

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU LIMA PILAR STBM DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN  
KOTO PULAI KOTA PADANG TAHUN 2025**



**Oleh :**

**HAFIZH AL WAFI**

**NIM : 211210543**

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU LIMA PILAR STBM DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN  
KOTO PULAI KOTA PADANG TAHUN 2025**

Dibuatkan ke Program Studi Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan Komunitas  
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan



Grafik 1

HANIZH AL-WATI

NIM : 211219543

**PRODI SARJANA TERAPAN KANTAS LINGKUNGAN  
JURUSAN KESIHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLITEKES PADANG  
2025**

## PERSetujuan PEMBIMBING

Skripsi : Hubungan Perilaku Lintas Pagar NTRM Dengan Kejadian Demam Pada Bulan 18 Kecamatan Kota Palar Kota Padang Tahun 2025

Ditaman oleh:

NAMA : Hafidz Alhasul

NIM : 211210341

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

27 Agustus 2023

Mawarqin

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Mubdi Firda, SKM, MKM)  
NIP. 199107152008121004



(Dr. Idris Achmad, S.Pd, MKM)  
NIP. 197108171994032002

Padang, 27 Agustus 2023

Ketua Prodi Sarjana Tarbiyah Samudra Lingkungan



(Dr. Wati, SKM, M.Ped)  
NIP. 199009142006041012

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU LIMA PILAR STEEM DENGAN KEDADIRAN DUARE  
PADA BALITA DI KELURAHAN KOTO PULAI  
KOTA PADANG TAHUN 2023

Disusun Oleh  
Hafidh al wafi  
NIM. 211210543

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 21 Juli 2023

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Asap Idris, SKM, M.Kes  
NIP. 196407161989011001



Anggota,

Siti Ailinda, SKM, NKM  
NIP. 198009032005017004



Anggota,

Milad Fira, SKM, NKM  
NIP. 198107132009121001



Anggota,

Dr. Irmawati, S.Pd, M.KM  
NIP. 197108171994032003



Padang, Juli 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



Darsoel, SKM, M.Fgud  
NIP. 19800914 200604 1012

### **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| Nama Lengkap               | Hafidh Al Wafi               |
| NIM                        | 211210543                    |
| Tempat, Tanggal Lahir      | Padang, 27 Agustus 2002      |
| Tahun Masuk                | 2021                         |
| Nama PA                    | Dr. Anli Gunia, SKM, M.Kes   |
| Nama Pembimbing Utama      | Miradil Fikri, SKM, M.K. M   |
| Nama Pembimbing Pendamping | Dr. Imawartini, S.Pd, M.K. M |

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pembuatan hasil karya ilmiah saya, yang berjudul:

*Hubungan Perilaku Lima Pilar SDGM Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Kota Pitali Kota Padang Tahun 2023.*

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya pemplakan (plagiat), maka saya bersedia esageransi sesuai akademik.

Demiakuduh surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 1 September 2023  
Yang Menyatakan



(Hafidh Al Wafi)  
NIM. 211210543

### PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hafidh al wafi

Nim : 211210543

Tanda Tangan



Tanggal : 11 September 2025

**HALAMAN PENERAAN SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai ketua akademik Kemakes Poltekkes Padang, saya yang beranda rangas di bawah ini:

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| Nama          | Haifah Al Wafi                        |
| NIM           | 211210543                             |
| Program Studi | Sarana Terapan Sertifikasi Lingkungan |
| Jurusan       | Kesehatan Lingkungan                  |

Dari pengumpulan ilmu pengetahuan, wawasan untuk memberikan kepada kemakes poltekkes padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

**Hubungan Perilaku Literasi Pita STIM dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Kota Pinar Kota Padang Tahun 2023**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemakes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengelola, media/bermatka, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), memuat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demiikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padang

Pada tanggal 1 September 2023

Yang Menyatakan



(Haifah Al Wafi)

**Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan  
Lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang  
Skripsi , Juli 2025  
Hafizh Al Wafi**

**Hubungan Perilaku Lima Pilar STBM dengan Kejadian Diare pada Balita di  
Kelurahan Koto Pulai Kota Padang Tahun 2025**

**ABSTRAK**

Diare masih menjadi masalah kesehatan utama pada balita di Indonesia, terutama akibat buruknya kondisi sanitasi dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto, Kota Padang, tahun 2025. Fokus utama adalah pada lima pilar STBM yaitu, stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan, pengamanan sampah, dan pengamanan limbah cair rumah tangga.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 68 responden yang merupakan ibu dari balita, dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, lalu dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 26,5% balita mengalami diare dalam tiga bulan terakhir, 35,3% perilaku stop babs dalam kategori tidak baik, 69,1% perilaku ctps dalam kategori tidak baik, 42,6% perilaku pengelolaan air minum dan makanan dalam kategori tidak baik, 63,2% perilaku pengamanan sampah dalam kategori tidak baik, 33,8% perilaku pengamanan limbah cair dalam kategori tidak baik. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan stop babs (p-value 0,001), cuci tangan pakai sabun (p-value 0,040), pengelolaan air minum dan makanan (p-value 0,001), pengamanan sampah (p-value 0,049), pengamanan limbah cair (p-value 0,010) dengan kejadian diare pada balita.

Diharapkan kepada pihak puskesmas memperkuat edukasi dan implementasi program STBM, agar masyarakat memahami bagaimana praktik buruk sanitasi dapat menyebabkan diare, terutama pada anak-anak.

Xiv + 58 halaman, 14 tabel, 3 gambar, 5 lampiran

Daftar Pustaka : 32 (2008-2025)

Kata Kunci: Diare, Sanitasi total berbasis masyarakat

**Applied Bachelor of Environmental Sanitation Study Program, Department  
of Environmental Health, Ministry of Health Poltekkes Padang  
Thesis, July 2025  
Hafizh Al Wafi**

**The Relationship between the Five Pillars of STBM Behavior and the  
Incidence of Diarrhea in Toddlers in Koto Pulai Village, Padang City in 2025**

**ABSTRACT**

Diarrhea remained a major health issue among toddlers in Indonesia, mainly due to poor basic sanitation conditions. This study aimed to determine the relationship between the implementation of Community-Based Total Sanitation (STBM) and the incidence of diarrhea among toddlers in Koto Pulai Subdistrict, within the working area of the Ikur Koto Public Health Center, Padang City, in 2025. The study focused on five STBM pillars: stopping open defecation, handwashing with soap, safe management of drinking water and food, solid waste management, and household liquid waste management.

This research used an observational design with a cross-sectional approach. A total of 68 respondents mothers of toddlers were selected through random sampling. Data were collected through interviews using a questionnaire and were analyzed using univariate and bivariate methods with the chi-square test.

Univariate results showed that 26.5% of toddlers had experienced diarrhea in the past three months. Poor practices were found in open defecation (35,3%), handwashing with soap (69,1%), water and food management (42,6%), solid waste management (63,2%), and liquid waste management (33,8%). Bivariate analysis indicated significant relationships between each of the five pillars and diarrhea incidence: open defecation ( $p = 0.001$ ), handwashing ( $p = 0.040$ ), water and food management ( $p = 0.001$ ), solid waste management ( $p = 0.049$ ), and liquid waste management ( $p = 0.010$ ).

It was recommended that the health center enhance education and STBM program implementation so that communities could better understand how poor sanitation practices contributed to diarrhea, especially in children.

.  
Xiv+ 58 pages, 14 tables, 3 figures, 5 appedinces

References: 32 (2008–2025)

Keywords: Diarrhea, Community Based Total Sanitation

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan STBM Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025". Penulisan skripsi ini 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. Proposal Ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Miladil Fitra, SKM,M.K.M selaku Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Irmawartini, S.Pd, M.K.M 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 Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak Asep Irfan, SKM, M.Kes selaku Penguji Skripsi
6. Ibu Sari Arlinda , SKM, MKM selaku Penguji Skripsi
7. Kedua Orang Tua saya karena doa nya saya bisa sampai pada tahap ini dan semoga kedepanya dapat buat bangga mereka
8. Kepada teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu terima kasih telah mewarnai masa perkuliahan ini semoga kedepanya kita Sukses Bersama
9. kepada diri sendiri yang telah melewati berbagai rintangan hingga akhirnya bisa sampai ditahap ini

Akhir kata penulis Berharap skripsi ini bermanfaat Khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT, Amiin.

Padang, September 2025

Hafizh Alwafi

## DAFTAR ISI

|                                                    |      |
|----------------------------------------------------|------|
| PERSETUJUAN PEMBIMBING.....                        | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                            | iii  |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....                     | iv   |
| PERNYATAAN ORISINALITAS .....                      | v    |
| HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI .....                   | vi   |
| UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....                   | vi   |
| ABSTRAK .....                                      | vii  |
| KATA PENGANTAR .....                               | ix   |
| DAFTAR ISI.....                                    | xi   |
| DAFTAR TABEL.....                                  | xii  |
| DAFTAR GAMBAR .....                                | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                               | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                             | 1    |
| A. Latar Belakang .....                            | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                           | 4    |
| C. Tujuan Penelitian .....                         | 4    |
| D. Ruang Lingkup Penelitian .....                  | 6    |
| E. Manfaat Penelitian .....                        | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                       | 7    |
| A. Pengertian diare.....                           | 7    |
| B. Epidemiologi diare .....                        | 7    |
| C. Penyebab diare .....                            | 7    |
| D. Cara penularan diare .....                      | 9    |
| E. Upaya pencegahan diare.....                     | 10   |
| F. Faktor-faktor yang berkaitan dengan diare ..... | 11   |
| G. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat .....        | 19   |
| H. Kerangka Teori.....                             | 28   |
| I. Kerangka Konsep.....                            | 29   |
| J. Hipotesis .....                                 | 30   |
| K. Defenisi operasional.....                       | 31   |
| BAB III METODE PENELITIAN.....                     | 33   |
| A. Jenis/Desain Penelitian.....                    | 33   |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....               | 33   |
| C. Populasi dan Sampel .....                       | 33   |
| D. Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....          | 35   |
| E. Pengolahan Data .....                           | 35   |
| F. Analisis Data.....                              | 36   |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                  | 38   |
| A. Hasil .....                                     | 38   |
| B. Pembahasan.....                                 | 48   |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....                    | 56   |
| A. Kesimpulan .....                                | 56   |
| B. Saran .....                                     | 57   |
| DAFTAR PUSTAKA                                     |      |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Tabel Sampel Per-RW.....                                                                                              | 34 |
| Tabel 4.1 kelompok umur berdasarkan jenis kelamin.....                                                                          | 39 |
| Tabel 4.2 Pekerjaan Masyarakat Kelurahan Koto Pulai.....                                                                        | 40 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai<br>.....                                      | 40 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Stop BABS di Kelurahan Koto Pulai.....                                                           | 40 |
| Tabel 4.5 Distribusi Cuci Tangan Pakai Sabun di Kelurahan Koto Pulai.....                                                       | 41 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Air Minum Dan Makanan di Kelurahan<br>Koto Pulai.....                                | 42 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengamanan Sampah di Kelurahan Koto Pulai.                                                       | 43 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengamanan Limbah Cair di Kelurahan Koto Pulai<br>.....                                          | 43 |
| Tabel 4.9 Hubungan Stop BABS Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan<br>Koto Pulai.....                                  | 45 |
| Tabel 4.10 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan kejadian Diare Pada Balita<br>di Kelurahan Koto Pulai.....                   | 45 |
| Tabel 4.11 Hubungan Pengelolaan Air Dan Makanan Rumah Tangga Dengan<br>Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai ..... | 46 |
| Tabel 4.12 Hubungan Pengamanan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare<br>Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai .....           | 47 |
| Tabel 4.13 Hubungan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian<br>Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai.....       | 47 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....                   | 28 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....                  | 29 |
| Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kelurahan Koto Pulai..... | 37 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- LAMPIRAN 1. KUESIONER PENELITIAN
- LAMPIRAN 2. SURAT IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 3. DOKUMENTASI PENELITIAN
- LAMPIRAN 4. OUTPUT
- LAMPIRAN 5. MASTER TABEL

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. upaya kesehatan mencakup kegiatan terpadu yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.<sup>1</sup>

Hendrik L. Blum mengungkapkan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Keempat faktor ini merupakan penyebab timbulnya penyakit. Diare merupakan penyakit menular yang sering terjadi dan diakibatkan oleh keempat faktor tersebut. Oleh karena itu faktor tersebut dipaparkan menjadi faktor sosial ekonomi, faktor kondisi balita, faktor lingkungan, faktor pola asuh orang tua dan faktor pelayanan kesehatan.<sup>2</sup>

Diare merupakan penyakit yang masih perlu diwaspadai menyerang balita. Balita yang terserang Diare akan mengalami pengeluaran tinja abnormal ditandai peningkatan volume, keenceran dan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Penyakit Diare sering menyerang balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian.<sup>3</sup>

Menurut World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa diare merupakan penyakit nomor satu yang menyebabkan kematian bayi dan balita diseluruh dunia. Empat milyar kasus besar diantaranya adalah anak-anak dibawah umur 5 tahun. Penyakit utama kematian adalah karena Diare sebesar 20,1%, Pneumonia 18,1% dan penyakit lain 17,4%. Berdasarkan data dari UNICEF, terdapat 1,5 juta anak yang meninggal karena Diare namun hanya 39 penderita yang mendapat penanganan serius.<sup>4</sup>

Sebagian besar kasus Diare di dunia terjadi di negara-negara yang masih mengalami kekurangan dalam hal akses terhadap air minum yang aman, sanitasi

yang layak, serta kebersihan pribadi. Lebih dari setengah jumlah penduduk dunia tinggal di daerah yang belum memenuhi standar kesehatan terkait sanitasi dan ketersediaan air bersih. Di kawasan Sub-Sahara Afrika, sekitar 32% penduduk tidak memiliki akses terhadap air minum yang layak, dan sekitar 70% belum mendapatkan fasilitas sanitasi yang memadai. Di Ghana, hanya 36% penduduk yang memiliki akses terhadap air bersih, sementara hanya 18% yang menikmati layanan sanitasi yang sesuai standar.<sup>5</sup> Penyebab Diare masih menjadi masalah di Indonesia adalah kondisi sanitasi dasar yang buruk, seperti kondisi jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakteriologis dan sarana air bersih.<sup>6</sup>

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, diketahui prevalensi Diare berdasarkan diagnosis atau gejala pada balita di Indonesia adalah 7,4% sedangkan provinsi Sumatera barat prevalensi Diare berdasarkan diagnosis atau gejala pada balita yaitu sebesar 6,8%.<sup>7</sup> Berdasarkan data Kesehatan Kota Padang tahun 2023, jumlah target penemuan kasus Diare pada tahun 2023 adalah 27.273 kasus dari 1.010.096 penduduk Kota Padang. Jumlah kasus Diare yang dilayani pada balita sebanyak 1.576 kasus. Salah satu Puskesmas di Kota Padang yaitu Puskesmas Ikur Koto dengan jumlah kasus Diare pada balita sebanyak 48 kasus.<sup>8</sup> Berdasarkan data laporan sekunder puskesmas ikur koto tahun 2024, jumlah kasus Diare pada balita sebanyak 16 kasus.

Berbagai studi global menunjukkan bahwa diare disebabkan oleh beragam faktor, termasuk keterbatasan akses layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, pengolahan makanan yang tidak higienis, kebersihan pribadi yang rendah, serta terbatasnya sumber air bersih. Salah satu cara Diare dapat menyebar yang berkaitan dengan sanitasi adalah melalui penularan bakteri dari satu individu ke individu lainnya. Penularan ini terjadi ketika bakteri dari tinja penderita masuk ke tubuh orang lain, terutama balita, melalui tangan atau makanan yang terkontaminasi, yang dikenal sebagai jalur fekal-oral.<sup>9</sup>

Untuk mencegah terjadinya penyakit Diare, diperlukan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Upaya tersebut meliputi konsumsi air minum yang aman, mencuci tangan dengan sabun, serta melakukan buang air besar dan kecil di fasilitas sanitasi yang layak. Salah satu pendekatan

strategis yang dapat diterapkan untuk mendorong perilaku tersebut adalah melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang bertujuan membangun kesadaran kolektif masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menghentikan praktik buang air besar sembarangan. Penerapan program ini berkontribusi besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.<sup>10</sup> Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 STBM terdiri atas lima indikator yaitu stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT), pengamanan sampah rumah tangga (PSRT), dan pengamanan limbah cair rumah tangga (PLCRT).<sup>11</sup>

Berdasarkan data Puskesmas Ikur Koto tahun 2023, menunjukkan bahwa dari 2.678 penduduk di Kelurahan Koto Pulai sebanyak 2.319 menjadi sasaran kampanye CTPS yang dilaksanakan melalui 12 kegiatan edukasi. Hasil kampanye menunjukkan bahwa 1.980 orang dinyatakan memenuhi syarat perilaku CTPS. Namun, hanya 1.100 orang (41.08%) yang tercatat memiliki kebiasaan rutin mencuci tangan pakai sabun. Capaian ini masih tergolong rendah dan menunjukkan adanya celah antara pengetahuan dan pemahaman yang diberikan melalui kampanye dengan perubahan perilaku yang nyata di Masyarakat. Pada tahun 2023 pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat di Kelurahan Koto Pulai hanya difokuskan pada pilar CTPS. Tidak dilakukannya survei terhadap pilar-pilar lainnya tentu menjadi catatan penting, karena dengan mengandalkan satu pilar sebagai tolak ukur maka potensi masalah kesehatan yang bersumber dari perilaku penerapan dari pilar-pilar yang tidak dilaksanakan.

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan keterkaitan STBM dengan Diare seperti penelitian dari Tike Maya Arista, menunjukkan hubungan signifikan antara penerapan kelima pilar STBM dengan kejadian Diare ( $p\text{-value} < 0,05$ ).<sup>12</sup> Sedangkan penelitian dari Astuti dkk, menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku buang air besar ( $p=0,000$ ), cuci tangan pakai sabun ( $p=0,000$ ), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ( $p=0,016$ ), pengamanan sampah rumah tangga ( $p=0,009$ ) serta pengamanan limbah cair rumah tangga ( $p=0,027$ ) dengan kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Langara Tahun 2022.<sup>13</sup>

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Kelurahan Koto Pulai, diketahui bahwa dari 10 responden yang diwawancarai, sebanyak 3 responden (30%) belum memenuhi kelima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dari ketiga responden tersebut, dua orang di antaranya belum menerapkan pilar pertama, yaitu stop buang air besar sembarangan, serta pilar keempat, yakni pengelolaan sampah rumah tangga yang benar. Temuan ini mengindikasikan bahwa masih terdapat hambatan dalam perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan masyarakat, Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- b. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi stop buang air besar sembarangan di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.

- c. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi cuci tangan pakai sabun di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- d. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- e. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi pengamanan sampah rumah tangga di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- f. Untuk diketahuinya distribusi frekuensi pengamanan limbah cair rumah tangga di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- g. Untuk diketahuinya hubungan stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- h. Untuk diketahuinya hubungan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- i. Untuk diketahuinya hubungan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- j. Untuk diketahuinya hubungan pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.
- k. Untuk diketahuinya hubungan pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja puskesmas Ikur Koto Kota Padang 2025.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah variabel independen atau faktor penyebab (perilaku penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat) dan variabel dependen atau faktor akibat (kejadian Diare pada balita). Jenis penelitian ini observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2025. Sampel penelitian ibu yang memiliki balita sebanyak 68 balita di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Puskesmas Ikur Koto**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan agar lebih memperhatikan program kerja Kesehatan lingkungan, khususnya mengenai program STBM dalam mencegah kejadian diare.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi khususnya pengetahuan di bidang kesehatan tentang penyakit yang berhubungan dengan lingkungan serta dapat digunakan sebagai referensi untuk dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang mengenai penyakit berbasis lingkungan.

##### **3. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam kesehatan tentang penyakit yang berhubungan dengan lingkungan serta menerapkan ilmu pengetahuan tentang STBM dengan kejadian diare.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian diare**

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Penyebab Diare beragam, termasuk infeksi oleh virus, bakteri, atau parasit; intoleransi makanan; efek samping obat-obatan; serta kondisi medis tertentu seperti penyakit radang usus. Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih juga berperan dalam peningkatan risiko Diare.<sup>14</sup>

#### **B. Epidemiologi diare**

Sampai saat ini angka Diare masih tinggi sekitar 3,3 juta kematian akibat Diare terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia. Dan angka ini paling tinggi terjadi pada anak-anak di bawah 1 tahun dengan perkiraan 20 kematian per 1.000 anak. Pada anak usia 1-5 tahun, angka kematiannya menurun atau hanya sekitar 5 dari 1.000 anak. Di negara berkembang, angka kejadian Diare sangat bervariasi sesuai umur penderita. Tapi umumnya angka kejadiannya pada usia 2 tahun pertama dan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Namun, puncak angka kejadian adalah pada anak usia antara 6-7 bulan. Di samping itu Diare juga merupakan penyebab kematian yang penting di negara berkembang.<sup>15</sup>

#### **C. Penyebab diare**

Diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi, makanan dan faktor psikologis. beberapa faktor penyebab Diare:<sup>16</sup>

##### **a. Faktor Infeksi**

##### **1) Infeksi virus**

##### **a) Rotavirus**

- (1) Penyebab tersering diare akut pada bayi, sering didahului atau disertai dengan muntah.
- (2) Timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin.
- (3) Dapat ditemukan demam atau muntah.

(4) Didapatkan penurunan HCC.

b) Enterovirus

c) Adenovirus

(1) Timbul sepanjang tahun.

(2) Menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/pernafasan.

d) Norwalk

(1) Epedemik

(2) Dapat sembuh sendiri 4-8 jam

2) Infeksi bakteri

a) Shigella

(1) Semusim, puncaknya pada bulan juli-september.

(2) Insiden paling tinggi pada umur 1-5 tahun.

(3) Dapat dihubungkan dengan kejang demam.

(4) Muntah yang tidak menonjol

(5) Sel polos dan feses.

(6) Sel batang dalam darah.

b) Salmonella

(1) Semua umur tetapi lebih tinggi di bawah umur 1 tahun.

(2) Menembus dinding usus, feses berdarah, mukoid.

(3) Mungkin ada peningkatan temperature.

(4) Muntah tidak menonjol.

(5) Sel polos dalam feses.

(6) Masa inkubasi 6-40 jam, lamanya 2-5 hari.

(7) Organisme dapat ditemukan pada feses selama berbulan-bulan.

c) Escherichia coli

(1) Baik yang menembus mukosa (feses berdarah) atau yang menghasilkan enterotoksin.

(2) Pasien (biasanya bayi) dapat terlihat sangat sakit.

d) Campylobacter

(1) Sifatnya invasif (feses yang berdarah dan bercampur mucus) pada bayi dapat menyebabkan diare berdarah tanpa manifestasi klinik yang lain.

- (1) Kram abdomen yang hebat.
- (2) Muntah/dehidrasi jarang terjadi.

e) *Yersenia enterocolitica*

- (1) Feses mukosa
- (2) Sering didapatkan sel polos pada feses.
- (3) Mungkin ada nyeri abdomen yang berat.
- (4) Diare selama 1-2 minggu.
- (5) Sering menyerupai appendicitis.

b. Faktor non infeksi

Malabsorpsi bisa menjadi factor non infeksi pada pasien Diare. Malabsorpsi akan karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) atau non sakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Penyebab non infeksi pada bayi dan anak yang menderita Diare paling sering adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lain yang umum terjadi adalah malabsorpsi lemak (long chain triglyceride) dan malabsorpsi protein seperti asam amino, atau Blakto globulin.

c. Faktor makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan tertentu (*milkallergy, food allergy, down milk protein senditive enteropathi/CMPSE*).

d. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas yang tidak tertangani dapat menjadi penyebab psikologis akan gangguan Diare.<sup>17</sup>

## **D. Cara penularan diare**

Sebagian besar penularan Diare (75%) yang disebabkan oleh virus dan bakteri ditularkan melalui faecal-oral dengan mekanisme media air dan melalui tinja yang terinfeksi. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik sudah tercemar dari sumbernya, tercemar dalam perjalanan sampai kerumah, atau tercemar pada waktu penyimpanan di rumah. Tinja yang sudah mengandung virus dan bakteri yang apabila dihirup oleh hewan lalu hewan tersebut hinggap dimakan, yang jika termakan, maka akan masuk ke dalam tubuh sehingga orang tersebut kemungkinan akan terkena Diare.<sup>15</sup>

## **E. Upaya pencegahan diare**

Beberapa cara dalam pencegahan Diare:<sup>18</sup>

### **1. Peningkatan Sanitasi Lingkungan**

Ketersediaan dan pengelolaan air bersih serta sanitasi yang memadai merupakan fondasi utama dalam pencegahan diare. tanpa lingkungan yang bersih, risiko terpaparnya masyarakat terhadap agen penyebab Diare meningkat. Dengan demikian, perbaikan infrastruktur sanitasi dan pengolahan air limbah sangat penting dalam strategi pencegahan diare.

### **2. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku hidup bersih dan sehat membantu mengurangi paparan langsung terhadap kuman penyebab infeksi. Edukasi masyarakat mengenai pentingnya kebiasaan kebersihan, terutama di lingkungan rumah tangga dan dapur, dapat menurunkan angka kejadian Diare. Kebiasaan ini menjadi variabel kunci dalam pencegahan penyakit karena bersifat preventif dan mudah diimplementasikan di tingkat individu maupun komunitas.

### **3. Pemberian ASI Eksklusif dan Nutrisi yang Memadai**

ASI mengandung zat antibodi dan nutrisi yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama merupakan strategi pencegahan diare yang efektif pada anak-anak. Selain itu, gizi yang baik membantu meningkatkan daya tahan tubuh sehingga risiko diare dapat ditekan.

### **4. Imunisasi**

Vaksinasi merupakan salah satu intervensi medis yang efektif dalam pencegahan penyakit infeksi. Pemberian vaksin rotavirus, khususnya, telah terbukti mengurangi angka kejadian dan tingkat keparahan diare pada anak. Imunisasi membantu tubuh mengembangkan kekebalan sehingga ketika terpapar patogen, tubuh dapat merespon dengan cepat dan mencegah berkembangnya penyakit.

### **5. Edukasi dan Sosialisasi Masyarakat**

Edukasi merupakan variabel yang sangat penting dalam pencegahan Diare. Dengan penyuluhan yang tepat, masyarakat dapat memahami cara-cara

pencegahan dan pengelolaan Diare secara efektif. Pelatihan kader kesehatan juga memastikan bahwa informasi yang benar disebarluaskan ke tingkat komunitas, sehingga intervensi pencegahan dapat diterapkan secara menyeluruh.

## **F. Faktor-faktor yang berkaitan dengan diare**

### **1. Faktor lingkungan**

#### **a. Penyediaan air bersih**

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55 sampai 60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%.

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam-macam cucian), dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju setiap orang memerlukan air antara 60–120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia setiap orang memerlukan air antara 30–60 liter per hari.

Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

#### **1) Syarat-syarat air minum yang sehat**

##### **a) Syarat fisik**

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya. Cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini tidak sukar.

##### **b) Syarat bakteriologis**

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen, adalah dengan memeriksa sampel (contoh) air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat

kurang dari 4 bakteri *E. coli* maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

c) Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia. Bahan-bahan atau zat kimia yang terdapat dalam air yang ideal antara lain: zat kimia untuk mempercepat pengendapan (misalnya tawas), dan zat kimia untuk menyucihamakan (misalnya chlor).

b. Pembuangan tinja

Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- 4) Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara (*maintenance*).
- 7) Sederhana desainnya.
- 8) Murah.
- 9) Dapat diterima oleh pemakainya.

Agar persyaratan-persyaratan ini dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain:

- 1) Sebaiknya jamban tersebut tertutup, artinya bangunan jamban terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindung dari pandangan orang (*privacy*) dan sebagainya.

- 2) Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat, dan sebagainya.
- 3) Bangunan jamban sedapat mungkin ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, dan sebagainya.
- 4) Sedapat mungkin disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih.

c. Sarana pembuangan sampah

Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit (bakteri patogen), dan juga Binatang serangga sebagai pemindah/penyebarkan penyakit (vektor). Oleh sebab itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat. Pengelolaan sampah yang baik, bukan untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan. Yang dimaksud dengan pengelolaan sampah di sini adalah meliputi pengumpulan, pengangkutan, sampai dengan pemusnahan atau pengolahan sampah sedemikian rupa sehingga sampah tidak menjadi gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup.

Cara-cara pengelolaan sampah antara lain:

1) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

- a) Pengumpulan sampah adalah menjaditanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka ini harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah, dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir (TPA). Mekanisme, sistem, atau cara pengangkutannya untuk di daerah perkotaan adalah tanggung jawab pemerintah daerah setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Sedangkan untuk daerah pedesaan pada umumnya sampah dapat

dikelola oleh masing-masing keluarga, tanpa memerlukan TPS, maupun TPA. Sampah rumah tangga daerah pedesaan umumnya didaur ulang menjadi pupuk.

## 2) Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan dan atau pengolahan sampah padat ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

- a) Ditanam (*landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- b) Dibakar (*inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran (*incenerator*).
- c) Dijadikan pupuk (*composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk. Di daerah pedesaan hal ini sudah biasa, sedangkan di daerah perkotaan hal ini perlu dibudayakan. Apabila setiap rumah tangga dibiasakan untuk memisahkan sampah organik dengan an-organik, kemudian sampah organik diolah menjadi pupuk tanaman dapat dijual atau dipakai sendiri. Sedangkan sampah organik dibuang, dan akan segera dipungut oleh para pemulung. Dengan demikian maka masalah sampah akan berkurang.

### d. Sarana pembuangan air limbah

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah pemukiman, perdagangan, perkantoran dan industri, bersama-sama dengan air tanah, air permukaan dan air hujan yang mungkin ada.

Dari batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa air buangan adalah air yang tersisa dari kegiatan manusia, baik kegiatan rumah tangga maupun

kegiatan lain seperti industri, perhotelan, dan sebagainya. Meskipun merupakan air sisa, namun volumenya besar, karena lebih kurang 80% dari air yang digunakan bagi kegiatan-kegiatan manusia sehari-hari tersebut dibuang lagi dalam bentuk yang sudah kotor (tercemar). Selanjutnya air limbah ini akhirnya akan mengalir ke sungai dan akan digunakan oleh manusia lagi. Oleh sebab itu, air buangan ini harus dikelola dan atau diolah secara baik.<sup>19</sup>

## 2. Faktor perilaku

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:<sup>20</sup>

### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi atau predisposing factors yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di

mana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Berdasarkan pengertian persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti. Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku.

#### b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin atau enabling factors yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan.

Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

### c. Faktor penguat

Faktor penguat atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan.

Dari teori Precede dan Proceed diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan.

## **G. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Lima Pilar STBM terdiri dari:<sup>21</sup>

### **1. Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)**

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

#### **1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)**

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

#### **2) Bangunan tengah jamban**

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- a. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.

- b. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

### 3) Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vector pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- a) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- b) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

## 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

### a. Langkah-langkah CTPS yang benar :

- 1) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- 3) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- 4) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.

- 5) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering

b. Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:

- 1) sebelum makan
- 2) sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- 3) sebelum menyusui
- 4) sebelum memberi makan bayi/balita
- 5) sesudah buang air besar/kecil
- 6) sesudah memegang hewan/unggas

c. Kriteria Utama Sarana CTPS

- 1) Air bersih yang dapat dialirkan
- 2) Sabun
- 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

PAMM-RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga. Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

1) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

- a) Pengendapan dengan gravitasi alami
- b) Penyaringan dengan kain
- c) Pengendapan dengan bahan kimia/tawas

2) Pengolahan air untuk minum

Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum.

Cara pengolahan yang disarankan, yaitu:

Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :

- a) Filtrasi (penyaringan), contoh : biosand filter, keramik filter, dan sebagainya.

- b) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
- c) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan
- d) Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (Solar Water Disinfection)

### 3) Wadah Penyimpanan Air Minum

Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:

- a) Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.
  - b) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya.
  - c) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.
  - d) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
  - e) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.
- ### 4) Hal penting dalam PAMM-RT
- a) Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
  - b) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
  - c) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.
  - d) Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.
  - e) Secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium.

### b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan.

Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan.

Prinsip higiene sanitasi makanan :

#### 1) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas.

Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasilpabrik, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

#### 2) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

#### 3) Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu :

- a) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, Binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- b) Peralatan yang digunakan harus tara pangan (food grade) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi Kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.

- c) Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- d) Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

#### 4) Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang.

#### 5) Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.

#### 6) Penyajian makanan

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 (empat) jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.

#### 4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan.

Contoh:

- 1) Mengurangi pemakaian kantong plastik.
- 2) Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
- 3) Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang.
- 4) Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).
- 5) Membeli produk atau barang yang tahan lama

- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh:

- 1) Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
- 2) Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
- 3) Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.

- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru.

Contoh:

- 1) Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.

- 2) Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
- 3) Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat. Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :
  - a) sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
  - b) pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
  - c) pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.
  - d) pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
  - e) Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

#### 5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada Tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

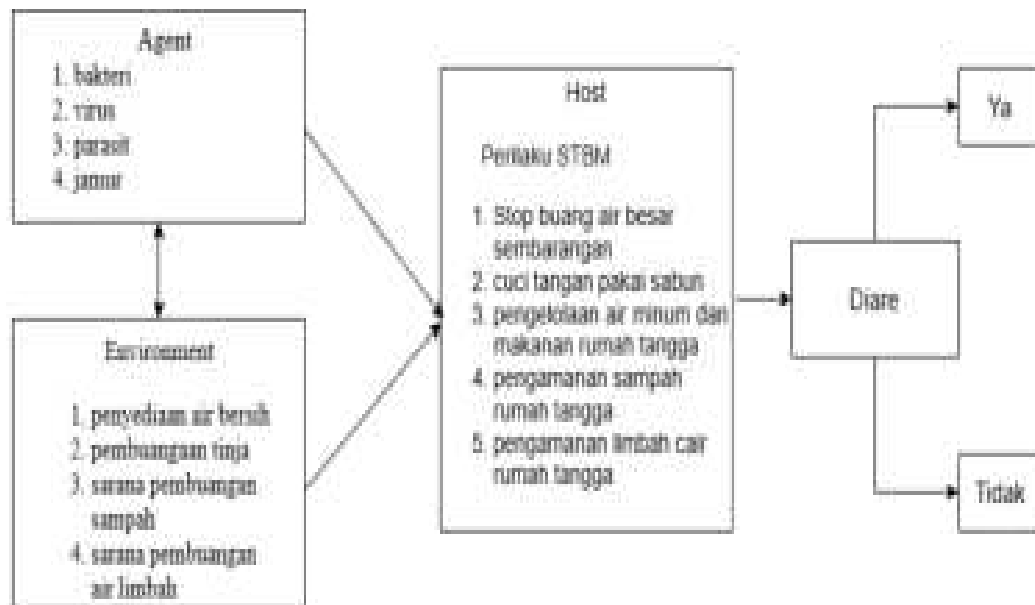
Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

Prinsip Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah:

- a. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- b. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- c. Tidak boleh menimbulkan bau
- d. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- e. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

## H. Kerangka Teori

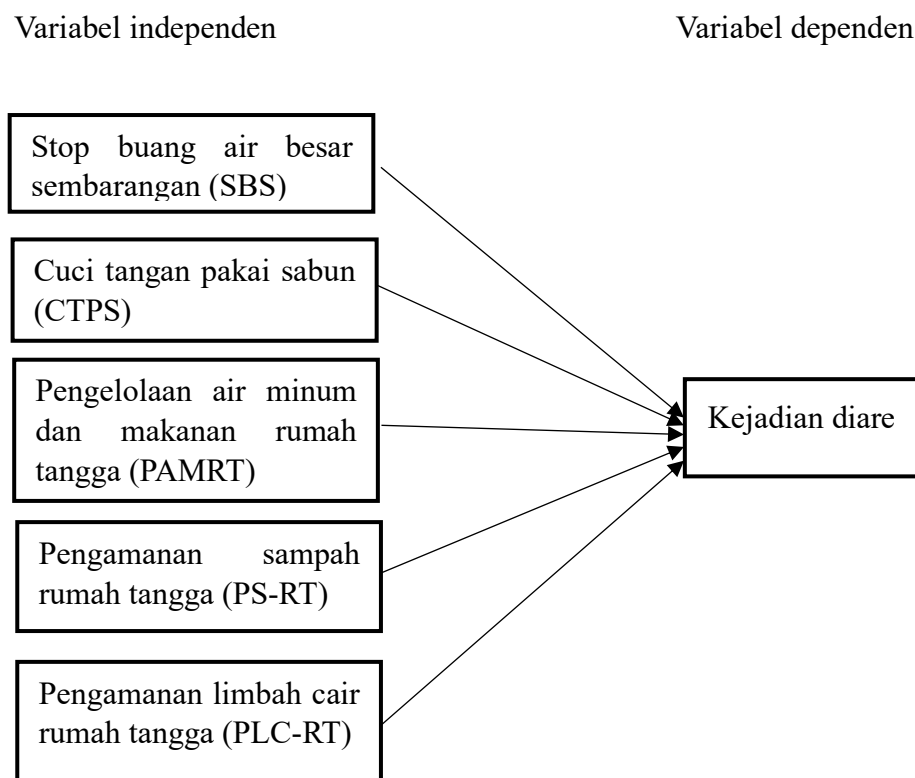
Berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka didapatkan kerangka teori sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi John Gordon Dan Lawrence Green.**<sup>20'22</sup>

## I. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan diatas,faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada masyarakat sangat banyak.untuk itu kerangka konsep ini hanya mengambil beberapa faktor saja karena keterbatasan dalam hal biaya dan waktu.oleh karena itu kerangka konsep dapat diuraikan sebagai berikut.



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **J. Hipotesis**

Berdasarkan rumusan masalah, landasan teoritis dan kerangka konsep yang ditemukan, maka hipotesis yang akan diuji adalah:

1. Ada hubungan antara stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare pada balita
2. Ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita
3. Ada hubungan antara pengolahan minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita
4. Ada hubungan antara pengolahan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita
5. Ada hubungan antara pengolahan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare pada balita

**K. Defenisi operasional**

| No | Variabel                         | Defenisi                                                                                                                                                                                                      | Cara ukur | alat ukur | Hasil ukur                       | Skala ukur |
|----|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------------------|------------|
| 1  | Kejadian diare                   | Suatu kondisi yang di alami balita yaitu buang air besar dengan kondisi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi sering atau lebih dari 3 kali selama satu hari dalam 3 bulan terakhir. | Wawancara | Kuesioner | 0=diare<br>1=tidak diare         | Ordinal    |
| 2  | Stop buang air besar sembarangan | Perilaku keluarga dalam buang air besar/membuang tinja di jamban sehat atau membuang limbah/lumpur tinja tidak ke lingkungan terbuka (hanya ke saluran tangki septic)                                         | Wawancara | Kuesioner | 1= < 5 tidak baik<br>2= ≥ 5 baik | Ordinal    |
| 3  | Cuci tangan pakai sabun          | Perilaku keluarga dalam melakukan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir setiap setelah melakukan kegiatan BAB dan pada waktu                                                                               | Wawancara | Kuesioner | 1= < 6 tidak baik<br>2= ≥ 6 baik | Ordinal    |

|   |                                                              |                                                                                                                                                     |           |           |                                          |         |
|---|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------|---------|
|   |                                                              | penting untuk<br>cuci tangan<br>pakai sabun                                                                                                         |           |           |                                          |         |
| 4 | Pengolahan<br>air minum<br>dan<br>makanan<br>rumah<br>tangga | Perilaku<br>pengolahan dan<br>air<br>layak minum dan<br>makanan<br>yang aman dan<br>bersih serta<br>pemeliharaannya                                 | Wawancara | Kuesioner | 1= < 5 tidak<br>baik<br>2= $\geq$ 5 baik | Ordinal |
| 5 | Pengamanan<br>sampah<br>rumah<br>tangga                      | Perilaku memilah<br>sampah<br>rumah tangga<br>sesuai dengan<br>jenisnya dan<br>membuang<br>sampah rumah<br>tangga di luar<br>rumah secara<br>rutin. | Wawancara | Kuesioner | 1= < 5 tidak<br>baik<br>2= $\geq$ 5 baik | Ordinal |
| 6 | Pengamanan<br>limbah cair<br>rumah<br>tangga                 | Perilaku<br>pemisahan<br>saluran<br>limbah cair<br>rumah tangga<br>melalui<br>sumur resapan<br>dan saluran<br>pembuangan air<br>limbah              | Wawancara | Kuesioner | 1= < 4 tidak<br>baik<br>2= $\geq$ 4 baik | Ordinal |

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis/Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen atau faktor penyebab (5 pilar STBM) dan variabel dependen atau faktor akibat (Kejadian Diare) dikumpulkan pada saat bersamaan. dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa setiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan.<sup>23</sup>

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2025.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah Seluruh ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang yang berjumlah 212 balita.

###### **2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian yaitu bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di kelurahan Koto Pulai. penentuan sampel dipilih dengan metode *random sampling*.

###### **a. Besar sampel**

Besar sampel ditentukan dengan rumus slovin:<sup>24</sup>

Keterangan :

$n$  = Ukuran sampel/jumlah responden

$N$  = Ukuran populasi

$d^2$  = Tingkat kesalahan 10% (0.1)

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

$$n = \frac{212}{1+212 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{212}{1+212 (0,01)}$$

$$n = \frac{212}{3,12}$$

$$n = 67,94$$

$$n = 68$$

Jadi, dari perhitungan diatas didapatkan sampel sebanyak 68 balita

b. Penarikan sampel

Setelah besar sampel didapatkan selanjutnya untuk penarikan sampel yang diteliti adalah 68 ibu yang memiliki balita di kelurahan Koto Pulau Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. sedangkan untuk penarikan sampel masing-masing rumah tangga digunakan proposi dengan rumus:<sup>24</sup>

Sampel kelurahan koto pulau :

$$\frac{\text{Jumlah populasi balita setiap rw} \times \text{Besar sampel}}{\text{jumlah populasi}}$$

Pengambilan untuk sampel masing-masing kelurahan menggunakan *simple random sampling* menggunakan aplikasi.

**Tabel 3. 1 Sampel Per-RW**

| No     | RW    | Jumlah Balita | Jumlah sampel |
|--------|-------|---------------|---------------|
| 1      | RW 01 | 65            | 21            |
| 2      | RW 02 | 45            | 14            |
| 3      | RW 03 | 59            | 19            |
| 4      | RW 04 | 43            | 14            |
| Jumlah |       | 212           | 68            |

### 3. Kriteria sampel penelitian

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang bertempat tinggal di kelurahan Koto Pulai
- 2) Responden yang ibu yang memiliki balita
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik

#### b. Kriteria eklusi

- 1) Responden yang tidak bersedia diwawancarai.

## **D. Teknik dan Alat Pengumpulan Data**

### 1. Teknik pengumpulan data

#### a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung penulis terhadap responden melalui lembaran kuesioner di kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari profil Kesehatan Kota Padang mengenai jumlah angka kejadian diare di Kota Padang, Data Badan Pusat Statistik Kota Padang mengenai jumlah angka kejadian Diare di Kota Padang, Laporan Puskesmas Ikur Koto mengenai jumlah kasus kejadian Diare dan fasilitas sanitasi.

### 2. Alat pengumpulan data Alat

Pengumpulan data penelitian berupa:

- a. Kuesioner : digunakan untuk wawancara
- b. Lembar observasi : digunakan untuk observasi

## **E. Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu Langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Tahap-tahap pengolahan data:

### 1. *Editing*

Memeriksa kelengkapan data dengan mengecek kembali kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

### 2. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### 3. *Processing*

Memproses data agar dapat dianalisis dengan cara memindahkan kuisisioner ke dalam master tabel. Proses dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

### 4. *Cleaning*

Data yang telah dientry dicek kembali untuk memastikan bahwa data telah masuk semua dan tidak ada kesalahan, baik kesalahan dalam pembacaan maupun dalam membaca kode sehingga data siap di analisa.

## **F. Analisis Data**

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen (Perilaku 5 pilar STBM) dan variabel dependen (kejadian Diare) di kelurahan Koto Pulai wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independent (5 pilar STBM) dan variabel dependen (Kejadian Diare) menggunakan uji statistik Chi Square ( $X^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95 % ( $\alpha=0,05$ ).uji Chi Square salah satu teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis ketika data yang kita miliki berupa data kategorik(nominal atau ordinal).jika nilai signifikan menunjukan

$p > 0,05$  ,maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antar variabel.sebaliknya jika  $p \leq 0,05$  ,maka dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependen.<sup>25</sup>

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2025 sampai Juni 2025 terhadap 68 responden di Kelurahan Koto Pulai Kota Padang. Adapun hasil penelitian dapat dilihat dibawah ini :

##### **1. Gambaran umum wilayah**



**Gambar 4 1 Peta Wilayah Kelurahan Koto Pulai**

Kelurahan Koto Pulai adalah salah satu kelurahan yang termasuk dari 13 kelurahan di Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. Kelurahan Koto Pulai merupakan penggabungan dua kelurahan yaitu: Kelurahan Koto Tuo dan Kelurahan Pulai pada Tahun 2000. Kelurahan Koto Pulai merupakan wilayah yang alami memiliki wilayah pertanian yang masih dipertahankan oleh penduduk setempat sebagai lumbung pangan bagi kecamatan KotoTengah.

Kelurahan Koto Pulai terletak pada koordinat 100.42094 BT dan - 0.871268 LS. Tipologi wilayah ini adalah persawahan, dengan klasifikasi swadaya. Luas wilayah Kelurahan Koto Pulai mencapai 5,53 km<sup>2</sup> atau setara dengan 3.452.868 m<sup>2</sup>. Batas-batas administratif Kelurahan Koto Pulai adalah sebagai berikut:

- a. sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Batipuh Panjang,
- b. sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Koto Panjang,
- c. sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Balai Gadang,
- d. sebelah barat berbatasan dengan Batang Kabung Ganting.

Secara geografis, kelurahan ini berada pada ketinggian antara 0 hingga 1.000 meter di atas permukaan laut. Suhu wilayah ini berkisar antara 22,0°C hingga 31,7°C, dengan rata-rata curah hujan bulanan sebesar 384,88 mm. Jarak tempuh dari Kelurahan Koto Pulai ke pusat pemerintahan provinsi adalah sekitar 12 km, ke pusat kota sekitar 6 km, dan ke pusat kecamatan sekitar 7 km.

## 2. Keadaan demografi

Jumlah penduduk di Kelurahan Koto Pulai Kota Padang tahun 2024 adalah 2.489 jiwa. Jumlah kepala keluarga (KK) di Kelurahan Koto Pulai tahun 2024 adalah 713 KK. Jumlah Penduduk Kelurahan Koto Pulai menurut kelompok umur dan jenis kelamin dengan uraian sebagai berikut :

**Tabel 4.1 kelompok umur berdasarkan jenis kelamin**

| No | Kelompok Umur | Laki-laki | Perempuan | Total |
|----|---------------|-----------|-----------|-------|
| 1  | 0 – 4         | 114       | 98        | 212   |
| 2  | 5 – 9         | 117       | 80        | 197   |
| 3  | 10 – 14       | 127       | 117       | 244   |
| 4  | 15 – 19       | 134       | 131       | 265   |
| 5  | 20 – 24       | 151       | 150       | 301   |
| 6  | 25 – 29       | 111       | 72        | 183   |
| 7  | 30 – 34       | 75        | 82        | 157   |
| 8  | 35 – 39       | 67        | 71        | 138   |
| 9  | 40 – 44       | 79        | 83        | 162   |
| 10 | 45 – 49       | 65        | 81        | 146   |
| 11 | 50 – 54       | 66        | 70        | 136   |
| 12 | 55 – 59       | 46        | 56        | 102   |
| 13 | 60 – 64       | 47        | 57        | 104   |
| 14 | 65 – 69       | 30        | 40        | 70    |
| 15 | 70 – 74       | 15        | 13        | 28    |
| 16 | 75+           | 13        | 31        | 44    |

## 3. Keadaan ekonomi

Pada bidang perekonomian pada umumnya masyarakat hidup sebagai petani dan buruh tani sebagian lagi bergerak di bidang perdagangan, jasa dan sebagai PNS.

**Tabel 4 2 Pekerjaan Masyarakat Kelurahan Koto Pulai**

| No | Jenis Pekerjaan | Jumlah    |
|----|-----------------|-----------|
| 1  | Buruh           | 565 Orang |
| 2  | Tukang          | 20 Orang  |
| 3  | Wiraswasta      | 4 Orang   |
| 4  | PNS             | 35 Orang  |
| 5  | Pedagang        | 83 Orang  |
| 6  | Pensiun         | 25 Orang  |

#### 4. Analisis Univariat

Analisis Univariat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel penelitian yang meliputi kejadian Diare dan perilaku penerapan STBM. Hasil penelitian ini akan di paparkan sebagai berikut:

##### a. Kejadian Diare

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

| No | Kejadian Diare | F  | %    |
|----|----------------|----|------|
| 1  | Diare          | 18 | 26,5 |
| 2  | Tidak Diare    | 50 | 73,5 |
|    | Jumlah         | 68 | 100  |

Berdasarkan tabel diatas Sebagian kecil responden balitanya mengalami diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sejumlah 18 responden (26,5%).

##### b. Stop BABS

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Stop BABS di Kelurahan Koto Pulai**

| No | STOP BABS  | F  | %    |
|----|------------|----|------|
| 1  | Tidak baik | 24 | 35,3 |
| 2  | Baik       | 44 | 64,7 |
|    | Jumlah     | 68 | 100  |

| NO | Pertanyaan                                                             | ya | tidak |
|----|------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah dirumah ibu mempunyai jamban?                                   | 60 | 8     |
| 2  | Apakah jamban tersebut berjenis leher angsa ?                          | 58 | 10    |
| 3  | Apakah memiliki septictank?                                            | 45 | 23    |
| 4  | Apakah jarak pembuangan tinja dengan sumur gali lebih dari 10 meter ?  | 28 | 40    |
| 5  | Apakah semua anggota keluarga menggunakan jamban untuk buang air besar | 63 | 5     |
| 6  | Apakah di jamban selalu tersedia air yang cukup                        | 29 | 39    |
| 7  | Apakah kondisi lantai jamban bersih dan tidak ada genangan air ?       | 34 | 34    |

Berdasarkan tabel diatas Sebagian kecil 35,3% responden memiliki perilaku Stop BABS dalam kategori tidak baik.

c. Cuci Tangan Pakai Sabun

**Tabel 4. 5 Distribusi Cuci Tangan Pakai Sabun di Kelurahan Koto Pulai**

| No | CTPS       | F  | %    |
|----|------------|----|------|
| 1  | Tidak baik | 40 | 58,8 |
| 2  | Baik       | 28 | 41,2 |
|    | Jumlah     | 68 | 100  |

| NO | Pertanyaan                                                            | ya | tidak |
|----|-----------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah tersedia sarana cuci tangan pakai sabun didalam rumah?         | 56 | 12    |
| 2  | Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum beraktivitas ?          | 30 | 38    |
| 3  | Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan? | 65 | 3     |
| 4  | Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan balita?   | 58 | 10    |
| 5  | Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan aktivitas?    | 21 | 47    |
| 6  | Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun setelah makan?                  | 49 | 19    |
| 7  | Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar?        | 48 | 20    |

|   |                                                                                                 |    |    |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 8 | Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan atau benda kotor? | 30 | 38 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|

Berdasarkan tabel diatas Sebagian besar 58,8% responden perilaku CTPS tidak baik.

d. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Air Minum Dan Makanan di Kelurahan Koto Pulai**

| No | PAMM-RT    | F  | %    |
|----|------------|----|------|
| 1  | Tidak baik | 29 | 42,6 |
| 2  | Baik       | 39 | 57,4 |
|    | Jumlah     | 68 | 100  |

| NO | Pertanyaan                                                                                          | ya | tidak |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah ibu menggunakan air bersih ( tidak berbau,berwarna, dan berasa) untuk keperluan sehari hari? | 48 | 20    |
| 2  | Apakah keluarga ibu menggunakan air minum yang dimasak sebelum di konsumsi?                         | 46 | 22    |
| 3  | Apakah ibu memasak air sampai mendidih?                                                             | 32 | 36    |
| 4  | Apakah air minum yang sudah di olah ditempatkan di wadah yang tertutup rapat?                       | 64 | 4     |
| 5  | Apakah wadah air minum dibersihkan secara rutin (seminggu sekali)?                                  | 25 | 43    |
| 6  | apakah makanan yang sudah dimasak ditaruh dalam wadah tertutup dan bersih?                          | 58 | 10    |
| 7  | Apakah selalu mencuci bahan makanan sebelum diolah dengan air mengalir dan bersih?                  | 44 | 24    |

Berdasarkan tabel diatas Sebagian kecil 42,6% responden perilaku pengelolaan air minum dan makanan tidak baik

## e. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengamanan Sampah di Kelurahan Koto Pulai**

| No | Pengamanan Sampah | F  | %    |
|----|-------------------|----|------|
| 1  | Tidak baik        | 43 | 63,2 |
| 2  | Baik              | 25 | 36,8 |
|    | Jumlah            | 68 | 100  |

| NO | Pertanyaan                                                                 | ya | tidak |
|----|----------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah ibu mempunyai tempat penampungan sampah yang tertutup dirumah?      | 52 | 16    |
| 2  | apakah tempat sampah di rumah ibu terpisah anantara organik dan anorganik? | 19 | 49    |
| 3  | Apakah ibu tidak menumpukan sampah di halaman rumah?                       | 63 | 5     |
| 4  | Apakah ibu membuang sampah dapur setiap hari untuk mencegah bau dan lalat? | 42 | 26    |
| 5  | Apakah ibu membuang popok bekas ke dalam kantong tertutup sebelum di buang | 41 | 27    |
| 6  | apakah ibu pernah membuat kompos dari sampah organik rumah tangga?         | 29 | 39    |
| 7  | Apakah ibu pernah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang pengamanan sampah? | 43 | 25    |

Berdasarkan tabel diatas Sebagian besar 63,2% responden perilaku pengamanan sampah tidak baik.

## f. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pengamanan Limbah Cair di Kelurahan Koto Pulai**

| No | Pengamanan Limbah Cair | F  | %    |
|----|------------------------|----|------|
| 1  | Tidak baik             | 23 | 33,8 |
| 2  | Baik                   | 45 | 66,2 |
|    | Jumlah                 | 68 | 100  |

| NO | Pertanyaan                                                                                                             | ya | tidak |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah ibu membuang limbah cair ke saluran tertutup dan aman?                                                          | 49 | 19    |
| 2  | apakah memiliki sistem pengolahan limbah cair seperti sumur resapan atau septictank?                                   | 47 | 21    |
| 3  | Apakah ibu menggunakan pipa atau selang khusus untuk membuang air cucian dapur agar tidak langsung mengalir ke tanah ? | 40 | 28    |
| 4  | apakah saluran air dirumah ibu selalu lancar dan tidak menyebabkan air tergenang setelah di gunakan                    | 47 | 21    |
| 5  | Apakah saluran air limbah dirumah ibu jarang atau tidak pernah mengeluarkan bau tidak sedap?                           | 58 | 10    |
| 6  | apakah ibu membersihkan saluran pembuangan limbah secara rutin sekali dalam sebulan agar tidak tersumbat?              | 38 | 30    |

Berdasarkan tabel diatas Sebagian 33,8% responden perilaku pengamanan limbah cair rumah tangga pada kategori tidak baik.

## 5. Analisis Bivariat

Analisi Bivariat dapat dilanjutkan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel kejadian diare dan sanitasi total berbasis masyarakat, kemudian dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen. Untuk melihat ada atau tidak hubungan dua variabel yang diteliti, maka dilakukan uji statistic dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05 artinya  $H_0$  diterima - $p > 0,05$  maka hubungan antara variabel independen dan dependen tidak bermakna, tapi  $H_0$  ditolak - $p \leq 0,05$  maka hubunganya jadi bermakna

- a. Hubungan Stop Babs Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025

**Tabel 4. 9 Hubungan Stop BABS Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

| No    | Stop BABS  | Kejadian Diare |      |             |      |       |     | p-value |
|-------|------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|
|       |            | Diare          |      | Tidak Diare |      | Total |     |         |
|       |            | Jml            | %    | jml         | %    | Jml   | %   |         |
| 1     | Tidak baik | 16             | 66,7 | 8           | 33,3 | 24    | 100 | 0,001   |
| 2     | Baik       | 2              | 4,5  | 42          | 95,5 | 44    | 100 |         |
| Total |            | 18             | 26,5 | 50          | 73,5 | 68    | 100 |         |

Berdasarkan tabel diatas dari 24 responden yang perilaku penerapan Stop BABS kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 16 balita (66,7%). Sementara 44 responden yang perilaku penerapan Stop BABS kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (4,5%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,001(p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara stop babs dengan kejadian diare pada balita

- b. Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025

**Tabel 4. 10 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

| No    | CTPS       | Kejadian Diare |      |             |      |       |     | p-value |
|-------|------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|
|       |            | Diare          |      | Tidak Diare |      | Total |     |         |
|       |            | Jml            | %    | jml         | %    | Jml   | %   |         |
| 1     | Tidak baik | 15             | 37,5 | 25          | 62,5 | 40    | 100 | 0,024   |
| 2     | Baik       | 3              | 10,7 | 25          | 89,3 | 28    | 100 |         |
| Total |            | 18             | 26,5 | 50          | 73,5 | 68    | 100 |         |

Berdasarkan tabel diatas dari 47 responden yang perilaku penerapan cuci tangan pakai sabun kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 16 balita (34%). Sementara 21 responden

yang perilaku penerapan cuci tangan pakai sabun kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (95,5%), Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,040 (p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

- c. Hubungan Pengelolaan Air Dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025

**Tabel 4. 11 Hubungan Pengelolaan Air Dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

| No | Pengelolaan air dan makanan | Kejadian Diare |      |             |      |       |     | p-value |
|----|-----------------------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|
|    |                             | Diare          |      | Tidak Diare |      | Total |     |         |
|    |                             | Jml            | %    | jml         | %    | Jml   | %   |         |
| 1  | Tidak baik                  | 16             | 55,2 | 13          | 44,8 | 29    | 100 | 0,001   |
| 2  | Baik                        | 2              | 5,1  | 37          | 94,9 | 39    | 100 |         |
|    | <b>Total</b>                | 18             | 26,5 | 50          | 73,5 | 68    | 100 |         |

Berdasarkan tabel diatas dari 29 responden yang perilaku penerapan pengelolaan air minum dan makanan kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 16 balita (55,2%). Sementara 39 responden yang perilaku penerapan pengelolaan air minum dan makanan kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (5,1%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,001 (p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada balita.

- d. Hubungan Pengamanan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025

**Tabel 4. 12 Hubungan Pengamanan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

| No    | Pengamanan Sampah | Kejadian Diare |      |             |      |       |     | p-value |
|-------|-------------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|
|       |                   | Diare          |      | Tidak Diare |      | Total |     |         |
|       |                   | Jml            | %    | jml         | %    | Jml   | %   |         |
| 1     | Tidak baik        | 15             | 34,9 | 28          | 65,1 | 43    | 100 | 0,049   |
| 2     | Baik              | 3              | 12   | 22          | 88   | 25    | 100 |         |
| Total |                   | 18             | 26,5 | 50          | 73,5 | 68    | 100 |         |

Berdasarkan tabel diatas dari 43 responden yang perilaku penerapan pengamanan sampah kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 15 balita (34,9%). Sementara 25 responden yang perilaku penerapan pengamanan sampah kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 3 balita (12%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,049 (p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengamanan sampah dengan kejadian diare pada balita.

- e. Hubungan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2025

**Tabel 4. 13 Hubungan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

| No    | Pengamanan Sampah | Kejadian Diare |      |             |      |       |     | p-value |
|-------|-------------------|----------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|
|       |                   | Diare          |      | Tidak Diare |      | Total |     |         |
|       |                   | Jml            | %    | jml         | %    | Jml   | %   |         |
| 1     | Tidak baik        | 11             | 47,8 | 12          | 52,2 | 23    | 100 | 0,010   |
| 2     | Baik              | 7              | 15,6 | 38          | 84,4 | 45    | 100 |         |
| Total |                   | 18             | 26,5 | 50          | 73,5 | 68    | 100 |         |

Berdasarkan tabel diatas dari 23 responden yang perilaku penerapan pengamanan limbah cair kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 11 balita (47,8%). Sementara 45 responden yang perilaku penerapan pengamanan limbah cair kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 7 balita (15,6%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,010 (p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengamanan limbah cair dengan kejadian diare pada balita.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kejadian Diare**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa masih adanya 26,5% balita mengalami diare dalam tiga bulan terakhir. namun proporsi responden yang terkena diare masih cukup signifikan dan menjadi indikasi adanya permasalahan dalam aspek kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih.

Kejadian diare ini erat kaitannya dengan beberapa faktor risiko yang telah dibahas secara luas dalam berbagai penelitian, antara lain faktor usia, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kebersihan makanan dan minuman, serta kondisi sosial ekonomi. Kejadian diare pada balita masih banyak terjadi akibat perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan prinsip-prinsip STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Penerapan lima pilar STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga, masih belum maksimal di sebagian besar rumah tangga responden.

Perilaku cuci tangan pakai sabun belum dilakukan secara konsisten pada lima waktu penting, seperti sebelum makan, setelah buang air besar, setelah membersihkan anak, dan sebelum menyuapi balita, sehingga meningkatkan risiko penularan kuman penyebab diare. Selain itu, masih ditemukan kebiasaan buang air besar sembarangan karena tidak tersedianya jamban sehat atau karena

kebiasaan lama yang belum berubah, yang menyebabkan pencemaran lingkungan dan meningkatkan risiko balita terpapar kuman dari tanah atau air yang terkontaminasi. Pengelolaan air minum dan makanan juga kurang higienis, misalnya air minum yang tidak direbus sampai mendidih dan makanan yang tidak disimpan dengan baik, sehingga meningkatkan kemungkinan kontaminasi bakteri seperti *E. coli* dan Rotavirus. Di sisi lain, pengelolaan sampah yang tidak tepat serta pembuangan limbah cair langsung ke lingkungan turut menjadi tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat dan kecoa yang bisa menularkan kuman ke makanan atau peralatan makan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini sejalan dengan Rosiska tahun 2021 yang menunjukkan bahwa kejadian diare merupakan kondisi multifaktorial yang berkaitan dengan karakteristik individu, perilaku sehari-hari, dan kondisi lingkungan.<sup>29</sup>

Diharapkan kepada masyarakat sebagai pelaku utama dalam penerapan sanitasi berbasis rumah tangga perlu meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat dilakukan dengan mulai membiasakan cuci tangan pakai sabun pada lima waktu penting, menggunakan jamban sehat, serta mengelola air minum dan makanan dengan cara yang higienis, seperti merebus air hingga mendidih dan menyimpan makanan dalam wadah tertutup.

## **2. Hubungan Stop Buang Air Besar Sembarangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.9 dari 24 responden yang perilaku penerapan Stop BABS kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 16 balita (66,7%). Sementara 44 responden yang perilaku penerapan Stop BABS kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (4,5%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,001(p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara stop babs dengan kejadian diare pada balita

Temuan ini menunjukkan bahwa praktik buang air besar sembarangan atau tidak menggunakan fasilitas jamban sehat masih menjadi penyebab utama

meningkatnya risiko diare pada balita. Namun, tidak semua jamban yang dimiliki memenuhi kriteria jamban sehat. Masih ditemukan jamban tanpa leher angsa, yang tidak sesuai standar karena dapat menyebarkan bau dan kuman. Selain itu, meskipun banyak rumah telah memiliki septic tank, beberapa di antaranya dibangun terlalu dekat dengan sumur gali, yakni kurang dari 10 meter, yang berisiko mencemari sumber air bersih. Masih ditemukan responden praktik buang air besar di luar jamban, terutama oleh anak-anak. Ketersediaan air bersih di area jamban di mana sebagian rumah mengalami keterbatasan air terutama saat musim kemarau, yang dapat memengaruhi kebersihan dan pemakaian jamban.

Kondisi fisik jamban secara umum cukup baik, namun pada beberapa rumah lantai jamban masih tergenang air karena saluran pembuangan yang kurang optimal. Genangan ini berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya kuman dan serangga, serta mencerminkan kurangnya kebersihan.

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), Salah satu indikator keberhasilan STBM adalah akses terhadap jamban sehat dan pemanfaatan yang konsisten oleh seluruh anggota keluarga. Apabila masyarakat tidak memiliki jamban atau jarak septic tank terlalu dekat dengan sumber air, maka akan terjadi pencemaran lingkungan yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit diare.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini sejalan dengan Riani dan Budiyo (2023) yang menyebutkan bahwa perilaku buang air besar sembarangan menjadi faktor lingkungan signifikan yang memengaruhi kejadian diare pada balita.<sup>30</sup>

Diharapkan petugas kesehatan dan masyarakat untuk mengatasi masalah sanitasi jamban, perlu dilakukan edukasi berkelanjutan tentang penggunaan jamban sehat berleher angsa dan pentingnya jarak aman septic tank dari sumur gali. Seluruh anggota keluarga harus dibiasakan buang air besar di jamban, dengan dukungan ketersediaan air bersih yang memadai. Selain itu, kebersihan jamban perlu dijaga secara rutin, dan peran kader kesehatan harus

diperkuat untuk mendampingi serta memantau perubahan perilaku masyarakat secara berkala.

### **3. Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel 4.10 dari 47 responden yang perilaku penerapan cuci tangan pakai sabun kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 16 balita (34%). Sementara 21 responden yang perilaku penerapan cuci tangan pakai sabun kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (9,5%), Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,040 (p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai.

Meskipun sebagian besar responden sudah menerapkan CTPS, namun masih ditemukan ibu-ibu yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, serta setelah memegang hewan atau benda kotor. Hal ini berkontribusi besar terhadap risiko diare pada balita, karena tangan menjadi media utama penularan mikroorganisme penyebab penyakit. Agen penyebab diare berupa virus, bakteri, atau parasit dapat berpindah melalui tangan yang tidak bersih. kurangnya perilaku CTPS dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan ibu, serta kemungkinan kurangnya fasilitas mencuci tangan yang memadai.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menetapkan lima pilar utama, salah satunya adalah cuci tangan pakai sabun (CTPS). Pilar ini berperan penting dalam memutus mata rantai penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Implementasi pilar ini terbukti berpengaruh signifikan terhadap penurunan angka kejadian diare pada balita, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Radhika (2020), menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan risiko

terkena diare. Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi pilar STBM, khususnya CTPS, dalam kebijakan dan program kesehatan masyarakat.

Diharapkan kepada petugas kesehatan memiliki peran penting dalam mengedukasi masyarakat melalui penyuluhan rutin, simulasi praktik enam Langkah CTPS yang benar dalam setiap kegiatan berbasis Masyarakat.

#### **4. Hubungan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.11 dari 29 responden yang perilaku penerapan pengelolaan air minum dan makanan kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 16 balita (55,2%). Sementara 39 responden yang perilaku penerapan pengelolaan air minum dan makanan kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (5,1%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ )  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada balita.

Air minum yang aman merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk menunjang derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam rumah tangga, pengolahan dan penyimpanan air minum sering menjadi aspek yang terabaikan. Dari temuan penelitian masih terdapat responden tidak memasak air hingga mendidih serta tidak rutin membersihkan wadah air minum. Air minum yang dikonsumsi harus diolah dengan benar agar aman dari cemaran biologis. Jika ibu tidak memasak air sampai mendidih, maka air belum mencapai suhu  $100^\circ\text{C}$  yang dibutuhkan untuk membunuh bakteri, virus, dan parasit. Kondisi ini berisiko menimbulkan penyakit seperti diare. Pengelolaan air tidak hanya terbatas pada pengolahan (seperti merebus), tetapi juga mencakup penyimpanan air minum secara higienis. Jika ibu tidak membersihkan wadah air secara rutin akan terjadi kontaminasi silang. Air bersih yang disimpan dalam wadah kotor dapat kembali tercemar mikroorganisme patogen.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014. Pendekatan STBM menitikberatkan pada perubahan perilaku berbasis komunitas untuk menciptakan lingkungan yang sehat secara mandiri.

Implementasi pilar tersebut mencakup penyediaan air minum yang layak, penyimpanan makanan yang aman, serta perilaku higienis dalam pengolahan makanan sehari-hari. Dalam konteks ini, data penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan praktik pengelolaan air dan makanan yang baik memiliki prevalensi diare yang jauh lebih rendah, mengindikasikan efektivitas pendekatan STBM dalam menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan.<sup>21</sup>

Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Septiani dkk(2025), pentingnya pengelolaan air minum yang aman sangat berperan dalam menurunkan kejadian diare.<sup>31</sup> Intervensi yang sistematis melalui edukasi, penyediaan sarana, dan pelibatan komunitas menjadi sangat penting dalam menurunkan beban diare di kalangan balita.

Diharapkan kepada Petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang bahaya kesehatan yang dapat timbul akibat konsumsi air yang tidak dimasak hingga mendidih, serta risiko kontaminasi silang dari wadah air minum yang tidak rutin dibersihkan. Selain itu, diperlukan penguatan pemahaman melalui media komunikasi yang mudah dipahami, demonstrasi langsung cara pengolahan air yang benar, dan monitoring berkala terhadap perilaku rumah tangga dalam menjaga sanitasi air minum.

## **5. Hubungan Pengamanan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulau**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.12 dari 43 responden yang perilaku penerapan pengamanan sampah kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 15 balita (34,9%). Sementara 25 responden yang perilaku penerapan pengamanan sampah kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 3 balita (12%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,049(p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengamanan sampah dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan hasil temuan penelitian masih terdapat responden belum memiliki tempat sampah yang tertutup, sehingga berpotensi menimbulkan bau tidak sedap serta menjadi sarang lalat dan tikus. Keberadaan vektor seperti lalat

sangat berkaitan dengan penyebaran bakteri penyebab penyakit diare, terutama pada balita yang rentan terhadap infeksi saluran cerna.

Selain itu, masih terdapat responden yang belum memisahkan antara sampah organik dan anorganik, padahal pemisahan ini penting dalam mendukung pengolahan dan pengurangan volume sampah. Sampah yang tercampur dan membusuk dapat menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen yang mencemari lingkungan, termasuk sumber air dan makanan yang terkontaminasi dapat menyebabkan diare.

Kebiasaan menumpuk sampah di halaman rumah juga masih ditemukan, yang dapat mencemari lingkungan dan menimbulkan risiko kesehatan. Penumpukan sampah menciptakan lingkungan yang tidak higienis dan mendukung pertumbuhan lalat, nyamuk, serta binatang pembawa penyakit lainnya. Dari aspek pengelolaan harian, tidak semua responden membuang sampah dapur setiap hari, yang seharusnya dilakukan untuk mencegah pembusukan dan gangguan sanitasi. Sampah organik yang dibiarkan terlalu lama akan menghasilkan bau busuk serta mengundang lalat, yang selanjutnya dapat membawa kuman dari sampah ke makanan yang dikonsumsi anak-anak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 menetapkan lima pilar utama perilaku hidup bersih dan sehat berbasis masyarakat, salah satunya adalah pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar. Pilar ketiga STBM menekankan pentingnya meminimalkan risiko paparan limbah domestik, terutama pada kelompok rentan seperti balita

Secara keseluruhan hasil penelitian ini sejalan dengan Azizah dan Khanza (2025), Menunjukkan bahwa implementasi pilar STBM secara konsisten mampu menurunkan angka kejadian diare.<sup>10</sup> Hasil ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu rumah tangga dan pengasuh anak, terkait perilaku pengelolaan sampah yang higienis perlu ditingkatkan.

Diharapkan masyarakat mulai menerapkan kebiasaan membuang sampah secara rutin, memilah sampah berdasarkan jenisnya, serta membuang limbah rumah tangga seperti popok dengan cara yang benar. Pembuatan kompos

dari sampah organik juga dapat menjadi solusi ramah lingkungan yang bermanfaat. Selain itu petugas kesehatan dan pemerintah perlu meningkatkan frekuensi penyuluhan, menyediakan media edukatif, serta mendorong kegiatan pelatihan pengelolaan sampah berbasis masyarakat. Upaya ini penting untuk mendorong perubahan perilaku dan mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, dan bebas dari risiko penyakit akibat pengelolaan sampah yang buruk.

#### **6. Hubungan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Koto Pulai**

Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel 4.13 dari 23 responden yang perilaku penerapan pengamanan limbah cair kategori tidak baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 11 balita (47,8%). Sementara 45 responden yang perilaku penerapan pengamanan limbah cair kategori baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 7 balita (15,6%). Berdasarkan uji statistik didapat  $p = 0,010 (p \leq 0,05)$   $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengamanan limbah cair dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai.

Salah satu pilar STBM adalah sistem pengelolaan air limbah cair rumah tangga. Namun pada saat penelitian masih terdapat Sebagian responden yang membuang limbah cair langsung ke tanah tanpa saluran tertutup, serta belum memiliki sistem pengolahan limbah seperti sumur resapan atau septictank. Kondisi ini berpotensi mencemari air tanah dan lingkungan sekitar, yang dapat menjadi sumber penyebaran penyakit, termasuk diare. Selain itu, penggunaan pipa atau selang khusus untuk membuang air cucian dapur belum diterapkan secara merata. Air limbah yang tidak dialirkan melalui saluran khusus cenderung menggenang di sekitar rumah, menciptakan lingkungan lembap dan tidak higienis. Saluran air yang tersumbat dan mengeluarkan bau tidak sedap juga masih menjadi masalah yang ditemukan di beberapa rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa limbah tidak mengalir dengan baik dan mengandung bahan organik yang membusuk, yang menjadi tempat tumbuhnya bakteri dan menarik serangga vektor penyakit.

Minimnya kebiasaan membersihkan saluran air secara rutin memperburuk kondisi sanitasi lingkungan. Tanpa pembersihan berkala, saluran mudah tersumbat dan menjadi sumber pencemaran yang dapat menularkan penyakit diare, terutama pada anak-anak yang rentan. Lingkungan yang tidak bersih dan sistem pengelolaan limbah yang buruk secara langsung meningkatkan risiko kejadian diare akibat kontaminasi air dan makanan oleh bakteri patogen dari limbah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014. Salah satu dari lima pilar STBM adalah pengelolaan limbah cair rumah tangga yang aman. Pilar ini menekankan pentingnya pembuangan limbah cair seperti air bekas mencuci, mandi, dan aktivitas dapur ke saluran pembuangan yang aman dan tidak mencemari lingkungan.

Ketidakersediaan sistem pengelolaan limbah cair yang baik dapat menyebabkan genangan air kotor di sekitar rumah. Lingkungan yang lembap dan tercemar ini menjadi tempat berkembang biak bagi mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, yang merupakan agen penyebab utama diare.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dito dkk(2022), menunjukkan bahwa pengelolaan air limbah rumah tangga tidak berkaitan dengan diare (p-value=0,407).<sup>32</sup>

Diharapkan masyarakat mulai menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan membuang limbah cair ke saluran tertutup, membangun sistem pengolahan limbah rumah tangga yang aman, serta membersihkan saluran air secara rutin. Penggunaan pipa khusus untuk limbah dapur dan menjaga kelancaran saluran pembuangan juga perlu menjadi perhatian agar tidak terjadi genangan atau bau tidak sedap yang menjadi tempat berkembangnya bakteri penyebab diare.

Sementara itu, petugas kesehatan dan pemerintah daerah perlu meningkatkan upaya edukasi kepada masyarakat melalui penyuluhan dan pelatihan mengenai pentingnya pengelolaan limbah cair yang aman. Monitoring berkala terhadap kondisi sanitasi lingkungan serta fasilitasi pembangunan infrastruktur dasar seperti saluran tertutup dan sumur resapan juga diperlukan

untuk mendukung terciptanya lingkungan yang sehat. Kolaborasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare melalui pengelolaan limbah cair rumah tangga yang aman dan berkelanjutan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai, Kota Padang tahun 2025, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian kecil 26,5% balita mengalami Diare dalam 3 bulan terakhir.
2. Sebagian kecil 35,3% responden perilaku Stop BABS tidak baik.
3. Sebagian besar 69,1% responden perilaku CTPS tidak baik.
4. sebagian kecil 42,6% responden perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga tidak baik.
5. Sebagian besar 63,2% responden perilaku pengamanan sampah tidak baik.
6. Sebagian kecil 33,8% responden perilaku pengamanan limbah tidak baik.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku Stop BABS dengan kejadian Diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai ( $p = 0,001$ ).
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku CTPS dengan kejadian Diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai ( $p = 0,040$ ).
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pengelolaan air dan makanan dengan kejadian Diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai ( $p = 0,001$ ).
10. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pengamanan sampah dengan kejadian Diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai ( $p = 0,049$ ).
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian Diare pada balita di Kelurahan Koto Pulai ( $p = 0,010$ ).

## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat menghentikan praktik buang air besar sembarangan (Stop BABS) dengan membiasakan seluruh anggota keluarga menggunakan jamban sehat berleher angsa. Penting pula memastikan septic tank dibangun dengan jarak aman, minimal 10 meter dari sumur gali, guna menghindari pencemaran air tanah yang menjadi sumber air minum sehari-hari. Kebersihan dan kelayakan fisik jamban harus terus dijaga agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit.

Selain itu, masyarakat perlu membudayakan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terutama pada waktu-waktu penting seperti sebelum makan, sebelum menyuapi anak, setelah buang air besar, dan setelah memegang hewan atau benda kotor. Ketersediaan fasilitas cuci tangan seperti air bersih dan sabun harus diperhatikan, sehingga praktik CTPS bisa dilakukan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

### **2. Bagi Puskesmas Ikur Koto**

Diharapkan petugas kesehatan, perlu dilakukan peningkatan program penyediaan jamban sehat dan aman bagi masyarakat. Selain itu, penyuluhan rutin mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) serta pengelolaan air minum yang aman perlu ditingkatkan. Pengawasan dan dukungan terhadap pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga sesuai dengan standar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) juga harus diperkuat. Pelibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan sangat penting dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat melalui pendekatan edukatif dan monitoring secara berkelanjutan.

Puskesmas disarankan untuk memperkuat upaya promosi kesehatan dengan fokus pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya menysasar keluarga yang memiliki balita. Edukasi secara berkelanjutan mengenai pentingnya Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di lima waktu penting, serta cara pengelolaan air minum dan makanan yang higienis perlu menjadi prioritas. Puskesmas dapat

mengembangkan program edukasi berbasis komunitas, seperti penyuluhan terpadu di posyandu, kunjungan rumah oleh kader, dan kegiatan promosi sanitasi lingkungan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan wilayah penelitian agar hasil yang diperoleh lebih representatif dan dapat menggambarkan kondisi yang lebih umum. Selain itu, pendekatan yang digunakan dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan metode kualitatif, seperti wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (FGD), guna menggali faktor-faktor sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku sanitasi masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat 1. 2023.
2. Hamzah W, Gobel FA, Syam N. Diarrhea Events in Toddlers Based on Hendric L. Blum Theory in Makassar. Heal Media Makassar Heal Polytech. 2020.
3. Savitri AAQ, Susilawati S. Literature Review : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. FLORONA J Ilm Kesehat. 2022.
4. Hastuty M, Utami SN. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017. J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusi. 2019.
5. Abanyie SK, Amuah EEY, Douti NB, Antwi MN, Fei-Baffoe B, Amadu CC. *Sanitation and waste management practices and possible implications on groundwater quality in peri-urban areas, Doba and Nayagenia, northeastern Ghana. Environ Challenges.*2022.
6. Agustina, Dukabain OM, Singga S, Wanti W, Suluh DG, Mado FG. *Home sanitation facilities and prevalence of diarrhea for children in Oelnasi Village, Kupang Tengah Sub-district. Gac Sanit.* 2021.
7. Kemenkes BKPK. Survei Kesehatan Indonesia Dalam angka. Published online 2023.
8. Profil dinas kesehatan kota padang tahun 2023. Published online 2023.
9. Arifin H, Rakhmawati W, Kurniawati Y, et al. *Prevalence and determinants of diarrhea among under-five children in five Southeast Asian countries: Evidence from the demographic health survey.* J Pediatr Nurs. 2022.
10. Kamiludin KS, Azizah R. Implementasi Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) dengan Insiden Diare pada Balita : Kajian Literatur. 2025.
11. Direktorat Jenderal Kesehatan Lingkungan KK. Pedoman Pelaksanaan

Teknis STBM. Kesehatan. Published online 2012.

12. Ariska TM. Analisis Intervensi Stbm Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. Ruwa Jurai J Kesehat Lingkungan. 2022.
13. Astuti A, Suhadi S, Fithria F. Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Langara Kabupaten Konawe Kepulauan. J Kesehat Lingkung Univ Halu Oleo. 2023.
14. Depkes RI. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Dep Kesehat RI, Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkung. Published online 2011.
15. Ig.Dodit, Setyaningsih W. Studi Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spesial Terhadap Faktor - Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Dikecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Tahta Media Grup; 2021.
16. Widjaja MC. Mengatasi Diare & Keracunan Pada Balita. Kawan Pustaka; 2001.
17. Ida Mardalena IM. Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan. Published online 2018.
18. Kemenkes RI. Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare. Dep Kesehat RI, Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkung. Published online 2010.
19. Notoadmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Rineka Cipta; 2008.
20. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan.; 2012.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014.
22. Meitria Syahadatina Noor MK, Prof. Dr. Husaini, SKM. MK, Prof. Dr. dr. Syamsul Arifin MP, et al. Buku Ajar Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat.; 2023.
23. Surahman;M.Rachmat;S.supardi.Metodelogi Penelitian. Published online 2019.

24. I.Machali. Metode Penelitian Kuantitatif. Fakultas Ilmu Tarbiyah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta; 2021.
25. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5 Seri Evidence Medicine 1. Salemba Med. Published online 2011.
26. Nurlaila N, Susilawati S. Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Kota Medan. 2022.
27. Nawalia C, Ningsih F, Tambunan LN. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita: *Relationship Between Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) with the Incidence of Diarrhea in Toddlers*. J Surya Med. 2022.
28. Pakpahan, Martina;Siregar, Deborah;Susilawaty, Andy;Tasnim;Mustar;Ram dany Radeny;Manurung, Evanny Indah;Sianturi, Efende; Tompunu, Marianna Rebecca Gadis; Sitanggang, Yenni Ferawati & M M. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan 2021.
29. Rosiska M. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Puskesmas Sungai Liuk Kota Sungai Penuh Tahun 2020.
30. Nur Riani P, Budiyono B, Nurjazuli N. Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. J Keperawatan Muhammadiyah. 2023.
31. Septiani A, Ikhtiar M, Hardi I. Analisis Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. J Aafiyah Heal Res 2025.
32. Putra DP, Masra F, Prianto N. Penerapan Pengelolaan Sampah Dan Air Limbah Rumah Tangga Dan Kejadian Penyakit Diare Di Kelurahan Kaliawi Persada Kota Bandar Lampung. Ruwa Jurai J Kesehat Lingkungan. 2022

## LAMPIRAN 1. KUESIONER PENELITIAN

### **Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian diare pada balita di kelurahan koto pulai wilayah kerja puskesmas ikur koto kota padang tahun 2025**

---

Tanggal

Survei :

Nomor

Responden :

Alamat

Responden :

#### **Data Responden**

1.Nama Responden :

2.Umur.....tahun

3.Pekerjaan : 1. PNS/ Pensiunan/ ABRI

2. Wiraswata

3. Petani

4. Ibu Rumah Tangga

5. dll

4.Pendidikan Terakhir : 1. SD

2. SMP

3. SMA

4. PT

#### **A.Kejadian Diare**

| NO | PERTANYAAN                                                                                                                                    | YA | TIDAK |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah anak balita ibu dalam 3 bulan terakhir pernah mengalami buang air besar dengan tinja cair atau lembek lebih dari 3 kali dalam sehari ? |    |       |

## B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersediadi bawah ini dengan di beri tanda (✓)

| NO | PERTANYAAN                                                                                          | YA | TIDAK |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|    | <b>Stop babs</b>                                                                                    |    |       |
| 1  | Apakah di rumah ibu mempunyai jamban ?                                                              |    |       |
| 2  | Apakah jamban tersebut berjenis leher angsa?                                                        |    |       |
| 3  | Apakah memiliki septic tank?                                                                        |    |       |
| 4  | Apakah jarak pembuangan tinja dengan sumur gali lebih dari 10 meter?                                |    |       |
| 5  | Apakah semua anggota keluarga menggunakan jamban untuk buang air besar?                             |    |       |
| 6  | Apakah di jamban selalu tersedia air yang cukup ?                                                   |    |       |
| 7  | Apakah kondisi lantai jamban bersih dan tidak ada genangan air ?                                    |    |       |
|    | <b>Total</b>                                                                                        |    |       |
|    | <b>Ctps</b>                                                                                         |    |       |
| 1  | Apakah tersedia air mengalir/sarana cuci tangan didalam rumah?                                      |    |       |
| 2  | Apakah ibu melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum melakukan aktivitas                            |    |       |
| 3  | Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum makanan?                             |    |       |
| 4  | Apakah ibu mencuci tangan sebelum memberi makan balita ?                                            |    |       |
| 5  | Apakah ibu melakukan cuci tangan pakai sabun setelah melakukan aktivitas ?                          |    |       |
| 6  | Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan setelah makan?                                           |    |       |
| 7  | Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar ?                                    |    |       |
| 8  | Apakah keluarga ibu mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan atau benda kotor?             |    |       |
|    | <b>Total</b>                                                                                        |    |       |
|    | <b>PAMM-RT</b>                                                                                      |    |       |
| 1  | Apakah ibu menggunakan air bersih (tidak berbau ,berwarna dan berasa) untuk keperluan sehari hari ? |    |       |
| 2  | Apakah keluarga menggunakan air minum/air yang dimasak sebelum dikonsumsi?                          |    |       |
| 3  | Apakah ibu memasak air sampai mendidih?                                                             |    |       |
| 4  | Apakah air minum yang sudah di olah                                                                 |    |       |

|   |                                                                                                                       |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|   | ditempatkan di wadah yang tertutup rapat?                                                                             |  |  |
| 5 | Apakah wadah air minum dibersihkan secara rutin (setidaknya seminggu sekali)?                                         |  |  |
| 6 | Apakah makanan yang sudah dimasak ditaruh dalam wadah tertutup dan bersih?                                            |  |  |
| 7 | Apakah selalu mencuci bahan makanan sebelum di olah dengan air mengalir dan bersih?                                   |  |  |
|   | <b>Total</b>                                                                                                          |  |  |
|   | <b>Pengamanan sampah</b>                                                                                              |  |  |
| 1 | Apakah ibu mempunyai tempat penampungan sampah yang tertutup di rumah?                                                |  |  |
| 2 | Apakah tempat sampah dirumah ibu terpisah antara sampah organik dan anorganik?                                        |  |  |
| 3 | Apakah ibu tidak menumpukan sampah di halaman rumah ?                                                                 |  |  |
| 4 | Apakah ibu membuang sampah dapur setiap hari untuk mencegah bau dan lalat ?                                           |  |  |
| 5 | Apakah ibu membuang popok bekas ke dalam kantong tertutup sebelum dibuang ?                                           |  |  |
| 6 | Apakah pernah membuat kompos dari sampah organik rumah tangga?                                                        |  |  |
| 7 | Apakah ibu pernah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang pengamanan sampah ?                                           |  |  |
|   | <b>Total</b>                                                                                                          |  |  |
|   | <b>Pengamanan limbah cair</b>                                                                                         |  |  |
| 1 | Apakah ibu membuang limbah cair ke saluran tertutup dan aman ?                                                        |  |  |
| 2 | Apakah memiliki sistem pengolahan limbah cair seperti sumur resapan atau septictank?                                  |  |  |
| 3 | Apakah Ibu menggunakan pipa atau selang khusus untuk membuang air cucian dapur agar tidak langsung mengalir ke tanah? |  |  |
| 4 | Apakah saluran air di rumah Ibu selalu lancar dan tidak menyebabkan air tergenang setelah digunakan ?                 |  |  |
| 5 | Apakah saluran air limbah di rumah Ibu jarang atau tidak pernah mengeluarkan bau tidak sedap?                         |  |  |
| 6 | Apakah ibu membersihkan saluran pembuangan limbah secara rutin sekali dalam sebulan agar tidak tersumbat ?            |  |  |
|   | <b>Total</b>                                                                                                          |  |  |

[illegible]

## Surat DPMPTSP



### WALI KOTA PADANG

#### PENGUMUMAN

NOMOR : 006.3.3.4.07/DPMPTSP-Pad2025

#### TENTANG

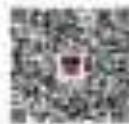
#### PENERBITAN SURAT REKOMENDASI PENELITIAN PADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PADANG

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Hasil Rapat Tanggal 27 Februari 2025 terkait Kewenangan Pelayanan Rori Penelitian Usaha Kesehatan Bangsa dan Fitnes.

Berdasarkan hal tersebut diatas, bersama ini diumumkan kepada Saudara sebagai berikut :

1. DPMPTSP Kota Padang menerbitkan Rekomendasi Penelitian bagi
  - a. Peneliti Perorangan;
  - b. Peneliti dari Badan Hukum;
  - c. Peneliti dari Organisasi Kemasyarakatan;
  - d. Peneliti dari Lembaga Pendidikan/Perguruan Tinggi.
2. Peneliti pada point satu, melakukan permohonan Rekomendasi Penelitian kepada DPMPTSP Kota Padang dalam lingkup lokasi penelitian yang berada di Lingkungan Pemerintah Kota Padang melalui Aplikasi SIMPEM dengan link <https://simpem.padang.go.id/daftaruser>
3. Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian diberikan terhadap :
  - a. Penelitian yang dilakukan dalam rangka tugas atau Pendidikan/kegiatan dari tempat pendidikan/kegiatan di dalam negeri; dan
  - b. Penelitian yang dilakukan instansi pemerintah yang sumber pendanaan penelitiannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
4. Terhitung tanggal 1 April 2025 Surat Rekomendasi Penelitian sebagaimana pada point 3 (tiga) di atas, bisa langsung melakukan penelitian pada lokasi penelitiannya tanpa harus mengisi Surat Rekomendasi Penelitian dari DPMPTSP Kota Padang, tetapi cukup dengan membawa surat pengantar dari Perguruan Tinggi dan instansi atau Unit Kerja Peneliti. Demikian diumumkan untuk menjadi perhatian bersama, terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:  
**Wali Kota Padang,**



**Fadly Amran**

Jl. Baginda Aziz Chen No. 1 By Pass Air Pauk Padang, Kota Pas : 26176  
Telp. (0751) 8851018-8851021-8851025 Fax. (0751) 8851018-8851021-8851025

### LAMPIRAN 3. DOKUMENTASI PENELITIAN

#### Dokumentasi penelitian

##### 1. Wawancara dengan responden





2. Kondisi lingkungan responden













b. Ctps

| Correlations              |               |       |               |       |       |               |               |               |               |       |
|---------------------------|---------------|-------|---------------|-------|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|
|                           | Q1            | Q2    | Q3            | Q4    | Q5    | Q6            | Q7            | Q8            | Q9            | Total |
| Q1 Pearson Correlation    | 1             | .887  | .894          | .707  | .899  | <b>.110**</b> | .817          | .894          | <b>.897**</b> |       |
| Q1 Sig. (1-tailed)        |               | <.001 | <.001         | <.001 | <.001 | <.001         | <.001         | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q2 Pearson Correlation    | .887          | 1     | .892          | .399  | .877  | .881          | .882          | .812          | .812          | .897  |
| Q2 Sig. (1-tailed)        | <.001         |       | <.001         | .117  | <.001 | <.001         | <.001         | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q3 Pearson Correlation    | .894          | .892  | 1             | .897  | .897  | .884          | <b>.894**</b> | <b>.899**</b> | <b>.899**</b> |       |
| Q3 Sig. (1-tailed)        | <.001         | <.001 |               | <.001 | <.001 | <.001         | <.001         | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q4 Pearson Correlation    | .707          | .399  | .897          | 1     | .707  | .710          | .834          | .797          | .798          | .798  |
| Q4 Sig. (1-tailed)        | <.001         | .117  | <.001         |       | <.001 | <.001         | <.001         | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q5 Pearson Correlation    | .899          | .877  | .897          | .707  | 1     | .884          | .884          | .797          | .899          |       |
| Q5 Sig. (1-tailed)        | <.001         | <.001 | <.001         | <.001 |       | <.001         | <.001         | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q6 Pearson Correlation    | <b>.110**</b> | .881  | .884          | .710  | .884  | 1             | .817          | .894          | <b>.897**</b> |       |
| Q6 Sig. (1-tailed)        | <.001         | <.001 | <.001         | <.001 | <.001 |               | <.001         | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q7 Pearson Correlation    | .817          | .882  | <b>.894**</b> | .834  | .884  | .817          | 1             | <b>.897**</b> | <b>.899**</b> |       |
| Q7 Sig. (1-tailed)        | <.001         | <.001 | <.001         | <.001 | <.001 | <.001         |               | <.001         | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Q8 Pearson Correlation    | .894          | .812  | <b>.899**</b> | .797  | .798  | .894          | <b>.897**</b> | 1             | <b>.897**</b> |       |
| Q8 Sig. (1-tailed)        | <.001         | <.001 | <.001         | <.001 | <.001 | <.001         | <.001         |               | <.001         |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |
| Total Pearson Correlation | <b>.897**</b> | .897  | <b>.897**</b> | .798  | .899  | <b>.897**</b> | .899          | <b>.897**</b> | 1             |       |
| Total Sig. (1-tailed)     | <.001         | <.001 | <.001         | <.001 | <.001 | <.001         | <.001         | <.001         |               |       |
| N                         | 30            | 30    | 30            | 30    | 30    | 30            | 30            | 30            | 30            | 30    |

\*\* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.10 level (1-tailed).

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|----------------------------------------------|------------|
| .965             | .983                                         | 8          |

c. Pengelolaan air minum dan makanan

| Correlations |                     |      |       |       |       |      |      |      |       |
|--------------|---------------------|------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|
|              | g1                  | g2   | g3    | g4    | g5    | g6   | g7   | g8   | Total |
| g1           | Frequency (nominal) | 1    |       |       |       |      |      |      |       |
|              | Qty. (interval)     | .218 | 1     |       |       |      |      |      | .842  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| g2           | Frequency (nominal) | .218 | 1     |       |       |      |      |      | .842  |
|              | Qty. (interval)     | .693 | .693  | 1     |       |      |      |      | <.001 |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| g3           | Frequency (nominal) | .471 | .693  | 1     |       |      |      |      | .732  |
|              | Qty. (interval)     | .619 | .619  | .619  | 1     |      |      |      | <.001 |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| g4           | Frequency (nominal) | .269 | .619  | .471  | 1     |      |      |      | .750  |
|              | Qty. (interval)     | .211 | .603  | .534  | .603  | 1    |      |      | <.001 |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| g5           | Frequency (nominal) | .269 | .619  | .408  | .619  | 1    |      |      | .667  |
|              | Qty. (interval)     | .269 | .614  | .614  | .603  | .603 | 1    |      | .661  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| g6           | Frequency (nominal) | .619 | <.001 | .571  | .661  | .595 | 1    |      | .671  |
|              | Qty. (interval)     | .666 | .634  | .471  | .666  | .666 | .642 | 1    | .636  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| g7           | Frequency (nominal) | .534 | .595  | .563  | .563  | .563 | .563 | 1    | .574  |
|              | Qty. (interval)     | .569 | .664  | .664  | .555  | .666 | .592 | .592 | .600  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |
| Total        | Frequency (nominal) | .548 | .666  | .722  | .574  | .667 | .671 | .574 | 1     |
|              | Qty. (interval)     | .614 | <.001 | <.001 | <.001 | .661 | .666 | .666 |       |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30   | 30    |

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .744             | 7          |

d. Pengamanan sampah

| Correlations |                     |      |       |       |       |      |      |       |       |
|--------------|---------------------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|
|              | g1                  | g2   | g3    | g4    | g5    | g6   | g7   | g8    | Total |
| g1           | Frequency (nominal) | 1    |       |       |       |      |      |       |       |
|              | Qty. (interval)     | .614 | .614  | .555  | .666  | .666 | .574 | .666  | .666  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| g2           | Frequency (nominal) | .614 | 1     |       |       |      |      |       | .750  |
|              | Qty. (interval)     | .614 | .614  | .555  | .666  | .666 | .666 | <.001 | <.001 |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| g3           | Frequency (nominal) | .534 | .666  | 1     |       |      |      |       | .614  |
|              | Qty. (interval)     | .534 | .664  | .555  | .666  | .664 | .574 | .614  | .555  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| g4           | Frequency (nominal) | .661 | .666  | .666  | 1     |      |      |       | .544  |
|              | Qty. (interval)     | .532 | .633  | .633  | .666  | .666 | .666 | .666  | .614  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| g5           | Frequency (nominal) | .666 | .664  | <.001 | <.001 | 1    |      |       | .617  |
|              | Qty. (interval)     | .666 | .571  | .614  | .666  | .666 | .666 | .666  | .671  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| g6           | Frequency (nominal) | .666 | .666  | .664  | .666  | .666 | 1    |       | .617  |
|              | Qty. (interval)     | .534 | .534  | .555  | .666  | .666 | .666 | .666  | .666  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| g7           | Frequency (nominal) | .574 | .595  | <.001 | <.001 | .667 | .667 | 1     | .517  |
|              | Qty. (interval)     | .574 | .666  | .614  | .666  | .666 | .666 | .666  | .671  |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |
| Total        | Frequency (nominal) | .624 | .666  | .664  | .664  | .667 | .667 | .667  | 1     |
|              | Qty. (interval)     | .664 | <.001 | .620  | .670  | .621 | .664 | .670  |       |
| n            |                     | 30   | 30    | 30    | 30    | 30   | 30   | 30    | 30    |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | N of Items |
| .678                   | 7          |

e. Pengamanan limbah cair

|       |                     | Correlations |      |      |      |      |      |       |
|-------|---------------------|--------------|------|------|------|------|------|-------|
|       |                     | a1           | a2   | a3   | a4   | a5   | a6   | Total |
| a1    | Pearson Correlation | 1            | .004 | .162 | .019 | .002 | .210 | .016  |
|       | Sig. (2-tailed)     |              | .923 | .381 | .918 | .991 | .018 | .307  |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |
| a2    | Pearson Correlation | .004         | 1    | .004 | .004 | .000 | .210 | .012  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .923         |      | .923 | .923 | .991 | .018 | .301  |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |
| a3    | Pearson Correlation | .162         | .004 | 1    | .280 | .002 | .016 | .194  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .381         | .923 |      | .022 | .991 | .018 | .301  |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |
| a4    | Pearson Correlation | .019         | .004 | .280 | 1    | .010 | .210 | .000  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .918         | .923 | .022 |      | .907 | .018 | .301  |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |
| a5    | Pearson Correlation | .002         | .000 | .002 | .010 | 1    | .001 | .000  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .991         | .991 | .991 | .907 |      | .991 | .301  |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |
| a6    | Pearson Correlation | .210         | .210 | .016 | .210 | .002 | 1    | .024  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .018         | .018 | .991 | .018 | .991 |      | .301  |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |
| Total | Pearson Correlation | .016         | .012 | .194 | .000 | .000 | .024 | 1     |
|       | Sig. (2-tailed)     | .307         | .301 | .301 | .991 | .991 | .301 |       |
|       | N                   | 28           | 28   | 28   | 28   | 28   | 28   | 28    |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

| Reliability Statistics |                                              |            |
|------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha       | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .900                   | .939                                         | 8          |

f. Output menentukan hasil ukur

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

|                                          |                | Unstandardized Residual |
|------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| .                                        |                | .00                     |
| Normal - Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> | M-S            | .00000                  |
|                                          | Std. Deviation | .3956093                |
| Two-Sample Differences                   | Asymptotic     | .149                    |
|                                          | Exact          | .00                     |
|                                          | Monte Carlo    | .149                    |
| K-S Normal = 0.00000                     |                | 1.00                    |
| Asymptotic = 0.14900                     |                | 1.00                    |

a. Test statistic below 0.05 Normal

### Descriptive Statistics

|                          | N  | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------------|----|---------|---------|------|----------------|
| slap_baba                | 68 | 1       | 7       | 4.56 | 1.452          |
| sempurna                 | 68 | 1       | 7       | 4.49 | 1.45           |
| spes                     | 68 | 1       | 7       | 4.56 | 1.476          |
| sempurna                 | 68 | 1       | 7       | 4.56 | .938           |
| sempurna                 | 68 | 1       | 7       | 4.41 | 1.411          |
| Total: (Valid + Missing) | 68 |         |         |      |                |

2. Output analisis univariat
  - a. karakteristik responden

### Frequency

#### slap

| slap  | Frequency | Valid Percent | Total Percent |
|-------|-----------|---------------|---------------|
| 1     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 2     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 3     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 4     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 5     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 6     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 7     | 8         | 11.8          | 11.8          |
| Total | 68        | 100.0         | 100.0         |

#### sempurna

| sempurna | Frequency | Valid Percent | Total Percent |
|----------|-----------|---------------|---------------|
| 1        | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 2        | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 3        | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 4        | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 5        | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 6        | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 7        | 8         | 11.8          | 11.8          |
| Total    | 68        | 100.0         | 100.0         |

#### spes

| spes  | Frequency | Valid Percent | Total Percent |
|-------|-----------|---------------|---------------|
| 1     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 2     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 3     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 4     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 5     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 6     | 10        | 14.7          | 14.7          |
| 7     | 8         | 11.8          | 11.8          |
| Total | 68        | 100.0         | 100.0         |

b. distribusi frekuensi kejadian diare

| kejadian      |           |            |                  |                    |
|---------------|-----------|------------|------------------|--------------------|
|               | Frequency | Fe : total | valid Fe : total | Cumulative Percent |
| Valid : diare | 18        | 36.0       | 28.0             | 28.0               |
| tidak diare   | 5         | 10.0       | 7.5              | 10                 |
| Total         | 68        | 100.0      | 63.0             |                    |

c. distribusi frekuensi stop babs

| stop_babs         |           |         |               |                    |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid : dia-bati- | 34        | 80.0    | 39.8          | 39.8               |
| stop              | 47        | 84.1    | 77.7          | 100.0              |
| Total             | 88        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Frequency

Apakah di rumah itu mempunyai jamban ?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 0         | 0.0     | 0             | 0                  |
| ya            | 80        | 88.2    | 88.2          | 88.2               |
| tidak         | 10        | 11.0    | 10            | 100.0              |

Apakah jamban tersebut berjenis toilet angsa?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 0         | 0.0     | 14.7          | 14.7               |
| ya            | 50        | 56.0    | 85            | 100                |
| Total         | 88        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah memiliki septic tank?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 20        | 22.7    | 0             | 0                  |
| ya            | 48        | 54.2    | 68.2          | 68.2               |
| tidak         | 20        | 22.7    | 31.8          | 100.0              |

Apakah jarak pembuangan limbah dengan sumur gali lebih dari 10 meter?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 40        | 45.5    | 68.2          | 68.2               |
| ya            | 20        | 22.7    | 31.8          | 100                |
| Total         | 88        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah semua anggota keluarga menggunakan pembuangan limbah yang benar?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 5         | 5.7     | 7.4           | 7.4                |
| ya            | 88        | 94.3    | 92.6          | 100.0              |
| tidak         | 10        | 11.0    | 10            |                    |

Apakah di jamban selalu tersedia air yang cukup ?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 20        | 22.7    | 39.4          | 39.4               |
| ya            | 28        | 31.8    | 44.7          | 100                |
| Total         | 88        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah rumah rumah jamban tersebut dari bahan yang aman ?

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid : tidak | 2         | 2.3     | 3             | 3                  |
| ya            | 34        | 38.6    | 50.0          | 53.0               |
| tidak         | 52        | 59.1    | 68.0          | 100.0              |

d. distribusi frekuensi ctps

EQ15

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: dia-beli | 40        | 93.8    | 93.8          | 93.8               |
| tidak           | 28        | 41.7    | 41.7          | 100.0              |
| Total           | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Frequency

Apakah ibu sendiri yang mengoploskan barang-barang di dalam rumah?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 10        | 14.7    | 14.7          | 14.7               |
| ya           | 58        | 85.3    | 85.3          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   |               |                    |

Apakah ibu melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum melakukan aktivitas?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 38        | 55.9    | 55.9          | 55.9               |
| ya           | 30        | 44.1    | 44.1          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum melakukan aktivitas?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 3         | 4.4     | 4.4           | 4.4                |
| ya           | 65        | 95.6    | 95.6          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu mencuci tangan sebelum menerima makanannya?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 0         | 0.0     | 0.0           | 0.0                |
| ya           | 68        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu melakukan cuci tangan pakai sabun setelah melakukan aktivitas?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 17        | 25.0    | 25.0          | 25.0               |
| ya           | 51        | 75.0    | 75.0          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah anggota keluarga ibu mencuci tangan setelah makan?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 0         | 0.0     | 0.0           | 0.0                |
| ya           | 68        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 20        | 29.4    | 29.4          | 29.4               |
| ya           | 48        | 70.6    | 70.6          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah keluarga ibu mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan atau benda kotor?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 38        | 55.9    | 55.9          | 55.9               |
| ya           | 30        | 44.1    | 44.1          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

- e. distribusi frekuensi pengelolaan air minum dan makanan rt

jumlah

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: dia-beli | 20        | 43.8    | 42.0          | 42.0               |
| Salah           | 8         | 16.4    | 17.8          | 59.8               |
| Total           | 28        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Frequency

Apakah ibu menggunakan air bawah (tidak terbungkus, terbungkus dan terakas) untuk keperluan sehari-hari?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 20        | 71.4    | 71.4          | 71.4               |
| Ya           | 48        | 70.0    | 70.0          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah keluarga menggunakan air minum yang dimasak setelah dikonsumsi?

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: dia-beli | 32        | 83.3    | 83.3          | 83.3               |
| Ya              | 48        | 66.7    | 66.7          | 100.0              |
| Total           | 80        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu memasak air sampai mendidih?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 8         | 47.1    | 47.1          | 47.1               |
| Ya           | 32        | 47.1    | 47.1          | 100.0              |
| Total        | 40        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah air minum yang sudah diolah ditempatkan di wadah yang tertutup rapat?

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: dia-beli | 2         | 9.0     | 9.0           | 9.0                |
| Ya              | 17        | 81.1    | 81.1          | 100.0              |
| Total           | 19        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah wadah air minum diletakkan secara steril (tidak terkena sembarang benda)?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 10        | 61.9    | 61.9          | 61.9               |
| Ya           | 28        | 80.0    | 80.0          | 100.0              |
| Total        | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah makanan yang sudah dimasak diletakkan dalam wadah tertutup dan bersih?

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: dia-beli | 0         | 0.0     | 0.0           | 0.0                |
| Ya              | 50        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |
| Total           | 50        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah sebelum memasak bahan makanan sebelum diolah dengan air menggunakan bersih?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 27        | 61.9    | 61.9          | 61.9               |
| Ya           | 44        | 64.7    | 64.7          | 100.0              |
| Total        | 71        | 100.0   | 100.0         |                    |

f. distribusi frekuensi pengamanan sampah

#### sampah

|                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: dibersihkan | 43        | 63.3    | 59.2          | 59.2               |
| Valid: tidak       | 25        | 36.7    | 34.8          | 94.0               |
| Total              | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Frequency

Apakah ibu mempunyai tempat penampungan sampah yang terdapat di rumah?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 16        | 23.5    | 23.5          | 23.5               |
| Valid: ya    | 22        | 32.6    | 73.2          | 96.7               |
| Total        | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah tempat sampah di rumah ibu terpisah antara sampah organik dan anorganik?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 49        | 72.1    | 73.1          | 73.1               |
| Valid: ya    | 19        | 27.9    | 26.9          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu telah menumpukan sampah di halaman rumah?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 5         | 7.4     | 7.4           | 7.4                |
| Valid: ya    | 23        | 32.6    | 92.6          | 100.0              |
| Total        | 28        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu memiliki sampah dapur setiap hari untuk memasak bahan lauk?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 26        | 38.2    | 38.2          | 38.2               |
| Valid: ya    | 42        | 61.8    | 61.8          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu membuang sampah ke dalam kantong terdapat sebelum dibuang?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 27        | 39.7    | 39.7          | 39.7               |
| Valid: ya    | 41        | 60.3    | 60.3          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah petani membuang kompos dari sampah organik rumah tangga?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 29        | 42.6    | 42.6          | 42.6               |
| Valid: ya    | 39        | 57.4    | 57.4          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah ibu pernah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang pengelolaan sampah?

|              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: tidak | 25        | 36.8    | 36.8          | 36.8               |
| Valid: ya    | 43        | 63.2    | 63.2          | 100.0              |
| Total        | 68        | 100.0   | 100.0         |                    |

g. distribusi frekuensi pengamanaan limbah cair

limbah\_cair

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: daa-bdi- | 33        | 82.5    | 82.5          | 82.5               |
| ya              | 45        | 87.5    | 87.5          | 100.0              |
| Total           | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Frequency

Apakah jika membuang limbah cair ke saluran buangan aman ?

|           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: ya | 39        | 72.4    | 72.4          | 72.4               |
| daa-bdi-  | 49        | 72.4    | 72.4          | 100.0              |
| Total     | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah memiliki sistem pengolahan limbah cair seperti sumbu resapan atau septic tank?

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: daa-bdi- | 31        | 80.0    | 80.0          | 80.0               |
| ya              | 47        | 80.0    | 80.0          | 100.0              |
| Total           | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah Ibu menggunakan peralatan khusus untuk membuang air cucian dapur agar tidak langsung mengalir ke saluran?

|           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: ya | 20        | 41.7    | 41.7          | 41.7               |
| daa-bdi-  | 40        | 83.3    | 83.3          | 100.0              |
| Total     | 58        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah saluran air di rumah Ibu selalu lancar dan tidak menyebabkan air menggenangi saluran di rumah?

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: daa-bdi- | 31        | 80.0    | 80.0          | 80.0               |
| ya              | 47        | 80.0    | 80.0          | 100.0              |
| Total           | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah saluran air limbah di rumah Ibu pasang saringan tidak pernah menyumbat kean lalu tidak kebocor?

|           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: ya | 10        | 26.3    | 26.3          | 26.3               |
| daa-bdi-  | 28        | 73.7    | 73.7          | 100.0              |
| Total     | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

Apakah Ibu membersihkan saluran pembuangan limbah secara rutin sekali dalam sebulan agar tidak tersumbat?

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid: daa-bdi- | 30        | 44.4    | 44.4          | 44.4               |
| ya              | 8         | 22.2    | 22.2          | 100.0              |
| Total           | 38        | 100.0   | 100.0         |                    |

# Statsdes

|               | diare | stop_babs | diare | permat | sumstat | Imstat_121 |
|---------------|-------|-----------|-------|--------|---------|------------|
| diare         | 38    | 38        | 63    | 63     | 38      | 38         |
| stop_babs     | 0     | 0         |       |        | 0       | 0          |
| mean          | .34   | .35       | 1.3   | 1.57   | .37     | .36        |
| median        | .20   | 3.20      | 1.02  | 2.02   | .20     | 3.20       |
| std_deviation | 1.41  | 2.1       | 48*   | 49     | 1.38    | 2.1        |

b. output analisis bivariat

1. stop babs dengan kejadian diare

## stop\_babs \* diare Cross tabulation

|           |       |                     | diare |             | Total  |
|-----------|-------|---------------------|-------|-------------|--------|
|           |       |                     | diare | tidak:diare |        |
| stop_babs | diare | Count               | 6     | 8           | 14     |
|           |       | Expected Count      | 6.4   | 7.6         | 14.0   |
|           |       | % = Total stop_babs | 85.7% | 57.1%       | 100.0% |
|           | tidak | Count               | 2     | 42          | 44     |
|           |       | Expected Count      | 1.6   | 42.4        | 44.0   |
|           |       | % = Total stop_babs | 14.3% | 92.9%       | 100.0% |
| Total     |       | Count               | 8     | 50          | 58     |
|           |       | Expected Count      | 8.00  | 50.00       | 58     |
|           |       | % = Total stop_babs | 25.0% | 75.0%       | 100.0% |

## Chi-Square Tests

|                       | value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-----------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square    | 32.792 <sup>a</sup> |    | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction | 27.861              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio      | 31.773              |    | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test   |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| N of Valid Cases      | 58                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 1. The minimum expected count is 0.82.

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 1.

## 2. Ctps dengan kejadian diare

ctps 'diare Cross tabulation

|                   |                           |  | diare  |             | Total   |
|-------------------|---------------------------|--|--------|-------------|---------|
|                   |                           |  | diare  | tidak diare |         |
| ctps = diare-beli | Count                     |  | 9      | 39          | 48      |
|                   | Expected Count            |  | 9.6    | 39.4        | 49.0    |
|                   | $\chi^2 = \text{Pearson}$ |  | 0.00%  | 82.50%      | 100.00% |
|                   | Count                     |  | 3      | 39          | 42      |
|                   | Expected Count            |  | 2.7    | 39.3        | 42.0    |
|                   | $\chi^2 = \text{Pearson}$ |  | 1.00%  | 99.00%      | 100.00% |
| Total             | Count                     |  | 12     | 78          | 90      |
|                   | Expected Count            |  | 12.00  | 78.00       | 90      |
|                   | $\chi^2 = \text{Pearson}$ |  | 23.00% | 77.00%      | 100.00% |

Chi-Square Tests

|                                    | value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8.271 <sup>a</sup> | 1  | .014                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.661              | 1  | .006                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 8.624              | 1  | .010                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .024                 | .013                 |
| Linear-by-Linear Association       | 8.271 <sup>a</sup> | 1  | .014                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 90                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.4.

b. Continuity correction applied.

Risk Estimates

|                                             | value  | 95% Confidence Interval |        |
|---------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|
|                                             |        | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for ctps diare-beli to beli to k | 9.020  | 1.280                   | 63.440 |
| minimum count = 1 diare                     | 315.00 | 1.110                   | 1.1182 |
| minimum count = tidak diare                 | 710    | .933                    | .9413  |
| N of Valid Cases                            | 90     |                         |        |

### 3. Pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare

pantri ' diare Cross tabulation

|        |          |                 | diare |           | Total  |
|--------|----------|-----------------|-------|-----------|--------|
|        |          |                 | diare | tdk diare |        |
| pantri | tdk baik | count           | 15    | 13        | 29     |
|        |          | Expected Count  | 7.7   | 2.3       | 29.0   |
|        |          | % within pantri | 51.7% | 47.0%     | 100.0% |
|        | baik     | count           | 3     | 37        | 40     |
|        |          | Expected Count  | 1.3   | 38.7      | 40.0   |
| Total  | count    | count           | 18    | 50        | 68     |
|        |          | Expected Count  | 9.0   | 59.0      | 68.0   |
|        |          | % within pantri | 26.5% | 73.5%     | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2.404 <sup>a</sup> | 1  | .120                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .009 <sup>c</sup>  | 1  | .933                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 2.4038             | 1  | .120                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .120                 | .120                 |
| N of Valid Cases                   | 68                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.65.

b. Continuity correction applied.

### 4. Pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare

sampah ' diare Cross tabulation

|        |          |                 | diare |           | Total  |
|--------|----------|-----------------|-------|-----------|--------|
|        |          |                 | diare | tdk diare |        |
| sampah | tdk baik | count           | 9     | 38        | 47     |
|        |          | Expected Count  | 14.4  | 32.6      | 47.0   |
|        |          | % within sampah | 19.1% | 80.9%     | 100.0% |
|        | baik     | count           | 3     | 32        | 35     |
|        |          | Expected Count  | 8.6   | 26.4      | 35.0   |
| Total  | count    | count           | 12    | 70        | 82     |
|        |          | Expected Count  | 23.0  | 59.0      | 82.0   |
|        |          | % within sampah | 25.2% | 74.8%     | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                                                                        | value              | df | Normal Sh.<br>(2 cells) | Exact Sig.<br>(2 cells) | Exact Sig.<br>(1 cell) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Pearson Chi-Square                                                                     | 4.993 <sup>a</sup> |    | .033                    |                         |                        |
| Continuity Correction <sup>b</sup>                                                     | 3.148              |    | .077                    |                         |                        |
| Likelihood Ratio                                                                       | 4.993              |    | .033                    |                         |                        |
| Fisher's Exact Test                                                                    |                    |    |                         | .043                    | .034                   |
| N of Valid Cases                                                                       | 111                |    |                         |                         |                        |
| a. 2 cells (100%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0.63. |                    |    |                         |                         |                        |
| b. Continuity Correction applied.                                                      |                    |    |                         |                         |                        |

a. 2 cells (100%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0.63.

b. Continuity Correction applied.

##### 5. Pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare

Limbah\_cair - Diare Cross-tabulation

|             |           |                      | diare |             | Total  |
|-------------|-----------|----------------------|-------|-------------|--------|
|             |           |                      | diare | tidak diare |        |
| Limbah_cair | tidak ada | Count                | 1     | 2           | 3      |
|             |           | Expected Count       | 0.1   | 0.9         | 1.0    |
|             |           | % = Per. diare (%)   | 3.3%  | 66.7%       | 100.0% |
|             | ada       | Count                | 7     | 38          | 45     |
|             |           | Expected Count       | 11.8  | 33.2        | 45.0   |
|             |           | % = Per. diare (%)   | 18.9% | 81.1%       | 100.0% |
| Total       |           | Count                | 8     | 40          | 48     |
|             |           | Expected Count       | 11.9  | 36.1        | 48.0   |
|             |           | % = 100% Limbah_cair | 25.0% | 75.0%       | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                                                                        | value              | df | Normal Sh.<br>(2 cells) | Exact Sig.<br>(2 cells) | Exact Sig.<br>(1 cell) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Pearson Chi-Square                                                                     | 8.244 <sup>a</sup> |    | .004                    |                         |                        |
| Continuity Correction <sup>b</sup>                                                     | 8.511              |    | .003                    |                         |                        |
| Likelihood Ratio                                                                       | 7.826              |    | .005                    |                         |                        |
| Fisher's Exact Test                                                                    |                    |    |                         | .005                    | .005                   |
| N of Valid Cases                                                                       | 111                |    |                         |                         |                        |
| a. 2 cells (100%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0.63. |                    |    |                         |                         |                        |
| b. Continuity Correction applied.                                                      |                    |    |                         |                         |                        |

a. 2 cells (100%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0.63.

b. Continuity Correction applied.

## LAMPIRAN 5. MASTER TABEL

| stop babs | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | p7 | total | ctps | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | p7 | p8 | total | PAMM RT |    |   | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | total |
|-----------|----|----|----|----|----|----|-------|------|----|----|----|----|----|----|----|-------|---------|----|---|----|----|----|----|----|-------|
| P1        |    |    |    |    |    |    |       | P1   |    |    |    |    |    |    |    |       | p1      | p2 |   |    |    |    |    |    |       |
| 1         | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 6     | 1       | 0  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 5     | 1    | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 3     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 5  |       |
| 0         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | 0    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 3     | 1       | 0  | 0 | 1  | 0  | 0  | 1  | 3  |       |
| 1         | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0     | 3    | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 4     | 1       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 3  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 7     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 5     | 1       | 1  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 6  |       |
| 1         | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 6     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 6     | 0       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 3  |       |
| 0         | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1     | 2    | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2     | 0       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 3  |       |
| 1         | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 8     | 1       | 1  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 6  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 4     | 1       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 3  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6     | 1       | 1  | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 6  |       |
| 0         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     | 0    | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2     | 1       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 3  |       |
| 1         | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0     | 5    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 6     | 0       | 1  | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  |       |
| 0         | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 3     | 0    | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 3     | 0       | 1  | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 6     | 1    | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 4     | 1       | 1  | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 6     | 0    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 5     | 1       | 1  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 6  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 5     | 1    | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 4     | 0       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 3  |       |
| 0         | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 3     | 1    | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 4     | 0       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 3  |       |
| 1         | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 4     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 6     | 1       | 0  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 6     | 1       | 0  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 6     | 1       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 3  |       |
| 1         | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 0    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 5     | 1       | 0  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 6     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 8     | 0       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 4     | 1       | 0  | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 6  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1       | 1  | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 0  | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1       | 1  | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 0       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 7     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 8     | 1       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 4     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 6     | 0       | 1  | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 5     | 1       | 0  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 8     | 1       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6     | 0       | 1  | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 7     | 1    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 8     | 1       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 7     | 1       | 1  | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 0       | 1  | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 5     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 7     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 5  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 6     | 1       | 1  | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 4  |       |
| 1         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     | 1    | 0  | 1  | 1  |    |    |    |    |       |         |    |   |    |    |    |    |    |       |

| pengamanan sampah |    |    |    | pengamanan limbah cair |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |       |  |
|-------------------|----|----|----|------------------------|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|-------|--|
|                   | p1 | p2 | p3 | p4                     | p5 | p6 | p7 | total | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | total |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 1  | 6     | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 3     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 0  | 3     | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 5     | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 0  | 5     | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 6     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 0  | 1                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 0  | 5     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 1  | 5     | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 4     |  |
|                   | 0  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 0  | 3     | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 6     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 0  | 4     | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 1  | 0  | 0  | 0                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 0  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 4     | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 4     | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 5     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 0                      | 0  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 5     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 0  | 5     | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 1  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 5     | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 0                      | 1  | 1  | 0  | 4     | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 2     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 0  | 4     | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 0  | 3     | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 6     | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 1  | 5     | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 0  | 0  | 2     | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 0  | 5     | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 0  | 3     | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 0                      | 0  | 1  | 0  | 4     | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 0                      | 0  | 0  | 0  | 2     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 0  | 3     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 0  | 1                      | 1  | 1  | 0  | 4     | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 5     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 2     | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 1  | 6     | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 0  | 3     | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 5     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 0  | 3     | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 3     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 1  | 5     | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 5     | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 0  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 4     | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 5     | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 0                      | 1  | 0  | 0  | 3     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 0  | 3     | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 1  | 6     | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 4     | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 5     | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 1  | 4     | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 6     | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 4     | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 0  | 1  | 0  | 5     | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 3     |  |
|                   | 1  | 0  | 1  | 1                      | 0  | 0  | 1  | 4     | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 0  | 1  | 6     | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 4     |  |
|                   | 1  | 1  | 1  | 1                      | 1  | 1  | 1  | 5     | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 4     |  |

| No | NAMA       | UMUR | PEKERJA KODE | PENDID KODE | KEJADU KODE  | STOP BABS    |      | CTPS         |      | PAMMRT       |      | IGAMANAN SASI |      | LINBAH       |      |
|----|------------|------|--------------|-------------|--------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|--------------|------|
|    |            |      |              |             |              | HASIL        | KODE | HASIL        | KODE | HASIL        | KODE | HASIL         | KODE | HASIL        | KODE |
| 3  | Laila      | 19   | Petani       | 3 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 4  | Nina Sari  | 14   | Petani       | 1 SMP       | 2 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 baik        |      | 2 tidak baik | 1    |
| 5  | Yuni       | 24   | Petani       | 1 SD        | 1 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 6  | Melati     | 19   | Petani       | 3 SMA       | 3 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 baik        |      | 2 tidak baik | 1    |
| 7  | Dina       | 25   | Petani       | 3 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 8  | Lina Lest  | 25   | Petani       | 3 SMP       | 2 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 9  | desmanra   | 17   | Petani       | 1 SMA       | 1 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 10 | novayetri  | 24   | Petani       | 3 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 11 | yeni       | 33   | PNS          | 1 S1        | 4 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 12 | nurwili    | 25   | IRT          | 4 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 13 | selpriani  | 19   | Petani       | 3 SMP       | 2 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 14 | cindy      | 27   | IRT          | 4 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 15 | suzi       | 25   | IRT          | 4 SMA       | 3 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 16 | iryaati    | 23   | Petani       | 3 SMP       | 2 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 17 | lila       | 25   | Petani       | 3 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 18 | nurtini    | 15   | Petani       | 3 SMP       | 2 tidak diar | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 19 | nisa       | 22   | Petani       | 1 SMA       | 1 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 20 | serly      | 18   | IRT          | 4 SD        | 1 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 21 | arniati    | 27   | Petani       | 3 SMP       | 2 tidak diar | 1 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 22 | syahni     | 10   | IRT          | 4 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 23 | rona       | 10   | Buruh        | 2 SMA       | 1 diare      | 0 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 24 | renadham   | 24   | Buruh        | 2 SMP       | 2 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 25 | ari septia | 14   | Buruh        | 2 SMA       | 1 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 26 | radra      | 25   | IRT          | 4 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 27 | hertis     | 25   | Buruh        | 2 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 28 | putri      | 29   | IRT          | 4 SMA       | 1 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 29 | salsabila  | 14   | Buruh        | 2 SMA       | 1 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 30 | setiawati  | 19   | Buruh        | 2 SD        | 1 tidak diar | 1 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik        |      | 2 baik       | 2    |
| 31 | ensi       | 32   | IRT          | 4 SMA       | 3 diare      | 0 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 32 | mariana    | 25   | Buruh        | 2 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 33 | afriyani   | 23   | IRT          | 4 SMA       | 1 tidak diar | 1 baik       |      | 2 baik       |      | 2 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |
| 34 | kasmati    | 10   | Buruh        | 2 SMA       | 1 diare      | 0 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 baik        |      | 2 tidak baik | 1    |
| 35 | salma      | 19   | Petani       | 3 SMA       | 3 tidak diar | 1 baik       |      | 2 tidak baik |      | 1 tidak baik |      | 1 tidak baik  |      | 1 tidak baik | 1    |
| 36 | desi       | 18   | Buruh        | 2 SMP       | 1 tidak diar | 1 baik       |      | 1 tidak baik |      | 1 baik       |      | 2 tidak baik  |      | 1 baik       | 2    |

|    |          |    |           |   |     |   |            |   |            |   |            |   |            |   |            |   |
|----|----------|----|-----------|---|-----|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|
| 37 | helma    | 34 | IRT       | 4 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 |
| 38 | yuli     | 25 | Buruh     | 2 | SMP | 2 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 |
| 39 | rani     | 34 | IRT       | 4 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | tidak baik | 2 |
| 40 | firdi    | 37 | Buruh     | 2 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 |
| 41 | eka      | 37 | Buruh     | 2 | SMP | 2 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 2 |
| 42 | rika     | 24 | Buruh     | 2 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 |
| 43 | mega     | 26 | Wiraswari | 2 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 |
| 44 | titin    | 29 | Wiraswari | 2 | SMP | 2 | diare      | 0 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 |
| 45 | ulfa     | 31 | Wiraswari | 2 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 |
| 46 | intan    | 36 | Wiraswari | 2 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 47 | sitiy    | 37 | Wiraswari | 2 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 2 |
| 48 | Sali     | 37 | Pedagang  | 2 | SI  | 4 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 2 |
| 49 | aulia    | 22 | Pedagang  | 2 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 2 |
| 50 | olita    | 22 | Pedagang  | 2 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 2 |
| 51 | elva     | 39 | Pedagang  | 2 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 52 | linda    | 23 | Pedagang  | 2 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 53 | fatma    | 27 | IRT       | 4 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 |
| 54 | vira     | 36 | IRT       | 4 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 55 | refi     | 22 | IRT       | 4 | SD  | 1 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 |
| 56 | puji     | 27 | PETANI    | 3 | SMP | 2 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 |
| 57 | dua      | 30 | PETANI    | 3 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 58 | risda    | 40 | PNS       | 1 | SI  | 4 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 2 |
| 59 | stani    | 25 | PNS       | 1 | SI  | 4 | tidak diar | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 |
| 60 | dinda    | 31 | IRT       | 4 | SMA | 3 | diare      | 0 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 |
| 61 | nayla    | 33 | IRT       | 4 | SD  | 1 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 62 | yuliofri | 37 | PETANI    | 3 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 |
| 63 | friska   | 28 | IRT       | 4 | SMA | 3 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 2 |
| 64 | marar    | 25 | IRT       | 4 | SMA | 3 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 |
| 65 | citra    | 33 | IRT       | 4 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 |
| 66 | delvi    | 29 | IRT       | 4 | SMA | 3 | diare      | 0 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 1 | tidak baik | 2 |
| 67 | citra    | 26 | IRT       | 4 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 |
| 68 | yanti    | 26 | IRT       | 4 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 |
| 69 | syahwa   | 34 | PETANI    | 3 | SMP | 2 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | tidak baik | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 |
| 70 | ara      | 38 | BURUH     | 2 | SMA | 3 | tidak diar | 1 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 | baik       | 2 |

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|    |                                                                                                                                                                                                                     |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1  | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                               | 3% |
| 2  | <a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a><br>Internet Source                                                                                                                                                 | 2% |
| 3  | <a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id">journal.universitaspahlawan.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                         | 2% |
| 4  | 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<br>Publication | 2% |
| 5  | <a href="http://ojs.uho.ac.id">ojs.uho.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                                 | 2% |
| 6  | <a href="http://repositori.unsil.ac.id">repositori.unsil.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                               | 2% |
| 7  | <a href="http://jurnal.unived.ac.id">jurnal.unived.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                     | 1% |
| 8  | <a href="http://download.garuda.ristekdikti.go.id">download.garuda.ristekdikti.go.id</a><br>Internet Source                                                                                                         | 1% |
| 9  | <a href="http://ejournal2.undip.ac.id">ejournal2.undip.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                 | 1% |
| 10 | <a href="http://journals.stikim.ac.id">journals.stikim.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                                 | 1% |

[eprints2.undip.ac.id](http://eprints2.undip.ac.id)