



Kontribusi Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare dan Hubungannya terhadap Kejadian Stunting

Marliana Eka Puji Lestari✉, Arum Siwiendrayanti
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 17 Juni 2021
Accepted 17 Juli 2021
Published 30 Nopember 2021

Keywords:
Stunting, Diarrhea,
Physical Condition of
Home Environment.

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.47482>

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah yang menjadi prioritas dalam penanggulangan di wilayah kerja Puskesmas Pecangaan Jepara. Berdasarkan data per Agustus 2020, 183 balita dengan kasus severely stunted, dan 536 balita dengan kasus stunted. Faktor penyebab stunting dapat dilihat dari aspek kebersihan lingkungan yang masih buruk, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kontribusi kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian diare dan hubungannya terhadap kejadian stunting.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional dengan desain case control. Sampel yang dibutuhkan adalah 68 balita. Instrumen yang digunakan adalah angket dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji statistik chi-square.

Hasil: Ada hubungan kondisi sumber air minum dengan kejadian diare ($p=0,007$), tidak ada hubungan kualitas fisik air dengan kejadian diare ($p=0,090$), ada hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare ($p=0,032$), ada hubungan jenis lantai rumah dengan kejadian diare ($p=0,014$), dan ada hubungan antara kejadian diare dengan kejadian stunting ($p=0,007$) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pecangaan Jepara.

Kesimpulan: Ada kontribusi kondisi sumber air minum, kondisi jamban, dan jenis lantai rumah dengan kejadian diare. Kejadian diare berhubungan dengan kejadian stunting. Serta tidak ada kontribusi kualitas fisik air dengan kejadian diare.

Abstract

Background: Stunting is a priority problem in the working area Puskesmas Pecangaan, Jepara. Based on data of August 2020, 183 toddlers with severely stunted cases, and 536 toddlers with stunted cases. The factors stunting can be seen from the aspect environmental hygiene, so that it can increase the risk of diarrhea. The purpose of this study was to determine the contribution physical condition of the home environment to diarrhea and its relationship to stunting.

Methods: Observational analytic with case control design. The samples needed was 68 toddlers. The instrument used a questionnaire and observation sheet. Data analysis using chi-square statistical test.

Results: There is relationship between the condition of drinking water sources and diarrhea ($p=0.007$), there is no relationship between physical water quality and diarrhea ($p=0.090$), there is relationship between latrine conditions and diarrhea ($p=0.032$), there is relationship between type of house floor and diarrhea ($p=0.014$), and there is relationship between diarrhea and stunting ($p=0.007$).

Conclusion: There is a contribution of condition of drinking water sources, latrine conditions, and type of house floor to diarrhea. Diarrhea is related to stunting. And there is no contribution of physical water quality to diarrhea.

Pendahuluan

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik atau menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu mulai dari gizi ibu hamil yang kurang (KEK) dan pada masa kehamilan sampai anak dilahirkan. Keadaan stunting dapat dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), sangat pendek dipresentasikan dengan nilai z-score kurang dari -3 SD, dan dikatakan normal apabila nilai z-score lebih dari -2 SD (WHO, 2010).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan WHO tahun 2018 menyebutkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Prevalensi stunting di Jawa Tengah menunjukkan perkembangan yang meningkat dari tahun 2014 sampai tahun 2017 yaitu 22,6%-24%, 8%-23,9% dan terakhir 28,5% pada tahun 2017 (Dinkes, 2017). Prevalensi stunting di Jawa Tengah tersebar diseluruh Kabupaten atau Kota, salah satunya adalah Kabupaten Jepara. Prevalensi stunting di Jepara per Agustus 2019 terdapat 20,84% dari total 41.298 balita di Kabupaten Jepara mengalami kejadian stunting (Hasil Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, 2019). Sementara itu, Kecamatan Pecangaan termasuk sepuluh Kecamatan pertama yang akan menjadi prioritas dalam pencegahan kasus stunting di Kabupaten Jepara.

Masalah stunting menjadi perhatian dan prioritas dalam pencegahannya pada Wilayah kerja UPT Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara. Berdasarkan data per Agustus 2020, terdapat 17,35% dari total 4.143 balita di Kecamatan Pecangaan yang mengalami kejadian stunting. Terdapat 183 balita dengan kasus severely stunted atau sangat pendek, dan 536 balita dengan kasus stunted atau pendek (Puskesmas Pecangaan, per Agustus 2020).

Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting dimulai pada saat masa kehamilan, yaitu kurangnya gizi ibu yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta pola asuh yang kurang baik, seperti masih

kurangnya pemberian ASI Eksklusif, pola pemberian makan yang kurang baik. Faktor penyebab terjadinya stunting juga dapat dilihat dari segi kebersihan lingkungan yang masih buruk, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi salah satunya diare (Rah, JH., Cronin AA., Baidgayam B., 2015). Penyakit diare hingga kini masih menjadi penyebab kematian balita dan anak-anak terbesar di dunia. Salah satu faktor risiko diare yang sering diteliti adalah faktor lingkungan pemukiman atau tempat tinggal masyarakat, yang meliputi sarana air bersih, sanitasi lingkungan rumah, jamban keluarga, dan kondisi rumah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Samiyati, Menik., Suhartono., 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih dan kondisi jamban dengan kejadian diare.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sriwinarsih et al., 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian diare dengan status gizi balita. Kejadian diare yang dialami balita akan mempengaruhi kejadian stunting. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari 4 hari) akan membuat anak semakin kehilangan zat gizi, bila tidak diimbangi dengan asupan makan yang sesuai. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit, sehingga mudah terkena infeksi dan dampak infeksi tersebut dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan badan anak (Sujendran et al., 2015).

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian diare dan hubungannya terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian case control. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari tahun

2021 di wilayah kerja Puskesmas Pecangaan. Variabel pendahulu dalam penelitian ini adalah kondisi fisik lingkungan rumah yang meliputi kondisi sumber air minum, kualitas fisik air, kondisi jamban, dan jenis lantai rumah. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kejadian diare. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian stunting. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara, yaitu sebanyak 4.143 balita. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara yaitu sebanyak 719 balita. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah balita yang tidak mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara yaitu sebanyak 3.424 balita. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 34 responden kasus dan 34 responden kontrol.

Teknik pengambilan sampel dalam menentukan kelompok stunting, dilakukan skrining data balita di Puskesmas Pecangaan yang meliputi besar z-score dan kemudian balita yang mengalami stunting akan dipilih secara restriksi. Sedangkan dalam menentukan kelompok kontrol, dipilih tetangga terdekat kelompok kasus yang memiliki balita, dan tidak mengalami stunting. Penelitian ini telah mendapatkan Ethical Clearance dengan Nomor: 198/KEPK/EC/2020 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang.

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan kepada responden dan lembar observasi berdasarkan hasil pengamatan. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara kepada responden penelitian menggunakan kuesioner

dan pengamatan langsung menggunakan lembar observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Pecangaan terkait kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, dan bivariat. Analisis data bivariat menggunakan uji chi square. Data dianalisis menggunakan SPSS dan kajian kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 68 balita, sebanyak 52 balita (76,5%) berumur 19 – 42 bulan, sebanyak 15 balita (22%) berumur > 42 bulan, dan hanya terdapat 1 balita yang berumur 6 – 18 bulan (1,5%). Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 34 balita (50%) berjenis kelamin laki-laki, dan 34 balita (50%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan Kondisi sumber air minum, sebanyak 43 responden (63,2%) memiliki kondisi sumber air minum tidak terlindung, dan 25 responden (36,8%) memiliki kondisi sumber air minum terlindung. Berdasarkan kualitas fisik air, sebanyak 19 responden (27,9%) memiliki kualitas fisik air tidak memenuhi syarat, dan sebanyak 49 responden (72,1%) memiliki kualitas fisik air memenuhi syarat. Berdasarkan kondisi jamban, sebanyak 47 responden (69,1%) memiliki kondisi jamban buruk, dan 21 responden (30,9%) memiliki kondisi jamban baik. Berdasarkan jenis lantai rumah, sebanyak 28 responden (41,2%) memiliki jenis lantai rumah tidak kedap air, dan sebanyak 40 responden (58,8%) memiliki jenis lantai rumah kedap air. Berdasarkan kejadian diare, sebanyak 39 balita (57,4%) sering mengalami diare, dan sebanyak 29 balita (42,6%) jarang mengalami diare. Berdasarkan kejadian stunting, sebanyak 34 balita (50%) mengalami stunting, dan sebanyak 34 balita (50%) tidak mengalami stunting.

Tabel 1. Analisis Univariat Karakteristik Balita dan Variabel yang Diteliti

Variabel	Kategori	f	%
Karakteristik Balita			
Umur Balita (Bulan)	6-18	1	1,5
	19 - 42	52	76,5
	> 42	15	22
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	34	50
	Perempuan	34	50
Variabel Pendahulu			
Kondisi Sumber Air Minum	Tidak Terlindung	43	63,2
	Terlindung	25	36,8
Kualitas Fisik Air	Tidak Memenuhi Syarat	19	27,9
	Memenuhi Syarat	49	72,1
Kondisi Jamban	Buruk	47	69,1
	Baik	21	30,9
Jenis Lantai Rumah	Tidak Kedap Air	28	41,2
	Kedap Air	40	58,8
Variabel Bebas			
Kejadian Diare	Sering	39	57,4
	Jarang	29	42,6
Variabel Terikat			
Kejadian Stunting	Mengalami	34	50
	Tidak Mengalami	34	50

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare (p 0,007; OR 4,103; CI 1,444 – 11,657), tidak ada hubungan antara kualitas fisik air dengan kejadian diare (p 0,090; OR 2,688; CI 0,839 – 8,614), ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare (p 0,032;

OR 3,148; CI 1,083 – 9,157), ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare (p 0,014; OR 3,667; CI 1,273 – 10,564), dan ada hubungan kejadian diare dengan kejadian stunting (p 0,007; OR 3,968; CI 1,426 – 11,040) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pecangaan Jepara.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	p-value	OR	CI (95%)	Keterangan
Variabel Pendahulu				
Kondisi Sumber Air Minum	0,007	4,103	1,444 – 11,657	Ada hubungan
Kualitas Fisik Air	0,090	2,688	0,839 – 8,614	Tidak ada hubungan
Kondisi Jamban	0,032	3,148	1,083 – 9,157	Ada hubungan
Jenis Lantai Rumah	0,014	3,667	1,273 – 10,564	Ada hubungan
Variabel Bebas				
Kejadian Diare	0,007	3,968	1,426 – 11,040	Ada hubungan

Sumber air minum dikatakan aman dan terlindung apabila dapat langsung dikonsumsi tanpa adanya pengolahan air terlebih dahulu (Oktariza, Minanda., Suhartono., 2018). Berdasarkan hasil penelitian, balita yang sering mengalami diare merupakan balita yang menggunakan sumber air minum tidak terlindung. Sedangkan balita yang jarang mengalami diare merupakan balita yang menggunakan sumber air minum terlindung. Balita yang sering mengalami diare adalah balita

yang menggunakan air minum yang berasal dari sumur gali ataupun sumur bor. Hal ini dapat terjadi karena adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare yang terkandung dalam air minum yang tidak bersih. Sumber air minum yang tidak terlindung lebih rentan terjadi kontaminasi dari pencemaran (Marini., Dheli O., Lasbudi P., 2020). Menurut (Depkes RI, 2000) pengolahan air minum rumah tangga salah satunya dengan merebus hingga matang telah efisien dalam mematikan mikroorganisme.

Pengolahan air minum rumah tangga dapat memperbaiki kualitas mikrobiologis air minum dengan metode yang sederhana dan terjangkau, serta mengurangi angka kejadian diare. Sedangkan air isi ulang, pada dasarnya telah diproses melalui pengolahan secara filtrasi dan desinfeksi. Proses filtrasi dimaksudkan selain untuk memisahkan tersuspensi, juga memisahkan campuran yang berbentuk koloid termasuk mikroorganisme dari dalam air. Sedangkan proses desinfeksi dimaksudkan untuk membunuh mikroorganisme yang tidak tersaring oleh proses sebelumnya. Sehingga bakteri patogen yang ada pada air minum telah mati sebelum dikonsumsi (Harsa, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, air yang aman bagi kesehatan adalah air yang memenuhi persyaratan fisika, kimia, mikrobiologi, dan radioaktif. Dalam penelitian ini, parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang memenuhi syarat yaitu jika air tidak keruh, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa, serta berjarak >11 meter dari septictank. Kualitas air memiliki hubungan erat dengan sumber pencemar. Sumber air yang memiliki jarak <11 meter dengan sumber pencemar seperti jamban, akan mempengaruhi kualitas air yang berada di tempat tersebut. Berdasarkan hasil observasi, balita yang sering mengalami diare masih terdapat 11 responden yang memiliki sumber air minum terletak berdekatan dengan sumber pencemar, yaitu berjarak <11 meter. Selain itu, terdapat responden yang masih menggunakan air untuk keperluan mandi sehari-hari dengan keadaan fisik air tersebut berwarna kecoklatan. Sedangkan pada balita yang jarang mengalami diare, masih terdapat 2 responden yang memiliki sumber air minum terletak berdekatan dengan sumber pencemar, yaitu berjarak <11 meter. Hal tersebut mengakibatkan kandungan mikroorganisme terutama patogen penyebab diare akan meresap menuju sumber air di sekitarnya dan menjadikan air tersebut memiliki kualitas yang tidak baik (Muhlisan., Tri Joko., 2021). Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa balita yang sering mengalami diare dan balita yang jarang mengalami diare sudah memiliki kualitas fisik

air yang memenuhi syarat. Hanya terdapat 19 responden yang memiliki kualitas fisik air yang tidak memenuhi syarat. Akan tetapi air tersebut tidak dikonsumsi oleh responden, melainkan responden membeli air mineral untuk kebutuhan minum mereka sehari-hari. Selain itu untuk memastikan kualitas air tersebut, tidak bisa jika hanya dinilai dari segi fisik saja. Akan tetapi juga harus dinilai dari segi biologis dan kimia untuk memastikan kualitas air tersebut benar-benar memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat untuk dikonsumsi. Sehingga perlu dilakukan uji laboratorium untuk memastikan bahwa air tersebut bebas dari bakteri (Samiyati, Menik., Suhartono., 2019).

Jamban adalah sarana yang digunakan untuk buang air besar yang dimiliki oleh responden. Jamban yang baik adalah jamban yang tidak terjangkau oleh vektor binatang, jamban mudah digunakan dan dibersihkan, jamban tidak menimbulkan bau, jarak antara jamban dengan sumber air bersih >11 meter dan jamban memiliki septictank (Maharendrani, 2017). Berdasarkan hasil observasi, didapatkan bahwa balita yang sering mengalami diare hampir keseluruhan memiliki kondisi jamban yang buruk. Hal tersebut dikarenakan masih adanya responden yang menggunakan jamban cubluk dengan dinding bangunan batu bata yang selain dapat mempermudah penularan mikroorganisme pada celah dinding juga tidak sedap dipandang mata (Rokhman, 2018). Sedangkan pada balita yang jarang mengalami diare telah menggunakan jamban leher angsa dengan jenis bahan lantai keramik, akan tetapi kondisi jamban masih buruk karena tidak rutin dibersihkan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting. Pembuangan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan yang diutamakan. Pembuangan tinja yang sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air dan tanah, sehingga dapat mendatangkan bahaya bagi kesehatan (Rasyidah, 2019). Kondisi jamban yang buruk akan mencemari lingkungan dari kotoran manusia dan menjadi media penularan mikroorganisme patogen penyebab diare. Mikroorganisme tersebut akan berpindah menuju penjamu melalui berbagai jalur

penularan seperti air, tanah, tangan, dan lalat (Oktariza, Minanda., Suhartono., 2018). Lalat berperan dalam penularan penyakit melalui tinja, dengan cara menempatkan telurnya pada kotoran manusia. Kemudian lalat tersebut dapat hinggap pada makanan manusia (Notoatmodjo, 2003).

Syarat rumah yang sehat adalah jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau, dan tidak basah pada saat musim penghujan. Jenis lantai rumah menjadi faktor risiko kejadian diare pada balita. Lantai yang tidak kedap air seperti masih dengan tanah dapat memicu terjadinya penyakit diare karena memungkinkan lantai menjadi sarang kuman, dan debu (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa balita yang sering mengalami diare adalah balita yang memiliki jenis lantai rumah tidak kedap air. Responden dalam penelitian ini memiliki membiarkan balita bermain di lantai rumah yang berbahan tanah dan tidak membiasakan untuk mencuci tangan balita. Sedangkan pada balita yang jarang mengalami diare, sudah memiliki jenis lantai rumah kedap air. Akan tetapi masih terdapat responden yang tidak rutin membersihkan lantai rumah setiap hari. Kebiasaan orang tua membiarkan anaknya bermain di lantai yang masih berbahan tanah akan memicu terjadinya diare karena kuman pada lantai yang kita lihat bersih namun sebenarnya masih terdapat kuman yang menempel pada lantai tersebut, apalagi pada lantai yang masih berbahan tanah (Samiyati, Menik., Suhartono., 2019).

Penyakit infeksi yang disertai dengan diare dan muntah akan menyebabkan terjadinya malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi balita. Apabila hal tersebut tidak segera ditangani dan diimbangi dengan asupan makanan yang sesuai, maka akan terjadi gagal tumbuh pada balita (Fadilah et al., 2020). Balita yang kekurangan gizi akan menyebabkan daya tahan tubuh terhadap penyakit menurun, sehingga akan mudah terserang penyakit infeksi yang kemudian akan mempengaruhi perkembangan kognitif dan menghambat pertumbuhan balita (Sujendran et al., 2015). Berdasarkan hasil observasi pada balita stunting, kejadian diare terbanyak terjadi pada balita yang sering mengalami diare. Sedangkan pada balita tidak

stunting, kejadian diare terbanyak terjadi pada balita yang jarang mengalami diare. Kondisi fisik lingkungan rumah yang buruk menimbulkan risiko yang tinggi terhadap munculnya bakteri (Herawati., Andi A., 2020). Bakteri tersebut yang akan masuk ke tubuh balita melalui makanan yang biasa disajikan di rumah dan dapat berdampak pada kesehatan balita tersebut, salah satunya adalah timbulnya penyakit diare yang dapat menyebabkan balita kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi bagi tubuh (Sriwinarsih et al., 2020).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, variabel yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu kondisi sumber air minum, kondisi jamban, dan jenis lantai rumah. Kejadian diare berhubungan dengan kejadian stunting. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian diare adalah kualitas fisik air.

Daftar Pustaka

- Cahyono, T. (2018). *Statistika Terapan dan Indikator Kesehatan*. Jakarta: DeePublish.
- Depkes RI. (2000). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Depkes RI.
- Desyanti, Chamilia., Triska S.N. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr*, 243-251.
- Dinkes. (2017). *Data Pemantauan Status Gizi*.
- Fadilah, S. N. N., Ningtyias, F. W., & Sulistiyani, S. (2020). Tinggi badan orang tua, pola asuh dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di kabupaten Bondowoso. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v4i1.148>.
- Harsa, I. M. S. (2019). The Relationship Between Clean Water Sources And The Incidence Of Diarrhea In Kampung Baru Resident At Ngagelrejo Wonokromo Surabaya. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 5(3), 124. <https://doi.org/10.19184/ams.v5i3.13813>.
- Hasil Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat. (2019).
- Herawati., Andi A., D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan CTPS oleh Ibu dengan Kejadian Stunting

- pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 7-15.
- Kemendes. (2018). Situasi Balita Pendek.
- Lemeshow. (1997). Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: UGM.
- Maharendrani, Riana. (2017). Kualitas Fisik Jamban Keluarga dan Kejadian Diare di Desa Beran, Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1), 43-50.
- Marini., Dheli O., Lasbudi P., A. (2020). Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare di Provinsi Sumatera Selatan. *Spirakel*, 12(1), 35-45.
- Muhlisan., Tri Joko., N. A. Y. D. (2021). Perbedaan Faktor-Faktor Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Odf Kabupaten Bima. 9.
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oktariza, Minanda., Suhartono., D. (2018). Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 476-484.
- Pecangaan. (2020). Data Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pecangaan Per Agustus 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
- Putri, Tyas Aisyah. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018. Skripsi. Jurusan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan: Yogyakarta.
- Rah, JH., Cronin AA., Baidgayan B., A. S. (2015). Household Sanitation and Personal Hygiene Practices Are Associated with Child Stunting in Rural India. *BMJ Open*.
- Rasyidah, U. (2019). Diare Sebagai Konsekuensi Buruknya Sanitasi Lingkungan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran.*, 1(1), 31-36.
- Rokhman, O. (2018). Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Iii Kota Banjar Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Mandiri Aktif*, 2, 90-96. <http://jurnal.stikesbp.ac.id/index.php/jkma/article/view/61>.
- Samiyati, Menik., Suhartono., D. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 388-395.
- Sriwinarsih, D., Djayusmantoko, D., & Merita, M. (2020). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Sumber Seng dan Zat Besi serta Kejadian Diare dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jering Kabupaten Merangin. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.154>.
- Sujendran, S., Senarath, U., & Joseph, J. (2015). Prevalence of Stunting among Children Aged 6 to 36 Months , in the Eastern Province of Sri Lanka *Journal of Nutritional Disorders & Therapy. Journal of Nutritional Disorder & Therapy*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.4172/2161->
- Wahdah, S., Juffrie M., Huriyati E. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Indonesian J Nutr Diet*.
- WHO. (2010). Implementing the New Recommendation on the Clinical Management of Diarrhea: Guidelines for Policy Makers and Programme Managers. In Geneva: World Health Organization.