

SKRIPSI
HUBUNGAN KONDISI JAMBAK RUMAH TANGGA DENGAN
DIARE DI NAGARI PINAGA AUA KUNANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025

Disajikan ke Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Terapan



HENGKI PRASETIO
211210545

PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Hubungan Kondisi Jamban Rumah Tongan Dengan Diare di Nagari Pingsa Asa
Kuning Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023"

Ditulis oleh

NAMA HENGKI PRASETIO

NIM 211210545

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Padang, 10 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama



(Darwel SKM, M.Epid)

NIP. 1980091420060411012

Pembimbing Pendamping



(H. Awalia Gusli, S.Pd, M.Si)

NIP. 196708021990032002

Padang, 10 Juli 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



(Darwel SKM, M.Epid)

NIP. 1980091420060411012

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI JAMBIAN RUMAH TANGGA DENGAN DIARE DI
NAGARI PINAGA AUA KUNYANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Ditusun Oleh

HENOKI PRASETIO

NIM 211210543

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 22 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Baski Ario Sero, SKM, M.Kes
Nip. 19601111986031006

Anggota,
Mahzen, SKM, MKM
NIP. 1972032319970311003

Anggota,
Darwul, SKM, M.Epid
NIP. 1980091420060411012

Anggota,
H. Awalia Gumi, S.Pd, M.Si
NIP. 196708021990032002



Padang, 10 September 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



Darwul, SKM, M.Epid

NIP. 1980091420060411012

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : Hengki Prasetyo
NIM : 211210545
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Gading/1 Maret 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Anil Omasis, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Darwel, SKM, M.Epid
Nama Pembimbing Pendamping : H. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya ilmiah saya, yang berjudul : "Hubungan Kondisi Jamban Rumah Tangga dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuning Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 30 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Hengki Prasetyo)

NIM. 211210545

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Hengki Prasetyo

Nim : 211210545

Tanda Tangan :

A 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp is placed over the signature. The stamp features a Garuda bird in the center, with the text '10000' on the left, 'METRA' and 'TAMBAH' in the middle, and 'POT 15A1000010175' at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp.

Tanggal : 22 Juli 2025

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemendes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hengki Prasctio
NIM : 211210543
Program Studi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemendes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Nonekklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Kondisi Jamban Rumah Tangga dengan Diare di Nagari Pinagu Aua Kuning Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekklusif ini Kemendes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 30 Juli 2025

Yang menyatakan,
(Hengki Prasctio)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan kesehatan lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi Ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku pembimbing utama dan H. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Lindawati SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik
5. Ayah, Ibu, sanak dan saudara yang mendukung selama proses pembuatan proposal

Padang, 19 Juli 2025

Hengki Prasetyo

Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang

Skripsi, Juli 2025

Hengki Prasetyo

Hubungan Kondisi Jamban Rumah Tangga dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

ABSTRAK

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam mencegah penyakit menular seperti diare. Kondisi jamban rumah tangga yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, terutama pada balita yang masih rentan terhadap infeksi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kondisi jamban rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh balita di Jorong Pinaga sebanyak 50 orang, dengan jumlah sampel 33 balita yang ditentukan menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu atau pengasuh balita. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi, serta bivariat dengan uji chi-square pada tingkat signifikansi 0,05 untuk menguji hubungan antar variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Rumah Tangga (63,6%) memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat, dan sebagian besar balita (72,7%) mengalami diare. Analisis bivariat memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita ($p=0,001$; $PR=0,025$). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan jamban tidak memenuhi syarat berisiko lebih tinggi mengalami diare dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan jamban sehat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah kondisi jamban Rumah Tangga berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Upaya perbaikan sanitasi, khususnya ketersediaan jamban yang memenuhi syarat, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting untuk menurunkan angka kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti.

Xv + 32 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 5 lampiran + 15 Daftar Pustaka (2016–2024)

Kata Kunci : Jamban, Diare, Anak dibawah 5 Tahun

**Applied Bachelor of Environmental Sanitation Study Program Department
of Environmental Health, Ministry of Health Polytechnic of Padang**

Thesis, July 2025

Hengki Prasetyo

**The Relationship between Household Toilet Conditions and Diarrhea in
Nagari Pinaga Aua Kuniang, Pasaman Barat Regency, in 2025**

ABSTRACT

Environmental sanitation is an important factor in maintaining public health, especially in preventing infectious diseases such as diarrhea. Unhygienic household toilets can increase the risk of disease transmission, especially among toddlers who are still vulnerable to infection. This study was conducted to determine the relationship between household toilet conditions and the incidence of diarrhea among toddlers in Nagari Pinaga Aua Kuniang, Pasaman Barat Regency

This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consisted of all 50 toddlers in Jorong Pinaga, with a sample size of 33 toddlers determined using simple random sampling. Data were collected through interviews using questionnaires administered to mothers or caregivers of toddlers. Data analysis was performed univariately to examine frequency distributions, as well as bivariately using chi-square tests at a significance level of 0.05 to test the relationship between variables.

The results showed that most households (63.6%) had unsanitary toilets, and most toddlers (72.7%) experienced diarrhea. Bivariate analysis shows a significant relationship between toilet conditions and the incidence of diarrhea in toddlers ($p=0.001$; $PR=0.025$). This indicates that toddlers living in homes with substandard toilets are at higher risk of diarrhea than toddlers living in homes with healthy toilets.

The conclusion of this study is that household toilet conditions are related to the incidence of diarrhea in toddlers. Efforts to improve sanitation, particularly the availability of adequate toilets, as well as increasing public awareness of clean and healthy living behaviors, are very important for reducing the incidence of diarrhea in the working area of the Sukamenanti Community Health Center.

xv + 32 pages + 4 tables + 3 figures + 5 attachments + 15 Bibliography (2016 – 2024)

Keywords : Stunting, Latrine, Diarrhea, Children under five

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	vii
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Ruang Lingkup.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Jamban.....	4
B. Diare.....	8
C. Kerangka Teori.....	16
D. Kerangka Konsep.....	16
E. Definisi Operasional	17
F. Hipotesis	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	19
A. Jenis Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	19
C. Populasi dan Sampel	19
D. Teknik Pengumpulan Data	21
E. Instrumen Penelitian.....	22
F. Pengolahan Data.....	22
G. Analisis Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24

A. Hasil.....	24
B. Pembahasan	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. KESIMPULAN	30
B. SARAN	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti Tahun 2024	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jamban di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025	22
Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025	22
Tabel 4.4 Hubungan Jamban dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Segitiga Epidemiologi	16
Gambar 2 2 Kerangka Konsep	16
Gambar 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Master Tabel
- Lampiran 2. Output SPSS
- Lampiran 3. Kuesioner Sanitasi
- Lampiran 4. Dokumentasi
- Lampiran 5. Surat Izin
- Lampiran 6. Hasil Uji Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu pilar utama dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencegahan penyakit menular seperti diare. Diare telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama kematian anak di bawah usia lima tahun, dengan angka kematian global mencapai 1,5 juta setiap tahun (WHO, 2018). Di Indonesia, diare menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian di seluruh populasi, dengan prevalensi mencapai 12,3% .¹ Menurut WHO dan UNICEF terdapat sekitar 2 miliar kasus diare di seluruh dunia setiap tahunnya dan 1,9 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena diare. 78% dari kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang, khususnya di Afrika dan Asia Tenggara salah satunya adalah Indonesia. Riset Kesehatan Dasar melaporkan pada tahun 2018 prevalensi diare pada semua kelompok umur sebesar 8%, pada balita 12,3%, dan pada bayi 10,6% (Pambudi, 2022). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan bahwa prevalensi diare pada balita menurun 4,9% dibandingkan dengan hasil RISKASDES 2018, yaitu dari 12,3% menjadi 7,4% (Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia jumlah balita menderita diare yang dirawat di fasilitas kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 1.140.503 jiwa atau 28,8% dari target (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2021, jumlah balita penderita diare yang dirawat di fasilitas kesehatan mengalami penurunan menjadi 879.596 jiwa atau 23,8% dari target (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan pada tahun 2022, jumlah balita penderita diare yang dirawat di fasilitas kesehatan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya mencapai 974.268 jiwa atau 26,4% dari target (Kemenkes RI, 2023).² Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Pasaman Barat (BPS) jumlah kasus diare di wilayah ini pada tahun 2023 mencapai 2.905 kasus. Kasus tertinggi tercatat di Kecamatan Kinali dengan jumlah 807 kasus,

disusul oleh Sungai Beremas sebanyak 500 kasus, dan Pasaman sebanyak 408 kasus.

Sanitasi lingkungan yang buruk, terutama kondisi jamban Rumah Tangga yang tidak memenuhi syarat, menjadi faktor risiko penting terjadinya diare. Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml / kg per hari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam). Inspeksi feses merupakan pemeriksaan yang sangat membantu.³

Faktor-faktor yang menyebabkan tinggi angka kejadian diare di Indonesia salah satunya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih rendah sebesar 65%. Data cakupan PHBS menurut Riskesdas (2018) adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), salah satu indikatornya adalah penggunaan jamban yang sehat sehingga menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya, dan tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera disentri, thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.⁴

Fasilitas seperti jamban apabila digunakan tidak memenuhi syarat kesehatan, praktek open defecation dan pembuangan feses balita tidak pada jamban yang sehat akan mengakibatkan anak terkontaminasi dengan pencemaran lingkungan yang berdampak pada mudahnya menular mikroorganisme patogen yang berasal dari tinja dan dapat meningkatnya kejadian *stunting* balita.⁵

Berdasarkan penelitian Ali Harokan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan tahun 2022, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada masyarakat.⁴ Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Nagari Pinaga Aua Kuniang, Kabupaten Pasaman Barat,

dengan mengunjungi 10 rumah warga, ditemukan permasalahan pada kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa sebagian besar Rumah Tangga memiliki jamban yang belum memenuhi kriteria sebagai jamban sehat. Selain itu berdasarkan data Puskesmas Suka Menanti, juga tercatat adanya kasus diare pada balita diwilayah tersebut.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan kondisi Jamban dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.⁶

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu Bagaimana hubungan kondisi jamban Rumah Tangga dengan diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kondisi jamban Rumah Tangga dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi jamban di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- c. Diketahui hubungan jamban dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis mengenai hubungan jamban dengan Diare pada balita.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam program penanggulangan Diare.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan terutama mengenai pentingnya menjaga lingkungan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini meliputi kondisi jamban Rumah Tangga, Diare di Jorong Pinaga Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jamban

1. Pengertian jamban

Jamban sehat adalah jika pembuangan kotorannya di penampungan khusus tinja atau tangki septic, bukan ke sungai atau laut. Prinsip jamban sehat adalah Tidak menjadi tempat perkembangan serangga dan binatang penular penyakit (lalat, kecoa, tikus dan lain-lain), tidak menimbulkan bau, mampu mencegah atau memutus rantai penularan penyakit. Penyakit dapat disebabkan akibat buang kotoran sembarangan seperti penyakit diare, kolera, tifus, hepatitis dan disentri.⁷

Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Permenkes No. 70 Tahun 2016 tentang Standar Kesehatan Lingkungan Rumah Sehat, jamban dikatakan sehat apabila:

1. Tidak mencemari sumber air minum (berjarak minimal 10 meter dari sumur atau sumber air).
2. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
3. Memiliki lantai kedap air dan lubang tertutup.
4. Dilengkapi dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.
5. Memiliki sistem pembuangan tertutup (septic tank atau sumur resapan).
6. Dipelihara secara rutin dan tidak menimbulkan bau atau menjadi sarang serangga.^{8,9}

2. Kontruksi jamban

jamban sehat memiliki 5 bagian elemen utama yaitu :

- a. kloset, tangki septic, ventilasi, manhole dan resapan. Kloset yang baik adalah model kloset leher angsa dengan kelebihanannya adalah leher angsa selalu ada air sehingga mencegah bau ke udara bebas dan selain itu juga mencegah serangga atau lalat untuk keluar masuk. Sedangkan tangki septic berfungsi sebagai tempat pengolahan tinja (tidak sekedar penampung) dan termasuk semua

air limbah yang datanganya dari kloset (black water) dan di cor langsung di lokasi menggunakan campuran semen, pasir dan air sesuai aturan. Manhole berfungsi sebagai lubang pantau apabila tangki septik akan dikuras, maka pengurasan melewati manhole.

- b. Berikutnya bidang/ sumur resapan berfungsi untuk meresapkan air sebagai penghambat/saringan supaya tidak mencemari air tanah dan di cor langsung di lokasi dengan campuran semen, pasir dan air sesuai aturan. Konstruksi jamban (bagian tangki septik) terdiri dari beberapa jenis. Kontruksi jamban terbaru yaitu jamban tangki septik cor langsung tanpa sambungan untuk mengurangi resiko kebocoran.
- c. Bentuk tangki septik tidak berpengaruh terhadap proses atau konsep kerja dari tangki septik. Oleh karena itu, perencana dapat menggunakan tangki septik bentuk silinder atau segi empat. Tangki septik terbagi menjadi dua berdasarkan jenis air limbah yang masuk kedalamnya yaitu tangki septik. sistem tercampur dan sistem terpisah. Tangki septik dengan sistem tercampur adalah tangki septik yang menerima air limbah tidak hanya lumpur tinja dari kakus saja tetapi juga air limbah dari sisa mandi, mencuci ataupun kegiatan rumah tangga lainnya. Sementara itu, tangki septik dengan sistem terpisah adalah tangki septik yang hanya menerima lumpur tinja dari kakus saja. Jenis air limbah yang masuk akan menentukan dimensi tangki septik yang akan digunakan terkait dengan waktu detensi dan dimensi ruang-ruang (zona) yang berada di dalam tangki septik. Waktu detensi dibutuhkan agar padatan yang terkandung di dalam air limbah dapat terpisah dan mengendap.
- d. Ketinggian muka air tanah minimal 0,6 m namun disarankan 1,2 m di bawah dasar konstruksi rencana sumur resapan
- e. Jarak horizontal dari sumber air (sumur) tidak boleh kurang dari 10 m.¹⁰

3. Jenis Jamban

Jenis Jamban dapat dibedakan menjadi 2 macam yaitu :

a. Jamban Empang

Air kotor tidak baik bila dibuang tanpa pengolahan terlebih dahulu ke badan-badan air, diantaranya kolam ikan. Akan tetapi di daerah-daerah tempat terdapat banyak empang-empang (kolam ikan), amatlah sulit untuk menganjurkan pemakaian/penggunaan cara-cara pembuangan kotoran manusia ke dalam jamban, sebab kenyataannya bahwa kebiasaan membuang kotoran di atas empang bagi masyarakat kita tidaklah bisa dilarang begitu saja tanpa ada alasan-alasan yang kuat. Oleh karena itu kebiasaan yang demikian terpaksa dibiarkan dulu berjalan asal dengan syarat-syarat tertentu. Syarat-syarat pembuatan jamban di atas empang adalah sebagai berikut:

- 1) Air empang jangan dipergunakan sebagai air minum.
- 2) Air di dalam empang tidak pernah kering.
- 3) Kolam/empang cukup luas dan terkena sinar matahari secara langsung.
- 4) Jamban harus dibangun atau diletakkan sedemikian hingga jatuhnya kotoran selalu berada dalam air.
- 5) Ikan dari empang jangan dimakan mentah atau setengah matang.
- 6) Aman dalam pemakaiannya terutama bagi anak-anak.
- 7) Tidak ada sumber air minum (sumur) yang berada dalam jarak kurang dari 15 meter.
- 8) Tidak ada tanam-tanaman air yang berada tumbuh di atas permukaan air.
- 9) Tidak ada pohon-pohonan rindang yang tumbuh di dekat sekitar empang.

b. Jamban cemplung (Jamban gali)

Jamban cemplung (jamban gali) adalah jamban yang

pembuatannya dengan cara menggali lubang pada tanah. Lubang galian Ø 80 cm dan dalam 2 - 3 meter. Tipe jamban cemplung ada dua macam yaitu tipe lubang terbuka dan tipe leher angsa. Tipe mulut terbuka, terbuka biasa, dipergunakan bila daerah sekitar kekurangan air (sebab tak perlu disiram air). Tipe leher angsa, pada lubang jamban disimpan "leher angsa". Jamban tipe leher angsa dipergunakan bila daerah:(a) Cukup air, (b) Kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan sudah meningkat (karena jamban ini harus disiram air dan dibersihkan).¹¹

4. Manfaat dan fungsi Jamban

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu:

- a. Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit
- b. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman.
- c. Bukan tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit.
- d. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

Jamban hendaknya selalu dijaga dan dipelihara dengan baik. Adapun cara pemeliharaan yang baik menurut Kemenkes RI, 2014 adalah sebagai berikut :

- a. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
- b. Di sekeliling jamban tidak ada genangan air
- c. Tidak ada sampah berserakan
- d. Rumah jamban dalam keadaan baik
- e. Lantai selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f. Lalat, tikus dan kecoa tidak ada
- g. Tersedia alat pembersih
- h. Bila ada yang rusak segera diperbaiki

- i. Selain itu ditambahkan juga pemeliharaan jamban dapat dilakukan dengan sebai berikut :
 - 1) Air selalu tersedia dalam bak atau dalam ember
 - 2) Sehabis digunakan, lantai dan lubang jongkok harus disiram bersih agar tidak bau dan mengundang lalat
 - 3) Lantai jamban diusahakan selalu bersih dan tidak licin, sehingga tidak membahayakan pemakai,
 - 4) Tidak memasukkan bahan kima dan detergen pada lubang jamban
 - 5) Tidak ada aliran masuk kedalam jamban selain untuk membilas tinja¹²

B. Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia, tercatat sekitar 2,5 juta orang meninggal tiap tahun. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di negara berkembang. Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer.

Diare dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu diare akut, kronik dan persisten. Agen yang dapat menyebabkan diare antara lain bisa melalui tiga jalur, yaitu: pada makanan, dalam air, atau penularan dari satu orang ke orang lain. Perbedaan cara penularan melalui ketiganya tergantung pada potensi ketersediaannya di lingkungan tempat tinggal kita dan reflek yang diperlukan agen tersebut untuk memunculkan infeksi.¹³

Gejala klinis penyakit diare biasanya ditandai timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja bisa lama kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan dengan suhu tubuh biasanya meningkat, Nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian karena tercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorbsi oleh

usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit.

Akibat kehilangan elektrolit tubuh (defisit elektrolit) penderita akan mengalami defisit karbohidrat gejalanya adalah: muntah, pernafasan cepat dan dalam, cadangan jantung turun. Jika mengalami defisiensi kalium penderita akan mengalami lemah otot, aritmia jantung, distensi abdomen. Hipoglikemia (lebih umum pada anak yang malnutrisi) dengan gejala kejang dan koma.

Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Menurut Kliegman Marc dante dan Jenson (2006) dinyatakan bahwa berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare dapat dibagi menjadi:

- a. Diare tanpa dehidrasi Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda- tandadehidrasi.
- b. Diare dengan dehidrasi ringan (3%-5%) Pada tingkat diare ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadangkadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktifitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikar dia yang minuman dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
- c. Diare dengan dehidrasi sedang (5%-10%) Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikar dia, kencing yang berkurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubunubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput 10 lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler memanjang (2 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat.

- d. Diare dengan dehidrasi berat 10%-15% Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardi dengan pulasi yang lemah, hipotensi dan tekanan nadi yang menyebar, tidak ada penghasilan urin, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, tidak ada produksi air mata, tidak mampu minum dan keadaannya mulai apatis, kesadarannya menurun dan juga masa pengisian kapiler sangat menunjang (3 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat.
- a. Klasifikasi Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare Diare akut Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-selang berhenti lebih dari 2 hari.
- b. Diare persisten Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.
- c. Diare kronik Diare kronik adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih.

2. Penyebab Diare Ditinjau Dari Host, Agent dan Environment

Teori ilmu kesehatan lingkungan Menurut Epidemiologi Penyakit Menular 2017, model ini menggambarkan interaksi tiga komponen penyebab penyakit, yaitu manusia (Host), penyebab (Agent), dan lingkungan (Environment).



a. Host

Host yaitu diare lebih banyak terjadi pada balita, dimana daya tahan tubuh yang lemah/menurun system pencernaan dalam hal ini adalah lambung tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan betah tinggal di dalam lambung, sehinggamudah bagi kuman untuk menginfeksi saluran pencernaan. Jika terjadi hal demikian, akan timbul berbagai macam penyakit termasuk diare

b. Agent

Agent merupakan penyebab terjadinya diare, sangatlah jelas yang disebabkan oleh faktor infeksi karena faktor kuman, malabsorpsi dan factor makanan.

c. Environment

Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (host) dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (flora dan fauna disekitar manusia) yang bersifat biotik: mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit infeksi (binatang, tumbuhan), vektor pembawa penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Dan juga lingkungan fisik, yang bersifat abiotik: yaitu udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih

dan sehat (PHBS). Penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Dan juga lingkungan fisik, yang bersifat abiotik: yaitu udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pencemaran lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak pada host (penjamu) sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit, termasuk diare.

3. Cara Penularan Cara penularan penyakit diare adalah air, makanan dan susu. Secara umum faktor resiko diare pada dewasa yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersediannya air bersih dan sehat, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup sehat dan bersih, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain.
4. Pencegahan Penyakit Diare Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah perilaku sehat yaitu :
 - a. Menggunakan Air Bersih yang cukup Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi kesehatan dan dapat diminum apabila telah di masak. Selain itu WHO menjelaskan bahwa air yang aman untuk diminum adalah air yang tidak akan menimbulkan resiko kesehatan apabila dikonsumsi.
 - b. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai pada penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :
 - 1) Ambil air dari sumber air yang bersih.
 - 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta

gunakan gayung khusus untuk mengambil air.

- 3) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak.
- 4) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- 5) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air bersih dan cukup.

5. Cara Penanggulangan

Penanggulangan kejadian diare dapat dilakukan dengan beberapa hal, yaitu:

- a. Pemberian minuman yang bermanfaat meningkatkan cairan tubuh, seperti: larutan oralit.
- b. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan ASI lebih sering dan lebih banyak.
- c. Memberi makanan sehat dan bergizi yang dihaluskan hingga lembek.
- d. Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan.
- e. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke Puskesmas untuk mendapatkan tablet Zinc.

Berikut adalah program Lintas Diare, diantaranya:

- a. Pemberian Oralit Rehidrasi menggunakan larutan oralit yang merupakan campuran garam elektrolit, seperti: Trisoum Sitrat, Natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCL), Glukosa Anhidrat. Pemberian oralit diharapkan pada elektrolit dan cairan tubuh yang hilang bisa digantikan.
- b. Pemberiaan Zin adalah zat gizi mikro yang berperan sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak, selama 10 hari berturut-turut. Zinc adalah mineral yang penting bagi tubuh. Pada saat anak mengalami diare kadar zinc dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar. Zinc ini dapat meningkatkan sistem imun atau kekebalan tubuh dan proses epitelisasi selama masa penyembuhan diare.

- c. Pemberian ASI serta MPASI
- d. Pemberian antibiotik Pemberian ini hanya atas indikasi, tidak boleh digunakan secara rutin karena hanya kemungkinan kecil diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik diberikan atas indikasi dan hanya bermanfaat pada penderita diare yang berdarah yang berasal dari Shigellosis dan suspek kolera.
- e. Memberikan penyuluhan Penyuluhan berupa nasihat kepada orang tua atau pengasuh dapat diberikan pengetahuan atau arahan mengenai Cara memberikan cairan oralit dan obat di rumah, Kapan harus membawa balita kembali ke petugas kesehatan bila terjadi: Diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan atau minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah, tinja mulai membaik dalam 3 h

C. Hubungan Jamban dan Diare

Faktor-faktor yang menyebabkan tinggi angka kejadian diare di Indonesia salah satunya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih rendah sebesar 65%. Data cakupan PHBS menurut Riskesdas (2018) adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), salah satu indikatornya adalah penggunaan jamban yang sehat sehingga menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya, dan tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera disentri, thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

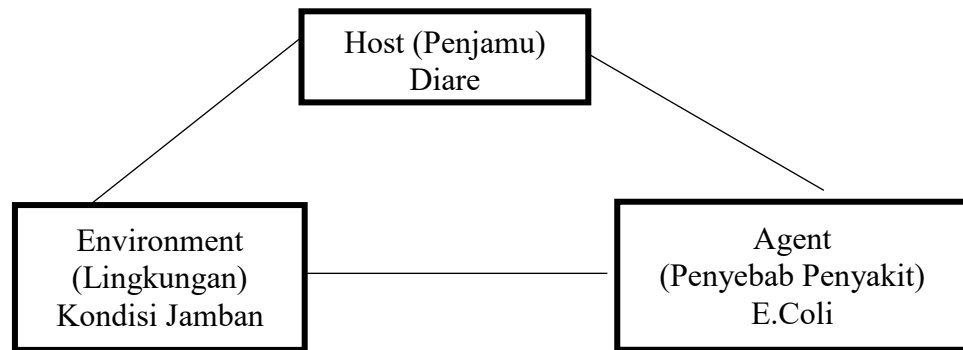
Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal-oral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Perilaku buang air besar tidak pada tempatnya dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan terjadinya diare.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit

salah satunya berhubungan dengan sanitasi. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Salah satu lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah jamban sehat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif pada banyak aspek kehidupan.

Adapun penyebab lain dari penyakit diare yaitu dari faktor nutrisi, perilaku dan lingkungan yang kotor. Salah satunya pembuangan tinja, pembuangan tinja yang tidak tepat akan langsung berpengaruh terhadap insiden penyakit yang penularannya antara lain diare. Cara penularan diare dapat melalui lingkungan dengan cara fekal oral makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita yang kotor pada saat menyentuh makanan atau melalui lalat pada makanan yang tidak ditutup.

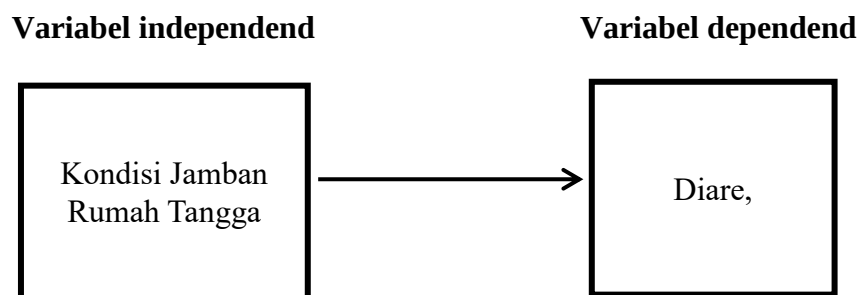
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Segitiga Epidemiologi

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang merupakan dari hasil penelitian didapatkan variabel yang diduga mempunyai faktor-faktor yang berhubungan dengan jamban dan diare di Nagari Pinaga Aua yang dapat digambarkan dalam diagram di bawah ini:



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kondisi Jamban	Keadaan Jamban sehat sebagai fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan permenkes no 2 tahun 2023 dan syarat teknis sebagaimana diatur dalam Permenkes pelaksanaan PP No. 66/2014 dan pedoman STBM	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak memenuhi syarat < 5 1. Memenuhi syarat $= 5$	Ordinal
2	Kejadian Diare	Balita pernah mengalami buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari berdasarkan	Wawancara	Kuesioner	0. Pernah mengalami diare 1. Tidak pernah mengalami diare	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		pengakuan dari orang tua atau wali anak.				

G. Hipotesis

1. Ada hubungan kondisi Jamban dengan diare pada balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Desain ini digunakan karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu yang sama untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kondisi jamban rumah tangga) dengan variabel dependen (kejadian diare). Data mengenai kondisi jamban diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner tanpa dilakukan observasi langsung, sedangkan data kejadian diare juga diperoleh dari kuesioner kepada responden.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan Di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Mei sampai dengan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Jorong Pinaga Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat dengan jumlah 50 balita.

Karena balita belum dapat memberikan informasi secara langsung, maka responden yang diwawancarai adalah ibu kandung atau pengasuh utama yang mengetahui kondisi anak.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipelajari dalam

suatu penelitian. Jumlah atau besaran sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin adalah rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampling yang akan digunakan ketika populasi diketahui dan penelitian menggunakan metode Probability Sampling, khususnya Simple Random Sampling.

Rumus Slovin yang digunakan adalah:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi (N = 50 balita)

e = Nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel populasi= 10 %

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

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0,1)^2}$$

$$= \frac{50}{1 + 50 (0,01)}$$

$$= \frac{50}{1,5}$$

n = 33,3 (dibulatkan menjadi 33)

Jumlah sampel berdasarkan rumus slovin tersebut dengan tingkat kesalahan 10% maka diperoleh jumlah sampel 33 responden. Untuk menentukan sampel yang memenuhi syarat untuk diteliti maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria sampel

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Anak balita dengan ibu yang bersedia menjadi responden.
- 2) Anak balita dengan ibu yang tinggal minimal 5 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan ciri – ciri anggota populasi yang tidak diambil sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Responden tidak berada dirumah setelah dilakukan 3 kali kunjungan
- 2) Anak balita dengan ibu yang mengalami masalah kesehatan fisik maupun psikis, sehingga terkendala dalam berkomunikasi.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode Probability Sampling dengan pendekatan Simple Random Sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak sederhana di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di Nagari Pinaga Aua Kuniang sebanyak 50 orang.

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 33 responden. Proses pemilihan dilakukan dengan cara membuat daftar seluruh balita yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian setiap balita diberikan nomor urut. Selanjutnya, nomor-nomor tersebut dipilih secara acak menggunakan bantuan tabel angka acak atau aplikasi Microsoft Excel hingga diperoleh 33 responden. Ibu kandung atau pengasuh utama dari balita yang terpilih inilah yang dijadikan responden dalam penelitian ini.

1. Jenis Data

a) Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara terhadap masyarakat melalui lembaran kuesioner untuk mengetahui hubungan sanitasi terhadap kejadian diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari sumber- sumber yang telah ada yaitu data dan laporan terkait penelitian Hubungan sanitasi terhadap kejadian diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kondisi jamban, dan diare.

F. Pengolahan Data

1. Editing

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa, apabila terdapat kesalahan dalam mengumpulkan data, data diperbaiki (*editing*). Kegiatan ini bertujuan untuk menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut.

2. Coding

Apabila suatu kuesioner telah dianggap memenuhi syarat sebagai data penelitian maka selanjutnya dilakukan kegiatan *coding*. Pengkodean data dilakukan dengan tujuan untuk mengklasifikasikan data jawaban dari masing- masing pertanyaan dengan kode tertentu.

3. Entry Data

Data yang telah disusun kemudian dimasukkan ke program SPSS untuk diolah datanya.

4. Cleaning

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam *entry* data, sehingga data tersebut telah siap untuk diolah dan dianalisis.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, yaitu kondisi jamban Rumah Tangga (variabel independen) dan kejadian diare pada balita (variabel dependen).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kondisi jamban Rumah Tangga (variabel independen) dengan kejadian diare pada balita (variabel dependen). Pengujian dilakukan menggunakan uji **Chi-Square** dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hubungan dianggap bermakna apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2025 sampai Juni 2025 terhadap 33 responden di wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti. Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut.

1. Gambaran umum lokasi penelitian

a. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Sukamenanti terletak di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatra Barat. Pada tahun 2024 Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukamenanti terdiri dari satu nagari, yaitu Aur Kuning, yang terdiri dari 4 Jorong. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti adalah:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah kerja puskesmas Aie Gadang
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lembah Binuang
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Kajai
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat



Gambar 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti

Dengan wilayah yang sebagian besar daratan rendah dan prasarana jalan yang memadai, Puskesmas Sukamenanti mudah dicapai dari semua Jorong dalam wilayah kerja Puskesmas Sukamenanti atau sebaliknya, menggunakan sarana transportasi kendaraan roda dua atau roda empat.

2. Analisis Univariat

Analisis dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi serta persentase dari tiap variabel, sehingga dapat memberikan deskripsi awal mengenai karakteristik responden dan kondisi yang diteliti. Hasil ini akan menjadi dasar untuk melihat pola serta kecenderungan yang ada sebelum dilakukan analisis bivariat maupun multivariat.

a. Distribusi Frekuensi Jamban

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jamban di Nagari Pinaga Aua Kuniang
Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

No	Jamban	Jumlah	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	12	36,4
2	Tidak Memenuhi Syarat	21	63,6
	Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa 63,6% rumah dengan balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat, sedangkan 36,4% lainnya memiliki jamban yang memenuhi syarat.

b. Frekuensi Kejadian Diare

Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang
Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

No	Kejadian Diare	Jumlah	Persentase (%)
1	Diare	24	72,7
2	Tidak Diare	9	27,3
	Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa 72,7% balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang mengalami diare, sedangkan 27,3% lainnya tidak mengalami diare.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat dilanjutkan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel yaitu variabel Frekuensi Jamban, Kejadian Diare, kemudian dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk melihat ada tidaknya hubungan dua variabel yang diteliti, maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05 artinya jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan ada hubungan signifikan; jika $p > 0,05$ maka H_0 tidak ditolak dan tidak ada hubungan signifikan.

a. Hubungan Jamban dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

Tabel 4.5 Hubungan Jamban dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

No	Diare	Jamban				Jumlah		PR (95% CI)	<i>P</i> <i>value</i>
		Tidak		Memenuhi					
		Memenuh i Syarat		Syarat					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1.	Pernah Mengala mi Diare	20	83.3	4	16.7	24	100	0,40 (3,854- 415.11	0,00 1
2.	Tidak Pernah Mengala mi Diare	1	11.1	8	88.9	9	100	)	
	Jumlah	21	63.6	12	36.4	33	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 21 rumah dengan jamban yang tidak memenuhi syarat, sebanyak 20 balita (95,2%) mengalami diare dan 1 balita (4,8%) tidak mengalami diare. Sementara itu, dari 12 rumah dengan jamban yang memenuhi syarat, terdapat 4 balita (33,3%) yang mengalami diare dan 8 balita (66,7%) yang tidak mengalami diare. Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$), yang berarti H_0 ditolak dan hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita Rasio prevalensi (PR) sebesar 0,025 dengan interval kepercayaan 95% (3,854-415.11) menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan jamban yang memenuhi syarat memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan yang tinggal di rumah dengan jamban yang tidak memenuhi syarat.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Jamban

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, sebagian besar rumah dengan balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang, yaitu sebesar 63,6%, memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sanitasi di wilayah tersebut masih kurang optimal, yang dapat berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan, khususnya balita. kesehatan masyarakat, terutama pencegahan penyakit saluran cerna pada balita, dapat lebih efektif dilakukan.

Berdasarkan Laporan Profil Puskesmas Sukamenanti Tahun 2024 menyebutkan bahwa angka kesakitan (morbiditas) terbanyak di Puskesmas Sukamenanti adalah angka kesakitan terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan data 848.¹⁴

b. Frekuensi Kejadian Diare

Berdasarkan Tabel 4.3, sebanyak 72,7% balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang mengalami diare, yang menunjukkan tingkat kejadian diare yang cukup tinggi di wilayah tersebut. Hal ini menandakan bahwa masalah kesehatan saluran pencernaan masih menjadi tantangan signifikan bagi balita di daerah ini. Faktor-faktor lingkungan seperti sanitasi yang kurang mampu, termasuk kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat, serta hidup dan pola asuh yang mungkin kurang mendukung, dapat mencapai setinggi-tingginya angka kejadian diare dan berpotensi terkena *stunting*, serta intervensi yang terintegrasi untuk menurunkan prevalensi diare dan meningkatkan kesehatan balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Jamban dengan Diare di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

Hasil pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang tinggal di rumah dengan jamban yang tidak memenuhi syarat diare, yaitu sebesar 95,2%, dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan jamban yang memenuhi syarat, di mana hanya 33,3% yang mengalami diare. Perbedaan ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan kondisi jamban terhadap kejadian diare pada balita, yang didukung oleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$), sehingga disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna terhadap peningkatan kejadian *stunting* pada balita. Rasio (PR) sebesar 0,025 dengan interval kepercayaan 95% (0,002–0,259) mengindikasikan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan jamban yang memenuhi syarat memiliki risiko jauh lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan jamban yang tidak memenuhi syarat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aprilia Sengkey (2020) dimana didapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai (p -value = 0,024) yang dimana terdapat hubungan antara fasilitas jamban dengan kejadian diare.¹⁵

Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat berperan sebagai salah satu faktor risiko utama dalam penularan diare. Jamban yang tidak sehat dapat menyebabkan kontaminasi lingkungan, terutama air, tanah, dan makanan, dengan kotoran manusia yang mengandung berbagai agen patogen penyebab diare, seperti bakteri, virus, maupun parasit. Balita yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah menjadi kelompok yang paling rentan terhadap infeksi tersebut.

Selain itu, tingginya proporsi diare pada balita di rumah dengan jamban tidak memenuhi syarat juga mengindikasikan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor perilaku, seperti kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar atau sebelum makan, juga dapat memperkuat atau memperlemah dampak kondisi jamban terhadap kejadian diare.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberadaan jamban memenuhi syarat merupakan faktor penting yang mampu melindungi balita dari risiko diare. Upaya peningkatan kualitas jamban rumah tangga, disertai dengan edukasi kesehatan lingkungan kepada masyarakat, sangat diperlukan untuk mengurangi angka kejadian diare sekaligus mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kejadian balita yang tinggal di rumah dengan jamban tidak memenuhi syarat di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025 sebesar 63,6%, sedangkan 36,4% lainnya tinggal di rumah dengan jamban yang memenuhi syarat.
2. Kejadian diare pada balita di Nagari Pinaga Aua Kuniang Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025 sebesar 72,7%, yang menunjukkan prevalensi diare yang cukup tinggi di wilayah tersebut.
3. Balita yang tinggal di rumah dengan jamban yang memenuhi syarat memiliki prevalensi diare sebesar 33,3%, sedangkan balita dengan jamban tidak memenuhi syarat mengalami diare sebesar 95,2%. Terdapat hubungan yang berarti antara kondisi jamban dengan kejadian diare di wilayah tersebut dengan $P \text{ value} = 0,001$ dan $PR = 0,025$.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada keluarga dan masyarakat Nagari Pinaga Aua Kuniang untuk lebih meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya sanitasi yang baik, terutama dalam penggunaan jamban yang memenuhi syarat. Masyarakat disarankan untuk aktif mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan tentang cara menjaga kebersihan lingkungan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu, penting untuk menerapkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan air minum, serta mengawasi pola asuh dan memberikan makanan bergizi kepada balita guna mencegah diare.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Nagari Pinaga Aua Kuniang
 - a. Petugas Puskesmas bermaksud untuk meningkatkan frekuensi dan kualitas penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi yang baik, penggunaan jamban sehat, pencegahan diare, dan dampak stunting pada balita. Penyuluhan ini diharapkan dapat

mengedukasi masyarakat secara menyeluruh serta mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

- b. Disarankan melakukan kunjungan rumah secara rutin untuk memantau kondisi sanitasi dan kesehatan balita, serta memberikan edukasi langsung kepada keluarga mengenai pentingnya jamban yang sehat dan pola hidup bersih guna menekan angka diare.
- c. Puskesmas juga perlu meningkatkan koordinasi dengan program-program pemerintah terkait sanitasi dan gizi untuk mendukung upaya penurunan kejadian diare secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambodale, S., Nurhasana, N., Arni, F. & Sudirman, S. Peran Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare : Studi Cross-Sectional. *Prepotif J. Kesehat. Masy.* **8**, 7485–7492 (2024).
2. Syahfitri, C. A., Isnaeni, L. M. A., Yuristin, D. & Puteri, A. D. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Koloni* **4**, 17–27 (2025).
3. BPS SUL-SEL. Statistik kejadian diare pada anak disulawesi selatan. *Sci. J.* **1**, 309–317 (2020).
4. Harokan, A. Analisis Hubungan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2022. *J. Homepage* **2**, 402–408 (2022).
5. Angraini¹, W., , Henni Febriawati², M. A. & Universitas. Akses Jamban Sehat Pada Balita Stunting. *Braz Dent J.* **33**, 1–12 (2022).
6. Destika, A. Kabupaten Pasaman barat dalam angka Pasaman Barat Regency in figures 2024. *Kabupaten Pasaman barat dalam angka Pasaman Barat Regency Fig. 2024* **11**, 1–14 (2024).
7. Kemenkes RI, P. “Jangan Sebar Kotoranmu! Ayo Pakai Jamban Sehatmu!” 21 (2022).
8. Kemenkes. PMK RI No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Kementeri. Kesehat.* 1–10 (2014).
9. Kemenkes. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 70 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR DAN PERSYARATAN KESEHATAN LINGKUNGAN KERJA INDUSTRI DENGAN. (2016).
10. Angraini, W., Febriawati, H. & Amin, M. Akses Jamban Sehat pada Balita Stunting. *J. Keperawatan Silampari* **6**, 117–123 (2022).
11. Ardi, M. *et al.* Pemberdayaan Masyarakat Membuat Konstruksi Jamban Keluarga dan Septictank yang Sehat dan Aman terhadap Lingkungan. *Inov. J. Has. Pengabd. Masy.* **3**, 64–73 (2023).
12. Betry, R. A. & Syakurah, R. A. Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kabupaten Batanghari. *J. Abdimas Ilm. Citra Bakti* **4**, 304–315 (2023).
13. Sang Gede, P. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. *Minist. Heal. Repub. Indones.* 31–40 (2016).
14. Sukamenanti, P. Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Aceh Besar. (2022).
15. Sengkey, A., Joseph, W. B. S. & Warouw, F. Hubungan Antara Ketersediaan Jamban Keluarga Dan Sistem Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat Kabupaten Minahasa Selatan. *J. Kesmas* **9**, 182–188 (2020).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Nama Bn	Lama Tm	Nama Bn	Lama	Meeting	tanaman	Lama Bn	Inggris T	tanaman	Thema Bn	tanaman	Thema T Bn	thema T
1	Bella	3	Ahmad Dora	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	Isma Ulfa	2	Al Dya	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	gita	3	Al Bani	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1
4	Maria Ghani	4	Ariyana Auli	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	Idah	2	Affendi Day	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	Amir	3	Affendi Fajar	6	0	1	0	0	0	0	1	0	0
7	Rani	1	Ahmad Chera	3	3	1	3	3	3	3	3	0	0
8	Tamayo	1	Ayuh Niki N	3	0	4	0	0	0	0	0	4	2
9	Siti	3	Ayuh Niki	3	4	1	3	3	3	3	3	0	0
10	Ayuh Niki	2	Ayuh Niki	3	0	0	3	3	3	3	0	3	1
11	Siti	1	Ayuh Niki	3	0	0	3	3	3	3	0	3	1
12	Siti	1	Ayuh Niki	3	0	0	3	3	3	3	0	3	1
13	Rani Aritia	1	Ayuh Niki	3	1	1	3	3	3	3	1	0	0
14	Ayuh Niki	1	Bella	3	0	0	3	3	3	3	0	1	1
15	Hermanita	2	Bani Bani	3	4	4	4	4	4	4	4	0	0
16	Tara Bani	1	Bo Bani	3	0	0	3	3	3	3	0	1	1
17	Siti Bani	1	Bo Bani	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1
18	Rani Bani	2	Bani Bani	4	0	0	4	0	0	0	0	0	4
19	Siti Bani	1	Bani Bani	3	1	1	3	3	3	3	1	0	0
20	Siti	1	Bani	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	Rani	1	Bani Bani	3	0	0	3	3	3	3	0	1	1
22	Bani	2	Bani Bani	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1
23	Bani	1	M. Al Dya	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0
24	Bani Bani	1	M. Al Dya	3	0	0	3	3	3	3	0	4	4
25	Idah	1	M. Al Dya	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26	Idah	1	M. Al Dya	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0
27	Idah Bani	1	M. Al Dya	2	0	0	2	2	2	2	0	4	4
28	Idah	2	M. Al Dya	3	0	0	3	3	3	3	0	1	1
29	Rani	1	Nani Bani	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1
30	Rani	1	Nani Bani	3	0	0	3	3	3	3	0	4	4
31	Idah	1	Nani	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1
32	Rani Bani	1	Nani Bani	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1
33	Rani	1	Nani Bani	3	0	0	3	3	3	3	0	1	1
34	Bani Bani	1	M. Al Dya	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1

Lampiran 2. Output SPSS

Frequencies

Statistics				
			apakah jamban memenuhi syarat	apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan terakhir
N	Valid		33	33
	Missing		0	0

apakah jamban memenuhi syarat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	21	63.6	63.6	63.6
	Memenuhi syarat	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	27.3	27.3	27.3
	Ya	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Case Processing Summary						
		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N Percent
apakah jamban memenuhi syarat * apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan terakhir		33	100.0%	0	0.0%	33 100.0%

jenis diare * apakah jamban memenuhi syarat Crosstabulation

			apakah jamban memenuhi syarat		
			Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
					Total
jenis diare	Pernah mengalami diare	Count	20	4	24
		% within jenis diare	83.3%	16.7%	100.0%
	Tidak pernah mengalami diare	Count	1	8	9
		% within jenis diare	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	21	12	33	
	% within jenis diare	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.754 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	11.798	1	.001		
Likelihood Ratio	15.356	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.307	1	.000		
N of Valid Cases ^b	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis diare (Pernah Mengalami Diare / Tidak Pernah Mengalami Diare)	40.000	3.854	415.115
For cohort apakah jamban memenuhi syarat = Tidak memenuhi syarat	7.500	1.172	48.010
For cohort apakah jamban memenuhi syarat = Memenuhi syarat	.188	.074	.472
N of Valid Cases	33		

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
apakah jamban memenuhi syarat	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

apakah jamban memenuhi syarat					
					Total
apakah jamban memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	Count	21	0	21
		% within apakah jamban memenuhi syarat	100.0 %	0.0%	100.0 %
	Memenuhi syarat	Count	1	11	12
		% within apakah jamban memenuhi syarat	8.3%	91.7%	100.0 %
		% within Kejadian Stunting	4.5%	100.0%	36.4%
	Total		Count	22	11
% within apakah jamban memenuhi syarat			66.7%	33.3%	100.0 %
% within Kejadian Stunting			100.0 %	100.0%	100.0 %

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.875 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.897	1	.000		
Likelihood Ratio	35.126	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.000	1	.000		
N of Valid Cases	33				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	12.000	1.837	78.369
N of Valid Cases	33		

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
apakah jamban memenuhi syarat	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

apakah jamban memenuhi syarat					
					Total
apakah jamban memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	Count	21	0	21
		% within apakah jamban memenuhi syarat	100.0 %	0.0%	100.0 %
	Memenuhi syarat	Count	1	11	12
		% within apakah jamban memenuhi syarat	8.3%	91.7%	100.0 %
		% within Kejadian Stunting	4.5%	100.0%	36.4%
Total		Count	22	11	33
		% within apakah jamban memenuhi syarat	66.7%	33.3%	100.0 %

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.875 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.897	1	.000		
Likelihood Ratio	35.126	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.000	1	.000		
N of Valid Cases	33				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir Crosstabulation					
					Total
apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir	Tidak	Count	2	7	9
		% within apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	9.1%	63.6%	27.3%
	Ya	Count	20	4	24
		% within apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	90.9%	36.4%	72.7%
Total		Count	22	11	33

	% within apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.000 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.422	1	.004		
Likelihood Ratio	10.848	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.667	1	.001		
N of Valid Cases	33				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan trakhir (Tidak / Ya)	.057	.009	.383
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	.267	.078	.917
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	4.667	1.786	12.192
N of Valid Cases	33		

Lampiran 3. Kuesioner

Hari/Tanggal Wawancara :

A. Identitas

1. Identitas Responden

- Nomor responden :
- Nama responden :
- Alamat :
- Pendidikan terakhir responden : 1. Tidak pernah sekolah
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Sarjana
- Pekerjaan Responden : 1. Tidak Bekerja
2. Petani/Nelayan/Buruh
3. wiraswasta
4. PNS/TNI/Polri
- Lama tinggal :

2. Identitas Anak

- Nama anak :
- Umur anak :

Kuesioner

B. Jamban Sehat		
1	Apakah keluarga memiliki jamban sendiri di rumah?	☐ Ya ☐ Tidak
2	Apakah jenis jamban yang digunakan adalah jamban leher angsa?	☐ Ya ☐ Tidak
3	Apakah saluran pembuangan jamban menggunakan septic tank?	☐ Ya ☐ Tidak
4	Apakah jamban dibersihkan minimal seminggu 3 kali?	☐ Ya ☐ Tidak
5	Apakah jamban yang digunakan tidak menimbulkan bau dan bebas serangga?	☐ Ya ☐ Tidak
C. Riwayat kejadian diare		
1	Apakah anak pernah mengalami diare 3 bulan terakhir?	☐ Ya ☐ Tidak
2	Jika ya, apakah anak tersebut dibawa ke fasilitas kesehatan?	☐ Ya ☐ Tidak

Lampiran 4. Dokumentasi

LAMPIRAN

Wawancara dan Observasi







Lampiran 5. Surat izin

 Kemenkes		Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang Jalan Sepang Pandak Kpt. Heryadi, Padang, Sumatera Barat 25140 (075) 7008120 http://poltekkes-pdg.ac.id
Nomor	: PP.01.01/F.3000X/1314/VY/2024	Padang, 24 Desember 2024
Lamp	: -	
Perihal	: Izin Survey Awal Penelitian	
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Lingsiang Awa, Pasaman Barat		
Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemakes Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemakes Poltekkes Padang diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana tahapan awalnya adalah pengumpulan data-data pendukung (survey awal penelitian). Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Adapun mahasiswa tersebut adalah:		
Nama	: Hengki Prasetyo	
NIM	: 211210043	
Judul Penelitian	: Hubungan Air Bersih dan Fasilitas Sanitasi Dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Lurah Nan Duo Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024	
Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.		
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan 		
 Hj. Awalia Gusti, S.Pd, N.Si NIP. 19870802 199003 2 002		



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT
DINAS KESEHATAN

Jalan M. Suman No 2 Telp/Fax 0765-7561001 Simpang Empat

No 409.7.22.2.441.2023/2023

Simpang Empat, 08 April 2023

Lamp

Hal

Isin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth

Kepala UPTDK Puskesmas Sukamemati

di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Perutusan Padang Nomor: PP-01/01.EKXKUN.13-016/2024 Tanggal 24 Desember 2023 tentang Bukamendat Survey Awal penelitian yang diberikan kepada:

Nama	Bongki Prasetyo
NIM	241210543
Program Studi Jurusan	Sarjana Teknik Sanitasi Lingkungan
Sekolah Universitas	Poltekkes Padang
Jadwal	Januari 2023
Tempat	UPTDK Puskesmas Sukamemati
Judul TA	Hubungan Air Bersih dan Fasilitas Sanitasi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamemati Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023

Dengan kepada Saudara/i akan dapat memahami ketertarikan survei awal penelitian yang bersangkutan dimana yang bersangkutan dengan memperhatikan ketertarikan-ketertarikan yang tertera pada surat rekomendasi tersebut.

Demikianlah disampaikan atas perhatian Saudara diucapkan terimakasih.

Th. Kepala

INTEN PURNAMA S.P.A.M.S.
Penyidik T.K. I / IV-B
Nip.1992070419907101001



**PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT
KECAMATAN PASAMAN
NAGARI PINAGA AUA KUNJANG**

Alamat: Dk. Sawangan Rt. Tengah Jorong Pinaga Pinaga Aua Kumbang, Kode Pos : 26264

SURAT KETERANGAN

Nomor : 004 / 4.2 / SK / NPAK / VIII - 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini P/Wali Nagari Pinaga Aua Kumbang, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: HENGGI PRASETIO
Nim	: 211210545
Program studi	: Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Jenjang	: S1
Fakultas	: Kesehatan Lingkungan

Orang yang namanya tersebut diatas adalah benar telah selesai melakukan Penelitian di Nagari Pinaga Aua Kumbang, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat, dengan judul *"Hubungan Kondisi Jamban Rumah Tangga dan Daire dengan Kejadian Stunting di Nagari Pinaga Aua Kumbang Kabupaten Pasaman Barat (Studi pada Puskesmas Sekumenanti Kabupaten Pasaman Barat)"* Pada tanggal 20 Juli s/d 04 Agustus 2025.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana

Dikeluarkan di : Pinaga Solata
Pada Tanggal : 05 - 08 - 2025



ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

53%

INTERNET SOURCES

39%

PUBLICATIONS

24%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	koloni.or.id Internet Source	10%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	10%
3	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	4%
4	es.scribd.com Internet Source	4%
5	Wira Afrisandi, Agus Erwin Ashari, Haeranah Ahmad. "Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kel. Galung Kec.Tapalang", Jurnal Kesehatan Lingkungan Mapaccing, 2025 Publication	3%
6	Winei Handriani, Dendy Triatmaja, Angga Arsesiana. "Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya", Jurnal Surya Medika, 2024 Publication	3%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	2%
8	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	2%