masih banyak lagi pihak yang membantu saya dalam penulisan skripsi ini. Saya menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi susunan dan penulisan, karena itu saya mohon maaf serta kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Wassalammu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Indralaya, Mei 2020

Penulis



Muthoyyiba

NIM. 10011381621130

## **HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muthoyyiba  
NIM : 10011381621130  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalty Noneksklusif** (*Noneksklusif Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **“DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN TALANG UBI SELATAN KABUPATEN PALI”**

Beserta perangkatnya yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Indralaya  
Pada Tanggal : 15 Juli 2020  
Yang menyatakan,



Muthoyyiba

NIM. 10011381621130

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	vii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR</b> .....	xi
<b>UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xx
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	22
1.1 Latar Belakang .....	22
1.2 Rumusan Masalah .....	25
1.3 Tujuan Penelitian .....	26
1.3.1 Tujuan Umum .....	26
1.3.2 Tujuan Khusus .....	26
1.4 Manfaat Penelitian .....	28
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	28
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	28
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	28
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	28
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	28
1.5.2 Lingkup Waktu .....	28
1.5.3 Lingkup Materi .....	28
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	30

2.1 Diare .....	30
2.1.1 Definisi Diare.....	30
2.1.2 Klasifikasi Diare .....	30
2.1.3 Etiologi Diare.....	31
2.1.4 Cara Penularan Diare .....	32
2.1.5 Faktor Risiko Penyakit Diare.....	32
2.2 Keberadaan <i>Escherichia coli</i> Mempengaruhi Diare.....	33
2.2.1 Jenis-Jenis <i>Escherichia coli</i> Penyebab Diare.....	34
2.3 Sarana Sanitasi Lingkungan .....	35
2.3.1 Sarana Air Bersih.....	35
2.3.2 Sarana Pembuangan Tinja (Jamban).....	38
2.3.3 Penanganan Sampah .....	39
2.4 Perilaku Cuci Tangan .....	40
2.5 Pencegahan Diare .....	40
2.6 Penelitian Terdahulu.....	45
2.7 Kerangka Teori.....	48
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>49</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	49
3.2 Definisi Operasional.....	50
3.3 Hipotesis.....	54
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
4.1 Desain Penelitian .....	55
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	55
4.2.1 Populasi Penelitian.....	55
4.2.2 Sampel Penelitian .....	56
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	58
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data .....	60
4.3.1 Jenis Data.....	60
4.3.2 Cara Pengumpulan Data .....	61
4.3.3 Alat Pengumpulan Data .....	61
4.4 Pengolahan Data.....	62

4.5 Validitas Dan Realiabilitas Data .....	62
4.5.1 Validitas Data .....	62
4.5.2 Realiabilitas Data .....	64
4.6 Analisis dan Penyajian Data .....	64
4.6.1 Analisis Data .....	64
4.6.2 Penyajian Data .....	67
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Gambaran Umum .....	69
5.2 Hasil Penelitian.....	71
5.2.1 Hasil Univariat .....	71
5.2.2 Analisis Bivariat .....	85
5.2.3 Analisis Multivariat .....	93
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>100</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	100
6.2 Pembahasan .....	100
6.2.1 Hubungan Umur Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	100
6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita	101
6.2.3 Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	103
6.2.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	104
6.2.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	105
6.2.6 Hubungan Sarana air bersih Dengan Kejadian Diare Pada balita .....	106
6.2.7 Hubungan Kualitas Sarana Pembuangan Tinja Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	109
6.2.8 Hubungan Cara Penanganan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	111
6.2.9 Hubungan Ketersediaan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah) Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	113
6.2.10 Hubungan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	114
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>117</b>
7.1 Kesimpulan.....	117
7.2 Saran .....	118
7.2.1 Bagi Pemerintah Setempat .....	118

7.2.2 Bagi Masyarakat.....	119
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	119
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	120
<b>LAMPIRAN</b> .....	125

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Parameter Biologi Air Bersih.....	33
Tabel 2.2 Penelitian Terkait Determinan Penyakit Diare Pada Balita .....	45
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	50
Tabel 4.1 Perhitungan Besar Sampel Minimal .....	57
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita.....	70
Tabel 5.2 Jumlah Keberadaan Escherichia Coli Pada Air Bersih.....	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Keberadaan Escherichia coli Pada Air Bersih .....	71
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Umur Balita .....	72
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita.....	72
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Balita.....	73
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu.....	73
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu .....	74
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kriteria Sarana Air Bersih .....	74
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Kriteria Sarana Air Bersih .....	75
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih .....	77
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Kriteria Kualitas Sarana Pembuangan Tinja (Jamban) .....	77
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Kualitas Sarana Pembuangan Tinja (Jamban).....	79
Tabel 5.14 Cara Penanganan Sampah.....	79
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Cara Penanganan Sampah .....	80
Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Kriteria SPAL.....	81
Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Ketersediaan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).....	82
Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Kriteria Perilaku CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) .....	82
Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Perilaku CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) .....	83
Tabel 5.20 Hubungan Umur Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita..	84



Tabel 5.21 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Diare Pada Balita	85
Tabel 5.22 Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	85
Tabel 5.23 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita	86
Tabel 5.24 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita	87
Tabel 5.25 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Balita ..	87
Tabel 5.26 Hubungan Kualitas Pembuangan Tinja (Jamban) Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	88
Tabel 5.27 Hubungan Cara Penanganan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	89
Tabel 5.28 Hubungan Ketersediaan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).....	90
Tabel 5.29 Hubungan Perilaku CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	91
Tabel 5.30 Hasil Seleksi Bivariat Variabel Kandidat Multivariat .....	93
Tabel 5.31 Model 1 Analisis Multivariat .....	93
Tabel 5.32 Model 2 Analisis Multivariat .....	94
Tabel 5.33 Model 3 Analisis Multivariat .....	97
Tabel 5.34 Model 4 Analisis Multivariat .....	98
Tabel 5.34 Model 5 Analisis Multivariat .....	98
Tabel 5.34 Model 6 Analisis Multivariat .....	98
Tabel 5.34 Model 7 Analisis Multivariat .....	99
Tabel 5.34 Model 8 Analisis Multivariat .....	99

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Transmisi fecal oral (Prüss et al., 2002).....	32
Gambar 2.2 Segitiga Epidemiologi .....	33
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	48

## DAFTAR ISTILAH

<i>Agent</i>	: Faktor penyebab penyakit dapat berupa unsur hidup atau mati
<i>Breeding Place</i>	: Tempat perkembangbiakkan jentik
<i>Case Fatality Rate</i>	: Angka kematian akibat penyakit tertentu pada periode tertentu dibagi jumlah kasus dari penyakit tersebut
<i>Environment</i>	: Semua faktor lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan populasi
<i>Fecal Oral</i>	: Rute Penyebaran Penyakit
<i>Gastrointestinal</i>	: Gangguan pencernaan berkaitan dengan usus dan lambung
<i>Host</i>	: Manusia atau hewan yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya agent
<i>Recycle</i>	: Mendaur ulang barang yang tidak terpakai
<i>Reduce</i>	: Mengurangi penggunaan barang yang menyebabkan kerusakan lingkungan
<i>Reuse</i>	: Menggunakan kembali barang yang masih layak pakai
<i>Soft Water</i>	: Air yang mengandung konsentrasi ion rendah

## DAFTAR SINGKATAN

- ASI : Air Susu Ibu
- BAB : Buang Air Besar
- CFR : Case Fatality Rate
- CFU : Colony Forming Unit
- CI : Confident Interval
- CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun
- EAEC : *E.coli* Enteroagregatif
- EHEK : *E.coli* Enterohemoragik
- EIEC : *E.coli* Enteroinvatif
- EPEC : *E.coli* Enteropatogenik
- ETEC : *E.coli* Enterosigenik
- MPN : *Most Probable Number*
- WHO : *World Health Organization*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Kaji Etik Penelitian

Lampiran 3. Output Hasil Data Penelitian

Lampiran 4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Lampiran 5. Naskah Pengajuan dan *Informed Consent*

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

Lampiran 7. Lembar Observasi

Lampiran 8. Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (WHO, 2019). Penyakit ini menjadi salah satu penyakit menular yang terjadi karena kualitas sanitasi dasar lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan seperti: sumber air bersih yang mengandung bakteri *Escherichia coli*, penanganan sampah di rumah tangga yang tidak tepat, perilaku mencuci tangan yang kurang baik saat sesudah dan sebelum makan ataupun menyuapi anak, saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak memenuhi persyaratan serta adanya kepemilikan dan penggunaan jamban di keluarga (Muhajjar et al., 2016).

Kelompok umur yang menjadi populasi rentan untuk menderita penyakit diare adalah balita. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah dan masih bergantung dengan orang tua terutama ibu. Balita lebih beresiko mengalami diare daripada orang dewasa, karena komposisi tubuh balita yang lebih banyak mengandung air dibanding orang dewasa, sehingga lebih rentan untuk terkena penyakit diare (Widoyono, 2011). Kejadian diare yang dialami oleh balita dapat menyebabkan resiko dehidrasi dan kejadian komplikasi lainnya yang dapat menyebabkan malnutrisi dan kematian (Christy, 2014).

Faktor lingkungan yang beresiko untuk menyebabkan diare, salah satunya adalah ketersediaan air bersih. Air bersih yang mengandung *Escherichia coli* yang buruk kesehatan dapat mengakibatkan pencemaran sumber air dan menyebabkan penyakit (Huwaida, 2014). Sumber air yang buruk dapat menyebabkan masyarakat mengalami kejadian diare. Air yang tercemar dapat mengandung bahan-bahan asing tertentu dalam jumlah

yang melebihi batas dan memiliki banyak dampak negatif sebagai penularan penyakit (Rasako et al., 2018).

Buruknya perilaku masyarakat dalam pembuangan air besar yang tidak menggunakan fasilitas jamban dapat meningkatkan kejadian diare dan mempermudah penyebaran penyakit yang dapat menular melalui tinja. Rumah tangga yang memiliki kebiasaan membuang tinja sembarangan dapat meningkatkan risiko penyakit diare pada balita 2 kali lipat. Sedangkan, pembuangan tinja yang dilakukan di jamban dan penggunaan jamban yang benar dapat mengurangi resiko kejadian diare (Mbolosi, 2010).

Penyakit diare dapat terjadi karena permasalahan penanganan sampah yang kurang tepat serta keadaan sampah yang menumpuk di rumah dalam jangka waktu yang lama dan tidak dikelola dengan baik dapat menjadi faktor penyebab penyakit (Yarmaliza and Marniati, 2017). Proporsi kejadian diare di masyarakat lebih tinggi pada pengelolaan sampah yang kurang baik sebesar 66,7% dibandingkan pengelolaan sampah yang baik, resiko untuk terjadinya diare pada masyarakat yang tidak mengelola sampah 11,7 kali lebih besar daripada yang melakukan penanganan sampah.

Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang buruk mempunyai dapat meningkatkan resiko 3,588 kali untuk menyebabkan kejadian diare (Sohor, 2013). Hal ini disebabkan karena air limbah yang tidak dikelola dengan baik akan mencemari lingkungan dan air tanah serta dapat menimbulkan bau yang dapat menjadi tempat perindukan vektor penyebab penyakit. Ketersediaan SPAL memiliki hubungan dengan kejadian diare selain dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor, SPAL yang tidak baik dapat mengganggu estetika dan dapat menjadi media penyebab penyakit diare.

Selain faktor lingkungan, perilaku ibu mencuci tangan yang dilakukan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas dapat menyebabkan diare pada balita, kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik beresiko 5,182 kali lebih besar untuk terkena diare dibandingkan dengan melakukan

kebiasaan mencuci tangan dengan baik (Italia et al., 2016). Kegiatan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dapat mengurangi kejadian diare sebesar 31%, mencuci tangan menggunakan sabun lebih efektif dalam membunuh kuman dibandingkan dengan mencuci tangan hanya menggunakan air (Purwandari and Ardiana, 2015).

Insiden penyakit diare di Indonesia dilaporkan mengalami peningkatan 301/1000 pada tahun 2000 menjadi 411/1000 penduduk pada tahun 2010. Bahkan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare masih sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi (Depkes RI, 2011). Risiko kematian yang disebabkan oleh diare dapat dicegah melalui penurunan faktor lingkungan yang beresiko yaitu dengan meningkatkan sanitasi lingkungan dan akses air bersih (Utami and Handayani, 2017).

Prevalensi diare di Indonesia menurut data Riskesdas pada tahun 2013 memiliki persentase sebesar 4,5 % dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 6,8%. Sedangkan berdasarkan Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 kejadian KLB (Kejadian Luar Biasa) diare di Indonesia pada tahun 2018 telah terjadi sebanyak 10 kali yang tersebar di 8 provinsi dan 8 kabupaten/kota. *Case Fatality Rate* (CFR) diare saat KLB mengalami peningkatan dari 1,97% di tahun 2017 menjadi 4,76% pada tahun 2018.

Peningkatan penderita diare pada semua umur sebesar 42,74% per 100.000 penduduk, pada tahun 2017 menjadi 62,93% per 100.000 penduduk dari perkiraan diare di sarana kesehatan pada tahun 2018. Sedangkan penemuan kasus diare pada balita yang ditangani di Indonesia tercatat sebanyak 1,5 juta kasus diare dari 4,5 juta lebih atau sebesar 40,90% kasus yang diperkirakan.

Kejadian diare di Provinsi Sumatera Selatan, termasuk kasus kedua dari 10 kasus penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 176.295 pada tahun 2017. Berdasarkan perkiraan diare di sarana kesehatan, kejadian diare pada balita di Provinsi Sumatera Selatan adalah sebanyak 134.428 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data BPS tahun 2018 mencatat bahwa Provinsi Sumatera Selatan memiliki 17 kabupaten/kota



yang mengalami kasus kejadian diare di tahun 2015 sampai 2017. Kabupaten yang memiliki kasus kejadian diare yang meningkat adalah Kabupaten PALI (Penukal Abab Lematang Ilir) dengan jumlah kasus pada tahun 2015 sebanyak 2502 kasus meningkat menjadi 5340 kasus pada tahun 2017. Kejadian kasus diare yang pernah terjadi di Kabupaten PALI berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 105,60 dari total jumlah penduduk 187.281.

Data yang didapatkan dari survey awal yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten PALI dan Puskesmas Kecamatan Talang Ubi bahwa penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang termasuk 10 penyakit terbanyak yang dialami oleh balita. Kejadian kasus diare di Kabupaten PALI mengalami peningkatan, terutama pada Bulan Agustus 2019. Hal ini disebabkan karena sulitnya akses air bersih saat musim kemarau serta fasilitas sanitasi yang kurang memadai. Tercatat penderita diare yang dirawat RSUD PALI mencapai 45 orang dan didominasi oleh anak-anak berusia balita.

Wilayah di Kabupaten PALI yang terdampak penyakit diare yang dialami oleh balita salah satunya adalah Kelurahan Talang Ubi Selatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa masyarakat terkait kejadian diare pada balita, bahwa masih banyak masyarakat terkhusus ibu balita yang merawat balita tidak menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) seperti melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum dan sesudah menyuapi anak, menceboki anak, dan memegang hewan. Hal tersebut diduga dapat menyebabkan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dari itu penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian di Kelurahan Talang Ubi Selatan untuk menganalisa lebih lanjut tentang determinan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Kabupaten PALI merupakan wilayah yang memiliki kasus kejadian diare pada balita

dan termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dan mengalami peningkatan pada bulan Agustus tahun 2019. Salah satu wilayah di Kabupaten PALI yang terdampak mengalami kejadian diare pada balita adalah Kelurahan Talang Ubi Selatan. Berbagai faktor resiko yang menjadi penyebab kejadian diare pada balita adalah karakteristik balita berdasarkan umur dan jenis kelamin, karakteristik ibu balita (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu) yang merawat balita, adanya agent penyebab penyakit seperti keberadaan *Escherichia coli* pada sumber air bersih yang digunakan untuk kegiatan sehari-hari oleh masyarakat, sarana sanitasi lingkungan yang dimiliki (sarana air bersih, kualitas jamban, ketersediaan tempat sampah, ketersediaan SPAL), serta perilaku CTPS (cuci tangan pakai sabun) yang dilakukan oleh ibu sebelum dan sesudah merawat balita. Pencegahan kejadian diare pada balita sangat penting dilakukan dengan cara menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, menjaga kesehatan lingkungan dan menggunakan fasilitas sanitasi yang layak. Hal ini dilakukan agar terjadi penurunan kasus penderita kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis determinan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI (Penukal Abab Lematang Iir).

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi jumlah keberadaan *Escherichia coli* pada sumber air bersih di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
3. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dan umur balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.

4. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu balita berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
5. Mengetahui distribusi frekuensi fasilitas sanitasi yang dimiliki (sarana air bersih, kepemilikan jamban, penanganan sampah, kepemilikan SPAL) di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
6. Mengetahui perilaku CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) pada ibu di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
7. Menganalisis hubungan karakteristik balita (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
8. Menganalisis hubungan karakteristik ibu balita (umur, pendidikan, pekerjaan) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
9. Menganalisis hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
10. Menganalisis hubungan kualitas sarana pembuangan tinja (jamban) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
11. Menganalisis hubungan ketersediaan tempat sampah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
12. Menganalisis hubungan kepemilikan SPAL (Saluran Pengolahan Air Limbah) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
13. Menganalisis hubungan perilaku cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.
14. Mengetahui faktor yang paling dominan penyebab diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan di Kabupaten PALI.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta memperoleh kesempatan dalam pengaplikasian terori mata kuliah di bidang kesehatan lingkungan.
2. Memperluas pengetahuan dan wawasan khususnya mengenai determinan penyakit diare pada balita.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai determinan penyakit diare pada balita. Sehingga masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit diare pada balita.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan informasi yang bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dibangku perkuliahan mengenai determinan kejadian penyakit diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI tahun 2020.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.

### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2020

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Materi penelitian ini mengenai kesehatan lingkungan yang dibatasi pada lingkup materi yaitu determinan kejadian penyakit diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI (Penukal Abab Lematang Ilir) dengan melakukan wawancara dengan menggunakan alat berupa kuesioner untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita, mengetahui karakteristik ibu balita, kepemilikan fasilitas

sanitasi dengan menggunakan lembar observasi, serta melakukan pengukuran terhadap kualitas *Eschericia coli* pada sumber air bersih yang dominan digunakan masyarakat melalui uji laboratorium. Setelah itu dilakukan analisis data mengenai determinan kejadian penyakit diare pada balita di Kelurahan Talang Ubi Selatan Kabupaten PALI.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACHMADI, U. F. 2009. Manajemen penyakit berbasis wilayah. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3, 147-153.
- Alma,L.R, Titis, W. & Trisno,A.W 2017. Determinan Sosial Kejadian Diare Akut Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Kabupaten Purworejo. Thesis
- ANNA DIAN PUSPITASARI, D. N., LOLITA SARY 2015. HUBUNGAN KONDISI PEMBUANGAN AIR LIMBAH, SARAN AIR BERSIH, DAN JAMBAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG AGUNG KECAMATAN SEPUTIH AGUNG LAMPUNG TENGAH.
- ANITA MARGARET WIBISONO, A. C. N. M., DION KRISMASHOGI DHARMAWAN 2020. Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare Berulang pada Balita di Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6.
- APRINA, M. 2014. *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*, University of North Sumatra.
- CHRISTY, M. Y. 2014. *HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU BALITA DENGAN KEJADIAN DEHIDRASI DIARE PADA BALITA (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya)*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- FITRA DINI, R. M., ROSLAILI RASYID 2013. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- GLOBAL, O. & TEAM, R. 2012. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. *World Gastroenterol Organ*.
- HANDONO FAKHTUR RAHMAN, S. W., HERI SISWANTO, BIANTORO 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadin Diare Di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso. *Nurseline Journal* 1.

- HIDAYANTI, R. 2012. Faktor risiko diare di Kecamatan Cisarua, Cigudeg dan Megamendung Kabupaten Bogor tahun 2012. *Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.*
- HIDAYAT, A. 2012. Populasi dan Sampel. *www.*
- HUWAIDA, R. N. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Escherichia coli Air Bersih pada Penderita Diare di Kelurahan Pakujaya Kecamatan Serpong Utara Kota Tangerang Selatan Tahun 2014.
- ITALIA, I., KAMALUDDIN, H. & SITORUS, R. J. 2016. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Kebiasaan Mandi dan Sumber Air Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 3, 172-181.
- JUNITA, E. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 1, 240-248.
- KEMENKES, R. 2011a. Profil Kesehatan Indonesia 2009 dan 2010. *Jakarta: Kemenkes RI.*
- KEMENKES, R. 2011b. Situasi diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 2, 1-6.
- KEMENKES, R. 2016. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- LANGIT, L. S. 2016. Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4, 160-165.
- LUTHFI ROFIANA 2017. Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Keluhan Diare Pada Balita Di Pemukiman Pesisir Kmapung Blok Empang Muara Angke Tahun 2017.
- MARISSA, O. J. 2015. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015.* Universitas Negeri Semarang.

- MBOLOSI, A. 2010. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Desa Kaofe Kecamatan Kadatua Kabupaten Buton Tahun 2010*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- MEITHYRA MELVIANA, S. D., EVI NARIA 2014. Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Terjun Kcamatan Medan.
- MELVANI, R. P., ZULKIFLI, H. & FAIZAL, M. 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 4, 57-68.
- MUBASYIROH, R. 2010. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Beberapa Regional Indonesia Tahun 2007. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 24-31.
- MUHAJJAR, M., RAHARDJO, M. & DEWANTI, N. A. Y. 2016. Analisis spasial hubungan kualitas lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4, 807-816.
- MURTADLA, M. F. 2016. *Hubungan Penyediaan Air, Pengelolaan Sampah, dan Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Tahun 2016*. Universitas Negeri Semarang.
- NAJMAH, N. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Penerbit TIM.
- NOTOATMODJO, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*.
- PRÜSS, A., KAY, D., FEWTRELL, L. & BARTRAM, J. 2002. Estimating the burden of disease from water, sanitation, and hygiene at a global level. *Environmental health perspectives*, 110, 537-542.
- PURWANDARI, R. & ARDIANA, A. 2015. Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, 4.
- RASAKO, R. F., JOKO, T. & DANGIRAN, H. L. 2018. HUBUNGAN KUALITAS BAKTERIOLOGIS AIR SUMUR GALI DENGAN KEJADIAN DIARE DI KELURAHAN WAIHAONG KOTA AMBON. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6, 143-150.
- RIWIDIKDO, H. 2012. *Health Statistics*. Nuha Medika. Yogyakarta.



- RIYANTO, A. 2011. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan.
- ROHMAH, N. 2016. *HUBUNGAN ANTARA ASI EKSKLUSIF, KEBIASAAN CUCI TANGAN, PENGGUNAAN AIR BERSIH, DAN JAMBAN SEHAT DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA (Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo)*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- SEJATI, K. 2009. *Pengolahan Sampah Terpadu*, Kanisius.
- SELVIANA, S., TRISNAWATI, E. & MUNAWARAH, S. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 4-6 tahun. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3, 28-34.
- SOHOR, S. 2013. Hubungan Sumber Air Minum, Jamban Keluarga dan Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare di Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2, 132-135.
- STATISTIK, B. P. 2008. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007. *Jakarta: Badan Pusat Statistik RI*.
- SUCI RENO MONALISA, E. L. A., RATU AYU DEWI SARTIKA, WINDA MULIA NINGSIH 2020. Risiko Diare Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Pulau Sumatera Indonesia (Analisis Data IFLS 2014). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- SUGIYONO, P. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D . Indonesia: ALFABETA.
- SUJARWENI, V. W. 2015. SPSS untuk Penelitian.
- SURAATMAJA, S. 2007. Kapita selekta gastroenterologi anak. *CV Agung Seto, Jakarta*.
- SUSANTI, W. E., NOVRIKASARI, N. & SUNARSIH, E. 2016. DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA SDKI 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7.
- TINA YULI FATMAWATI, I. I., ARIYANTO 2017. ANALISIS PENGGUNAAN AIR BERSIH, MENCUCI TANGAN, MEMBUANG TINJA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA.

- UTAMI, S. & HANDAYANI, S. K. 2017. Ketersediaan Air Bersih untuk Kesehatan: Kasus dalam Pencegahan Diare pada Anak.
- WIJAYA, Y. 2012. Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES. *Jurnal UNNES*
- YARMALIZA, Y. & MARNIATI, M. PENGARUH LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA. Prosiding Seminar Nasional USM, 2017.
- ZAKKI, G. I. 2015. *Pengetahuan Dan Perilaku Preventif Terhadap Bakteri E-Coli Pada Masyarakat Kecamatan Gondomanan di Kota Yogyakarta.* UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG.