Journal of Safety and Health
Volume 3 Nomor 1 Mei 2026
DOI : https://doi.org/10.54816/josh.v3i1.1479

Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Sangkal Kota Palembang

Association of Household Basic Sanitation Facilities with Diarrhea among Children Under Five in the Working Area of Bukit Sangkal Primary Health Center, Palembang

Medy Purwanto[1*], Fika Minata Wathan[2], Trio Utomo[1], Verdia Nabilah[1]

[1]Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang, Indonesia
[2]Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Kader Bangsa, Palembang, Indonesia

*Penulis korespondensi: medykaderbangsa@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Sarana sanitasi dasar yang tidak memadai dapat meningkatkan peluang pajanan patogen penyebab diare pada balita. Tujuan: Menganalisis hubungan empat komponen sarana sanitasi rumah tangga dengan status diare pada balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang. Metode: Studi observasional analitik potong lintang pada Maret–Mei 2024 melibatkan 106 balita yang dipilih melalui purposive sampling dari kerangka balita yang tercatat dalam kunjungan/rekam medis puskesmas. Informasi sarana diperoleh melalui wawancara dan observasi rumah, sedangkan status diare berdasarkan diagnosis dokter yang tercatat dalam rekam medis. Analisis menggunakan uji chi-square Pearson dan rasio prevalensi kasar (crude PR) dengan interval kepercayaan (IK) 95%. Hasil: Sebanyak 42 dari 106 balita (39,6%) diklasifikasikan mengalami diare. Proporsi diare lebih besar pada kelompok dengan jamban tidak memenuhi syarat (PR = 2,26; IK 95% 1,37–3,73; p = 0,001), SPAL tidak memenuhi syarat (PR = 1,82; IK 95% 1,11–2,98; p = 0,014), tempat sampah tidak tertutup/tidak tersedia (PR = 1,64; IK 95% 1,03–2,63; p = 0,038), dan sarana air yang tidak memenuhi kriteria fisik observasi (PR = 2,39; IK 95% 1,50–3,80; p < 0,001). Kesimpulan: Keempat indikator sarana sanitasi menunjukkan asosiasi bivariat dengan status diare pada sampel yang diteliti. Temuan tidak membuktikan hubungan kausal maupun asosiasi yang bebas dari perancu; perbaikan sanitasi perlu diprioritaskan berdasarkan asesmen kebutuhan dan kelayakan setempat.

Kata kunci: diare balita; sanitasi rumah tangga; jamban sehat; SPAL; air bersih

ABSTRACT

Background: Inadequate household sanitation may increase exposure to diarrheal pathogens among young children. Objective: To examine associations between four household sanitation indicators and diarrhea status among children aged 12–59 months in the Bukit Sangkal Primary Health Center catchment area, Palembang. Methods: This cross-sectional analytical study was conducted in March–May 2024 and included 106 children purposively selected from health-center visit/medical-record listings. Sanitation indicators were assessed through caregiver interviews and household observations; diarrhea status was based on physician diagnoses recorded in medical records. Pearson's chi-square tests and crude prevalence ratios (PRs) with 95% confidence intervals (CIs) were used. Results: Forty-two children (39.6%) were classified as having diarrhea. Diarrhea was associated with an inadequate latrine (PR 2.26; 95% CI 1.37–3.73; p = 0.001), inadequate household

Copyright © 2026 e-ISSN (online) : 2808-9316 ISSN (Print): 2808-9057
Universitas Kader Bangsa Palembang

DOI : https://doi.org/10.54816/josh.v3i1.1479

wastewater drainage (PR 1.82; 95% CI 1.11–2.98; p = 0.014), an absent/uncovered waste bin (PR 1.64; 95% CI 1.03–2.63; p = 0.038), and a water facility not meeting observational physical criteria (PR 2.39; 95% CI 1.50–3.80; p < 0.001). Conclusion: All four household sanitation indicators showed crude cross-sectional associations with diarrhea status in this selected sample. The findings do not establish causality or independence from confounding; local needs, intervention feasibility, and resources should guide sanitation improvements.
Keywords: *childhood diarrhea; household sanitation; latrine; wastewater drainage; clean water*

PENDAHULUAN

Diare merupakan masalah kesehatan pada anak balita, terutama karena kehilangan cairan serta potensi dampaknya pada status gizi dan pertumbuhan. Anak usia 12–59 bulan dapat terpajan agen penyebab diare melalui air, makanan, tangan, dan permukaan yang terkontaminasi. Oleh sebab itu, kondisi sarana sanitasi rumah tangga merupakan aspek lingkungan yang relevan untuk diteliti, meskipun status kesehatan anak juga dipengaruhi oleh faktor perilaku, gizi, dan sosial ekonomi (WHO, 2023).

Pada tingkat global, paparan air minum, sanitasi, dan higiene yang tidak aman berkontribusi terhadap beban berbagai penyakit. Wolf et al. (2023) memperkirakan sekitar 69% beban penyakit diare berkaitan dengan paparan WASH tidak aman pada populasi yang dimodelkan; angka beban dan kematian dalam laporan tersebut mengacu pada tahun kejadian 2019, bukan tahun publikasinya. WHO (2023) juga melaporkan beban kematian anak yang berkaitan dengan WASH tidak aman. Angka lintas sumber perlu ditafsirkan sesuai kelompok usia, luaran, dan cakupan modelnya. Ketimpangan layanan air dan sanitasi global juga didokumentasikan oleh WHO dan UNICEF (2021).

Tinjauan sistematis Wolf et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi air, sanitasi, dan cuci tangan dapat mengurangi risiko diare anak dalam berbagai konteks. Namun, bukti efektivitas intervensi tersebut tidak dapat disamakan secara langsung dengan ukuran asosiasi pengamatan potong lintang. Di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 menjadi acuan persyaratan kesehatan lingkungan; penilaian fisik air saja tidak cukup untuk memastikan kesesuaian dengan standar mikrobiologi maupun kimia (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Sejumlah penelitian di Indonesia juga melaporkan hubungan antara indikator sanitasi dan diare pada balita (Fauzi et al., 2023; Indah et al., 2021).

Penelitian di Bojonegoro, Tasikmalaya, dan Batam menemukan keterkaitan indikator sanitasi rumah tangga dengan diare pada balita, tetapi definisi indikator, populasi, dan besarnya asosiasi tidak selalu sama (Gozali et al., 2023; Maywati et al., 2023; Sari et al., 2023). Bukti spesifik mengenai perbandingan empat indikator sanitasi dasar dalam satu sampel balita pada konteks permukiman perkotaan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal masih terbatas. Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2023 menjadi sumber konteks daerah (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023); namun jumlah kasus khusus wilayah kerja puskesmas yang sebanding belum disajikan dalam data naskah ini sehingga tidak diklaim secara kuantitatif.

Penelitian ini bertujuan menilai hubungan masing-masing indikator—jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), tempat sampah, dan kondisi fisik sarana air bersih—dengan status diare pada balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, menggunakan rasio prevalensi kasar (crude PR) beserta interval kepercayaan 95%.

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional analitik ini menggunakan rancangan potong lintang (cross-sectional) di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, Kecamatan Kalidoni, Kota Palembang, Sumatera Selatan. Kegiatan penelitian berlangsung Maret–Mei 2024. Tanggal

Copyright © 2026 e-ISSN (online) : 2808-9316 ISSN (Print): 2808-9057

spesifik observasi rumah dan penetapan status diare tidak dicantumkan dalam catatan penelitian yang tersedia; karena itu kesebandingan jendela waktu paparan dan luaran belum dapat dipastikan.

Kerangka penelitian mencakup balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal dan tercatat pada daftar kunjungan/rekam medis puskesmas selama tiga bulan terakhir menurut naskah sumber, bukan seluruh balita di masyarakat. Sebanyak 106 balita usia 12–59 bulan dianalisis setelah pemilihan secara purposive sampling. Kriteria inklusi adalah domisili tetap serta persetujuan ibu/pengasuh; kriteria eksklusi adalah penyakit kronis yang berpotensi menyebabkan diare noninfeksi dan ketidakmampuan berpartisipasi dalam wawancara. Naskah asal menyebut perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow dua proporsi, tetapi tidak melaporkan asumsi proporsi, tingkat kemaknaan, daya uji, rasio kelompok, atau penyesuaian nonrespons sehingga perhitungan n = 106 belum dapat direplikasi. Rincian jumlah calon responden yang disaring, ditolak, dan jumlah anak per rumah tangga juga tidak tersedia. Penggunaan data kunjungan berpotensi menimbulkan bias seleksi dan membatasi generalisasi ke semua balita di wilayah kerja.

Luaran adalah status diare (diare/tidak diare) yang diambil dari diagnosis dokter dalam rekam medis puskesmas. Definisi klinis kasus, periode rujukan gejala (misalnya 14 hari sebelum survei), tanggal diagnosis, serta prosedur penentuan kelompok tanpa diare tidak dijelaskan pada dokumen sumber; hal tersebut merupakan keterbatasan pengukuran luaran. Empat indikator paparan dinilai secara dikotomis melalui observasi dan wawancara, yaitu: (1) jamban, berdasarkan keberadaan fasilitas dengan desain yang mengurangi kontak tinja dan pencemaran; (2) SPAL, berdasarkan kondisi saluran tertutup/kedap dan ada tidaknya kebocoran atau genangan; (3) tempat sampah, dibedakan antara tersedia dan tertutup dengan tidak tersedia/terbuka; dan (4) sarana air bersih, berdasarkan kejernihan, bau, rasa, dan kecukupan yang dinilai secara fisik. Istilah “layak/tidak layak” pada data sumber untuk sarana air hanya mencerminkan kriteria fisik observasi, bukan jaminan air memenuhi baku mutu mikrobiologi dan kimia (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Skor, ambang klasifikasi rinci, dan pemeriksaan penampungan tinja tidak didokumentasikan sehingga kategorisasi perlu ditafsirkan secara terbatas.

Data primer diperoleh melalui wawancara kuesioner dan observasi rumah menggunakan lembar pengamatan; data sekunder adalah status diare dari rekam medis dan informasi profil puskesmas. Pengolahan data dilakukan melalui editing, coding, entry, dan cleaning. Naskah sumber tidak menyebut hasil uji validitas/reliabilitas instrumen, pelatihan enumerator, kesepakatan antar-pengamat, jumlah data hilang, maupun prosedur pencocokan identitas rekam medis secara rinci. Rincian tersebut perlu diverifikasi dari dokumen penelitian primer sebelum publikasi.

Analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square Pearson dengan $\alpha = 0{,}05$ dan menghitung prevalence ratio (PR) kasar beserta interval kepercayaan 95%, dengan kategori sarana yang memenuhi kriteria sebagai pembanding. PR dihitung sebagai proporsi diare pada kelompok paparan dibagi proporsi diare kelompok pembanding. Seluruh sel pada tabel 2 memiliki frekuensi teramati yang memadai; kelayakan uji Pearson seharusnya ditentukan dari expected cell counts dan dicatat dalam keluaran perangkat lunak. Metode spesifik penghitungan interval kepercayaan dan perangkat lunak belum dilaporkan. Tidak tersedia analisis multivariat sehingga usia, perilaku higiene, pendidikan ibu, sosial ekonomi, ASI, status gizi, dan keterkaitan antarsarana belum dikendalikan.

Ibu/pengasuh memperoleh penjelasan penelitian dan memberikan persetujuan secara sukarela; identitas responden dikodekan. Naskah sumber menyebut izin Puskesmas Bukit Sangkal dan Dinas Kesehatan Kota Palembang, tetapi belum memuat nama komite etik,

DOI : https://doi.org/10.54816/josh.v3i1.1479

nomor dan tanggal persetujuan etik, ataupun bukti pengecualian yang sah. Izin lokasi penelitian tidak dapat diperlakukan sebagai pengganti persetujuan etik.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

Dari 106 balita yang diteliti, 42 balita (39,6%) diklasifikasikan mengalami diare berdasarkan data rekam medis. Angka ini merupakan proporsi kasus dalam sampel terpilih, bukan estimasi prevalensi seluruh balita di wilayah kerja puskesmas. Proporsi rumah tangga dengan sarana yang diklasifikasikan belum memenuhi kriteria adalah 47,2% untuk SPAL, 44,3% untuk jamban, 42,5% untuk tempat sampah, dan 35,8% untuk sarana air berdasarkan kriteria fisik yang digunakan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian diare dan sarana kesehatan lingkungan rumah tangga (n = 106)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kejadian diare pada balita		
Diare	42	39,6
Tidak diare	64	60,4
Jamban sehat		
Tidak memenuhi syarat	47	44,3
Memenuhi syarat	59	55,7
Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)		
Tidak memenuhi syarat	50	47,2
Memenuhi syarat	56	52,8
Tempat sampah		
Tidak ada/terbuka	45	42,5
Ada dan tertutup	61	57,5
Sarana air bersih		
Tidak memenuhi kriteria fisik	38	35,8
Memenuhi kriteria fisik	68	64,2
Total responden	106	100,0

Sumber: Data primer dan rekam medis Puskesmas Bukit Sangkal, 2024

Analisis bivariat

Pada analisis bivariat, proporsi diare lebih tinggi pada balita dengan jamban tidak memenuhi syarat (57,4% vs 25,4%; crude PR = 2,26; IK 95% 1,37–3,73; p = 0,001), SPAL tidak memenuhi syarat (52,0% vs 28,6%; PR = 1,82; IK 95% 1,11–2,98; p = 0,014), tempat sampah tidak tersedia/terbuka (51,1% vs 31,1%; PR = 1,64; IK 95% 1,03–2,63; p = 0,038), serta sarana air yang tidak memenuhi kriteria fisik (63,2% vs 26,5%; PR = 2,39; IK 95%

Copyright © 2026 e-ISSN (online) : 2808-9316 ISSN (Print): 2808-9057
Universitas Kader Bangsa Palembang

DOI : https://doi.org/10.54816/josh.v3i1.1479

1,50–3,80; p < 0,001). Semua estimasi merupakan asosiasi kasar dan tidak menguji efek independen atau hubungan sebab-akibat.

Tabel 2. Hubungan sarana kesehatan lingkungan dengan kejadian diare pada balita (n = 106)

Variabel	Diare n (%)	Tidak diare n (%)	Total	PR (95% CI)	*p*-value
Jamban sehat					
Tidak memenuhi syarat	27 (57,4)	20 (42,6)	47	2,26 (1,37–3,73)	0,001
Memenuhi syarat	15 (25,4)	44 (74,6)	59	Ref.	
SPAL					
Tidak memenuhi syarat	26 (52,0)	24 (48,0)	50	1,82 (1,11–2,98)	0,014
Memenuhi syarat	16 (28,6)	40 (71,4)	56	Ref.	
Tempat sampah					
Tidak ada/terbuka	23 (51,1)	22 (48,9)	45	1,64 (1,03–2,63)	0,038
Ada dan tertutup	19 (31,1)	42 (68,9)	61	Ref.	
Sarana air bersih					
Tidak memenuhi kriteria fisik	24 (63,2)	14 (36,8)	38	2,39 (1,50–3,80)	<0,001
Memenuhi kriteria fisik	18 (26,5)	50 (73,5)	68	Ref.	

PR = rasio prevalensi kasar (crude prevalence ratio); IK/CI = interval kepercayaan 95%; Ref. = kategori pembanding (memenuhi kriteria). p berdasarkan uji chi-square Pearson; persentase dihitung per kategori paparan. Nilai PR belum disesuaikan terhadap perancu.

PEMBAHASAN

Sebanyak 42 dari 106 balita yang dipilih (39,6%) tercatat sebagai kasus diare. Karena sampel dipilih secara purposive dari kerangka kunjungan/rekam medis, proporsi ini tidak dapat digeneralisasi sebagai prevalensi diare di masyarakat dan tidak dapat langsung dibandingkan dengan angka surveilans populasi. Empat indikator sanitasi menunjukkan asosiasi bivariat dengan status diare. Secara biologis, lingkungan yang tidak mendukung pemutusan jalur fekal–oral dapat memungkinkan perpindahan patogen melalui air, makanan, tangan, dan permukaan; namun penelitian ini tidak mengukur kontaminasi mikrobiologi atau jalur penularan secara langsung (Wolf et al., 2023).

Hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare

Indikator sarana air bersih menunjukkan PR kasar 2,39 (IK 95% 1,50–3,80). Temuan ini searah dengan laporan Effendi et al. (2022) dan Maywati et al. (2023), meskipun perbedaan definisi paparan membatasi perbandingan langsung. Air yang tercemar secara mikrobiologis dapat menjadi media perpindahan patogen, tetapi pengukuran dalam penelitian ini hanya menilai ciri fisik dan ketersediaan air. Karena tidak dilakukan pemeriksaan Escherichia coli atau parameter kimia, penelitian ini tidak dapat memastikan adanya kontaminasi pada sampel maupun arah bias salah klasifikasi. Bukti intervensi dari Wolf et al. (2022) mendukung pentingnya layanan air yang aman, tetapi tidak membuktikan hubungan kausal dalam data potong lintang ini.

Copyright © 2026 e-ISSN (online) : 2808-9316 ISSN (Print): 2808-9057
Universitas Kader Bangsa Palembang

DOI : https://doi.org/10.54816/josh.v3i1.1479

Hubungan jamban sehat dengan kejadian diare

Jamban yang tidak memenuhi kriteria observasi memiliki asosiasi dengan proporsi diare yang lebih besar (crude PR = 2,26). Secara konseptual, fasilitas pembuangan tinja yang tidak aman dapat meningkatkan kemungkinan kontaminasi lingkungan. Temuan ini searah dengan studi Gozali et al. (2023), Sari et al. (2023), dan Harahap dan Pohan (2021). Penelitian ini tidak melaporkan pengukuran jarak tangki septik ke sumber air, uji kebocoran penampungan, atau pembuangan tinja langsung ke saluran; karena itu keadaan tersebut diposisikan sebagai mekanisme yang mungkin, bukan fakta pengamatan wilayah penelitian. Upaya perbaikan jamban perlu memperhatikan sistem penampungan serta pengelolaan tinja yang aman.

Hubungan SPAL dengan kejadian diare

SPAL tidak memenuhi syarat ditemukan pada 50 dari 106 rumah tangga yang direpresentasikan dalam sampel (47,2%), dan berkaitan dengan diare secara bivariat (crude PR = 1,82). Saluran terbuka atau bocor dapat memungkinkan genangan dan kontak dengan air limbah; kemungkinan hubungan ini bersifat biologis tetapi tidak dibuktikan melalui pengukuran patogen pada penelitian ini. Hasil tersebut searah dengan Gozali et al. (2023) dan Effendi et al. (2022). Indikator SPAL dalam penelitian perlu dipahami terbatas pada kriteria observasi yang tercatat, bukan penilaian lengkap seluruh standar pengelolaan air limbah domestik.

Hubungan tempat sampah tertutup dengan kejadian diare

Rumah tangga tanpa tempat sampah tertutup menunjukkan proporsi diare lebih besar (crude PR = 1,64; IK 95% 1,03–2,63). Potensi peran sampah terbuka pada kontaminasi makanan merupakan penjelasan yang masuk akal secara biologis, tetapi keberadaan lalat, kontaminasi patogen, dan praktik pengelolaan sampah tidak diukur secara langsung. Hasil ini searah dengan laporan Gozali et al. (2023) dan Maywati et al. (2023). Karena batas bawah IK dekat nilai tanpa asosiasi (PR = 1) dan berbagai faktor rumah tangga belum dikendalikan, interpretasi besarnya hubungan memerlukan kehati-hatian dan konfirmasi penelitian lanjutan.

Implikasi dan keterbatasan penelitian

Temuan mendukung perlunya pemeriksaan sanitasi dasar secara terintegrasi melalui pilar STBM dan kolaborasi lintas sektor (Indah et al., 2021; Paramastri et al., 2021). Nilai PR kasar tertinggi pada indikator air dan jamban tidak berarti kedua paparan tersebut secara independen paling dominan. Penetapan prioritas perlu mempertimbangkan jumlah keluarga terdampak, kualitas layanan saat ini, keterjangkauan intervensi, pembiayaan, serta kemungkinan keterkaitan antarsarana. Langkah praktis dapat berupa inspeksi rumah, edukasi pengolahan air, pemeliharaan SPAL, penyediaan tempat sampah tertutup, dan rujukan perbaikan jamban.

Keterbatasan penelitian meliputi: (1) rancangan potong lintang yang tidak memastikan urutan waktu dan memungkinkan perubahan sanitasi setelah anak mengalami diare; (2) purposive sampling berbasis pencatatan kunjungan yang berisiko bias seleksi; (3) tidak

Copyright © 2026 e-ISSN (online) : 2808-9316 ISSN (Print): 2808-9057

adanya periode rujukan diare dan prosedur verifikasi nonkasus yang terperinci; (4) klasifikasi sanitasi dan kualitas air berdasarkan observasi terbatas, tanpa pemeriksaan mikrobiologi/kimia; (5) tidak tersedianya rincian validitas instrumen, data hilang, dan kemungkinan lebih dari satu balita per rumah tangga; serta (6) hanya dilakukan analisis bivariat tanpa pengendalian faktor perancu. Studi berikutnya disarankan menggunakan pengukuran luaran dengan periode baku, sampling yang lebih representatif, inspeksi terstandar dan uji air, serta regresi Poisson termodifikasi dengan ragam robust untuk memperoleh PR tersesuaikan.

KESIMPULAN

Pada sampel terpilih yang terdiri atas 106 balita usia 12–59 bulan, 42 balita (39,6%) tercatat mengalami diare. Jamban, SPAL, tempat sampah, dan sarana air berdasarkan kriteria fisik observasi masing-masing berkaitan dengan status diare pada analisis bivariat. Rasio prevalensi kasar berturut-turut adalah 2,26; 1,82; 1,64; dan 2,39 untuk kelompok sarana yang tidak memenuhi kriteria dibanding kelompok pembanding. Hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan sebab-akibat, hubungan independen setelah pengendalian perancu, atau prevalensi tingkat populasi.

SARAN

Puskesmas Bukit Sangkal dapat menyusun program inspeksi sanitasi rumah tangga balita dengan indikator operasional berupa jumlah dan persentase rumah yang diperiksa setiap triwulan, proporsi jamban dan SPAL yang memenuhi kriteria, ketersediaan tempat sampah tertutup, serta persentase keluarga yang menerapkan pengolahan air minum aman. Pada tiga bulan awal, puskesmas bersama kader dan kelurahan dapat melakukan pemetaan kebutuhan, kemudian menetapkan target perbaikan berdasarkan hasil pemetaan, ketersediaan biaya, dan kapasitas layanan. Evaluasi setiap tiga bulan perlu mendokumentasikan perubahan indikator sarana dan tindak lanjut temuan, dengan dukungan dinas kesehatan serta sektor permukiman/air minum. Anjuran bagi keluarga mencakup pengelolaan tinja dan limbah cair yang aman, wadah sampah tertutup, pengolahan air minum, dan cuci tangan pakai sabun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Kader Bangsa Palembang atas dukungan dana internal sebagaimana dinyatakan dalam naskah penelitian, kepada Puskesmas Bukit Sangkal dan Dinas Kesehatan Kota Palembang atas dukungan pelaksanaan, serta kepada responden. Nomor hibah dan peran pendana dalam desain, analisis, dan publikasi belum tersedia dalam dokumen sumber dan perlu dikonfirmasi penulis. Pernyataan konflik kepentingan juga belum diberikan dalam dokumen sumber; penulis perlu menyatakannya sesuai kondisi sebenarnya sebelum pengiriman artikel.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2023). *Profil kesehatan Kota Palembang tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Effendi, S. U., Aprianti, R., & Angelia, L. (2022). Hubungan kualitas air bersih dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Sains Kesehatan, 29*(2), 19–27.

Fauzi, L. H. N., Martini, M., Udijono, A., & Hestiningsih, R. (2023). Hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat, 3*(4), 192–203. https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.19218

Gozali, S. I., Astutik, E., & Ismail, W. I. (2023). Hubungan sanitasi lingkungan dengan diare pada anak usia 12–59 bulan di Desa Pojok, Purwosari, Bojonegoro, Jawa Timur, Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 11*(2), 120–127. https://doi.org/10.20473/jbe.v11i22023.120-127

Harahap, A. K. A., & Pohan, L. W. (2021). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Rantauparapat. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan, 11*(2), 100–107. https://doi.org/10.35963/hmjk.v11i2.235

Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Hasanah, N., & Jaya, F. P. (2021). Penerapan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 20*(1), 10–15. https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.596

Kementerian Kesehatan RI. (2023a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*. Kementerian Kesehatan RI.

Maywati, S., Gustaman, R. A., & Riyanti, R. (2023). Sanitasi lingkungan sebagai determinan kejadian penyakit diare pada balita di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community, 7*(2), 219–229. https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i2.17841

Paramastri, N., Nurjazuli, N., & Setiani, O. (2021). Hubungan antara penerapan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di tingkat rumah tangga: Studi di wilayah kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat, 1*(2), 1–9. https://doi.org/10.14710/jrkm.2021.13312

Sari, N., Oktariza, H., & Kirana, D. (2023). Hubungan sarana kesehatan lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di Kelurahan Baloi Permai Kota Batam tahun 2022. *Public Health and Safety International Journal, 3*(1), 32–38.

Wolf, J., Hubbard, S., Brauer, M., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Bauza, V., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Freeman, M. C., Gordon, B., Johnston, R. B., Mertens, A., Prüss-Ustün, A., Ross, I., Stanaway, J., Zhao, J. T., … Boisson, S. (2022). Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 400*(10345), 48–59. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00937-0

Wolf, J., Johnston, R. B., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Brauer, M., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Mills, J. E., Evans, B., Freeman, M. C., Gordon, B.,

DOI : https://doi.org/10.54816/josh.v3i1.1479

Kang, G., Lanata, C. F., Medlicott, K. O., Prüss-Ustün, A., Troeger, C., … Cumming, O. (2023). Burden of disease attributable to unsafe drinking water, sanitation, and hygiene in domestic settings: A global analysis for selected adverse health outcomes. *The Lancet, 401*(10393), 2060–2071. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00458-0

World Health Organization. (2023). *Burden of disease attributable to unsafe drinking-water, sanitation and hygiene: 2019 update*. World Health Organization.

World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2020: Five years into the SDGs*. World Health Organization & UNICEF.

Copyright © 2026 e-ISSN (online) : 2808-9316 ISSN (Print): 2808-9057
Universitas Kader Bangsa Palembang