Jurnal Serambi Kesehatan Nusantara
Vol.1, No.4, Oktober 2026 (*Special Issue*)
e-ISSN: 3124-3061
https://serambisains.com/index.php/JSKN

Analisis Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Pada Balita Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Riska Mahyuni ✉ [1*], Hafni Zahara[1], Quranayati[1]

[1] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, Indonesia

✉ riskamahyuni07@gmail.com

Abstrak: Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan data rekapitulasi diare tahun 2025, tercatat 117 kasus diare pada balita dengan cakupan penemuan kasus sebesar 12,45%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dan status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah pada tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 1–5 tahun yang terdata di Puskesmas Darul Imarah, dengan sampel sebanyak 97 responden yang diambil menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan diolah menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 balita, sebanyak 27 balita (27,8%) mengalami kejadian diare, 33 responden (34,0%) memiliki sanitasi lingkungan tidak baik, serta 81 balita (83,5%) memiliki status gizi baik dan 16 balita (16,5%) berstatus gizi kurang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare (p-*value* = 0,000 < 0,05). Sebaliknya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare (p-*value* = 0,375 > 0,05). Dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko dominan terhadap kejadian diare pada balita, sedangkan status gizi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita. Disarankan kepada Puskesmas Darul Imarah untuk meningkatkan program penyuluhan dan intervensi sanitasi lingkungan berbasis masyarakat, serta memperkuat pemantauan status gizi balita secara berkelanjutan melalui posyandu...

Kata Kunci: Diare; Sanitasi Lingkungan; Status Gizi; Balita

Article Info:
Diterima: 25 Agustus 2026; Disetujui: 4 September 2026; Dipublikasikan Daring: 5 Oktober 2026

PENDAHULUAN

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di negara berkembang, termasuk Indonesia, dan merupakan penyebab utama morbiditas serta mortalitas pada balita akibat kerentanan sistem imun mereka terhadap paparan bakteri dan virus penyebab diare (Simunati et al., 2025). Secara

global, diare menyumbang lebih dari 1,6 juta kematian setiap tahun, dengan penularan yang berlangsung melalui jalur fekal-oral akibat kontaminasi air, makanan, dan tangan yang erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Utami et al., 2025). Data World Health Organization tahun 2024 mencatat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan angka kematian mencapai 443.832 anak di bawah usia lima tahun dan tambahan 50.851 anak usia 5–9 tahun (Oishi Situmeang, 2024).

Di Indonesia, diare tergolong penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian balita. Case Fatality Rate (CFR) diare tercatat terus meningkat, dari 1,97% pada tahun 2017 menjadi 4,76% pada tahun 2018. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat prevalensi diare pada semua kelompok umur sebesar 2%, pada balita sebesar 4,9%, dan pada bayi sebesar 3,9% (Kemenkes RI, 2025a). Pada tahun 2024, jumlah penderita diare yang dilayani di fasilitas kesehatan pada kelompok umur balita mencapai 1.014.133 orang, dengan Provinsi Aceh menyumbang 15.840 kasus dan proporsi cakupan pelayanan diare balita sebesar 34,86% dari seluruh kasus diare yang dilayani (Kemenkes RI, 2025a).

Pada tingkat kabupaten, Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar mencatat bahwa Puskesmas Darul Imarah termasuk salah satu puskesmas dengan cakupan pelayanan diare balita yang cukup tinggi di wilayah tersebut (Dinkes Kab. Aceh Besar, 2022). Observasi awal melalui data rekapitulasi bulanan diare Puskesmas Darul Imarah tahun 2025 menunjukkan bahwa dari target penemuan 940 kasus diare balita, tercatat secara kumulatif 117 balita mengalami diare (61 laki-laki dan 56 perempuan) dengan cakupan penemuan kasus sebesar 12,45%. Berdasarkan kelompok usia, kasus terbanyak ditemukan pada balita usia 1–5 tahun (70,09%), diikuti usia 6–12 bulan (23,08%) dan usia di bawah 6 bulan (6,84%). Dari 32 desa wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, 30 desa melaporkan adanya kasus diare balita, dengan tiga desa mencatat kasus tertinggi. Tingginya sebaran kasus di hampir seluruh desa mengindikasikan bahwa kejadian diare balita masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama terkait kondisi sanitasi lingkungan dan status gizi balita.

Sanitasi lingkungan yang buruk—mencakup keterbatasan air bersih, pengelolaan sampah yang tidak memadai, kepemilikan jamban yang tidak layak, dan saluran pembuangan air limbah yang tidak sesuai standar—merupakan determinan utama penyebaran patogen penyebab diare (Muttaqin, 2025). World Health Organization mendefinisikan sanitasi sebagai penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan kotoran manusia serta pemeliharaan kondisi higienis melalui pengelolaan sampah dan limbah cair (WHO, 2018). Buruknya kondisi sanitasi berdampak pada menurunnya kualitas lingkungan, tercemarnya sumber air minum, dan meningkatnya kejadian diare.

Di sisi lain, status gizi balita turut berperan penting dalam kejadian diare. Dalam keadaan gizi baik, tubuh memiliki kemampuan yang cukup untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi, sedangkan gizi buruk menurunkan reaksi kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh melawan infeksi menjadi turun (Puhi et al., 2023). Hubungan antara sanitasi lingkungan, status gizi, dan kejadian diare pada balita bersifat siklikal dan saling memperkuat: sanitasi yang buruk meningkatkan paparan patogen sehingga risiko diare meningkat, episode diare kemudian menurunkan status gizi melalui malabsorpsi zat gizi dan penurunan nafsu makan, sementara status gizi yang buruk menurunkan daya tahan tubuh sehingga memperberat risiko dan keparahan diare (Anggraini et al., 2025). Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 mencatat bahwa mayoritas balita Indonesia (74,3%) memiliki gizi normal, dengan prevalensi stunting turun menjadi 19,8% dibandingkan tahun 2023 (21,5%), sedangkan di Provinsi Aceh prevalensi stunting masih tergolong tinggi yaitu 28% (Kemenkes RI, 2025b).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dan status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, sekaligus memberikan gambaran mengenai tingkat kejadian diare, kualitas sanitasi lingkungan, dan status gizi balita di wilayah tersebut sebagai dasar penyusunan program pencegahan dan pengendalian diare berbasis lingkungan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik pendekatan cross sectional, yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko (sanitasi lingkungan dan status gizi) dengan kejadian penyakit (diare pada balita) melalui pengumpulan data pada satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2026, dengan pertimbangan bahwa puskesmas ini memiliki cakupan pelayanan diare balita yang cukup tinggi.

Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 1–5 tahun yang teregistrasi di Puskesmas Darul Imarah dan tersebar di 32 desa, berjumlah 2.792 balita. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10%, menghasilkan sampel minimal sebanyak 97 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling dengan strata desa/gampong, di mana alokasi sampel setiap desa dihitung secara proporsional terhadap jumlah balita di desa tersebut (Sugiyono, 2019), sehingga seluruh desa terwakili secara proporsional dalam sampel penelitian.

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang terdiri atas lima bagian, meliputi identitas responden, data balita, kejadian diare (4 item pertanyaan dengan skala Guttman), sanitasi lingkungan (18 item pernyataan dengan skala Guttman yang mencakup penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan

jamban sehat, dan saluran pembuangan air limbah/SPAL), serta status gizi balita (2 item pengukuran antropometri). Pengumpulan data primer didukung dengan observasi non-partisipan terstruktur terhadap kondisi sanitasi rumah tangga responden, sedangkan data sekunder digunakan untuk memperoleh gambaran umum lokasi penelitian.

Data yang terkumpul diolah melalui tahapan editing, coding, processing, dan cleaning (Setyawati et al., 2023), kemudian dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, baik variabel independen (sanitasi lingkungan dan status gizi) maupun variabel dependen (kejadian diare pada balita). Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada tabel kontingensi 2×2 dengan nilai expected count kurang dari 5, digunakan Fisher's Exact Test sebagai alternatif uji yang lebih tepat karena tidak bergantung pada aproksimasi distribusi Chi-Square (Dahlan, 2021). Seluruh analisis data dilakukan dengan bantuan program SPSS. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek, meliputi *informed consent, anonymity, dan confidentiality* terhadap identitas dan data responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2026

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	62	63,9
	Perempuan	35	36,1
Umur (tahun)	1	18	18,6
	2	25	25,8
	3	30	30,9
	4	24	24,7
Berat Badan	< 7 Kg	3	3,1
	7 – 15 Kg	71	73,2
	> 15 Kg	23	23,7
Tinggi Badan	< 71 cm	8	8,2
	71 – 90 cm	41	42,3
	91 – 110 cm	48	49,5
Total		97	100,0

Sumber: Data Primer (diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 1, dari 97 balita yang menjadi responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (63,9%) dan berumur 3 tahun (30,9%). Ditinjau dari berat badan, mayoritas balita berada pada rentang 7–15 kg (73,2%), sedangkan dari sisi tinggi badan, kelompok 91–110 cm merupakan yang terbanyak (49,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare, Sanitasi Lingkungan, dan Status Gizi Balita Tahun 2026

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian Diare	Diare	27	27,8
	Tidak Diare	70	72,2
Sanitasi Lingkungan	Baik	64	66,0
	Tidak Baik	33	34,0
Status Gizi	Gizi Baik	81	83,5
	Gizi Kurang	16	16,5

Sumber: Data Primer (diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 2, dari 97 balita yang diteliti, sebanyak 27 orang (27,8%) mengalami kejadian diare. Sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang baik (66,0%), sedangkan 34,0% tergolong tidak baik. Dari aspek status gizi, mayoritas balita memiliki status gizi baik (83,5%) dan 16,5% berstatus gizi kurang, tanpa ditemukan kasus gizi buruk.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita Tahun 2026

Sanitasi Lingkungan	Diare n (%)	Tidak Diare n (%)	Total n (%)	p-value
Baik	3 (4,7)	61 (95,3)	64 (100,0)	0,000
Tidak Baik	24 (72,7)	9 (27,3)	33 (100,0)	
Total	27 (27,8)	70 (72,2)	97 (100,0)	

Sumber: Data Primer (diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 3, dari 64 responden dengan sanitasi lingkungan baik, hanya 3 orang (4,7%) mengalami diare, sedangkan dari 33 responden dengan sanitasi tidak baik, sebanyak 24 orang (72,7%) mengalami diare. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,000 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita.

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita Tahun 2026

Status Gizi	Diare n (%)	Tidak Diare n (%)	Total n (%)	p-value
Gizi Baik	24 (29,6)	57 (70,4)	81 (100,0)	0,375
Gizi Kurang	3 (18,8)	13 (81,3)	16 (100,0)	
Total	27 (27,8)	70 (72,2)	97 (100,0)	

Sumber: Data Primer (diolah, 2026)

Berdasarkan Tabel 4, dari 81 balita dengan status gizi baik, sebanyak 24 orang (29,6%) mengalami diare, sedangkan dari 16 balita dengan status gizi kurang, sebanyak 3 orang (18,8%) mengalami diare. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,375 (> 0,05; Fisher's Exact Test p = 0,544), yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Pembahasan

Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah sebesar 27,8% menunjukkan bahwa meskipun mayoritas balita tidak mengalami diare, proporsi ini tetap memerlukan perhatian dalam upaya pengendalian penyakit berbasis lingkungan. Secara global, WHO mencatat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak setiap tahun dengan angka kematian mencapai 443.832 anak di bawah usia 5 tahun (Oishi Situmeang, 2024), yang menegaskan bahwa diare bukan sekadar masalah medis, melainkan juga masalah sanitasi lingkungan yang memerlukan pendekatan multisektoral meskipun secara lokal angka kejadiannya relatif lebih terkendali. Temuan ini sejalan dengan penelitian Simunati et al. (2025) di Puskesmas Mangasa, Kota Makassar, yang melaporkan 30% balita mengalami diare, serta penelitian Wulandari (2024) di Puskesmas Jati Bening, Bekasi, yang mencatat proporsi 27,3%—angka yang sangat mendekati hasil penelitian ini. Karakteristik responden yang didominasi balita laki-laki (63,9%) dan usia 3 tahun (30,9%) turut memperkuat pola umum bahwa kelompok usia 1–5 tahun paling rentan terhadap diare akibat mobilitas fisik yang tinggi dan sistem imun yang belum berkembang sempurna, sebagaimana juga dilaporkan oleh Puteri et al. (2025) dan Joniyan Syahputra et al. (2025) yang menekankan peran pengetahuan ibu, sanitasi air, dan ketersediaan fasilitas cuci tangan sebagai determinan penting kejadian diare pada balita.

Dari aspek sanitasi lingkungan, sebagian besar responden (66,0%) memiliki sanitasi lingkungan yang tergolong baik, sedangkan 34,0% tergolong tidak baik. Kondisi ini sejalan dengan teori H.L. Blum yang menempatkan faktor lingkungan sebagai salah satu determinan utama derajat kesehatan masyarakat, di samping perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan (Mutia Handayani, 2021). Sanitasi lingkungan dalam penelitian ini diukur melalui empat komponen utama, yaitu penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan jamban sehat, dan

saluran pembuangan air limbah (SPAL), sebagaimana direkomendasikan oleh Handayuni et al. (2025) dan Azhari et al. (2025). Hasil ini memperkuat temuan Mela Falita et al. (2023) di Puskesmas Seunuddon, Kabupaten Aceh Utara, dan Kurniawan et al. (2022) pada analisis data Riskesdas 2018 terhadap 93.448 balita di seluruh Indonesia, yang keduanya menegaskan peran dominan pengelolaan sampah rumah tangga dan kepemilikan jamban sehat terhadap kejadian diare pada balita.

Sementara itu, status gizi balita di wilayah penelitian tergolong baik pada 83,5% responden, dengan 16,5% berstatus gizi kurang dan tidak ditemukan kasus gizi buruk. Temuan ini sejalan dengan data Survei Status Gizi Indonesia 2024 yang mencatat 74,3% balita Indonesia bergizi normal (Kemenkes RI, 2025b), serta sejalan dengan penelitian Ramliah (2024) di Posyandu Harapan Satu Puskesmas Leppangang dan Martina et al. (2019) di Desa Payageli, Medan, yang juga melaporkan dominasi status gizi baik pada balita, dengan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu turut berperan menjaga status gizi balita tetap baik. Namun demikian, temuan ini berbeda dengan penelitian Rostanty et al. (2023) di Desa Sumbersari, Timur et al. (2023) di Kabupaten Lampung Utara, dan Pratiwi (2023) di Puskesmas Kecamatan Kangkung 2, yang melaporkan proporsi gizi kurang jauh lebih tinggi (25,0–43,3%). Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik wilayah, akses terhadap fasilitas kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, serta pola asuh dan pola makan balita pada masing-masing lokasi penelitian.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita (p-value = 0,000). Kelompok dengan sanitasi tidak baik memiliki proporsi kejadian diare jauh lebih tinggi (72,7%) dibandingkan kelompok sanitasi baik (4,7%). Temuan ini konsisten dengan penelitian Muttaqin (2025) di Kelurahan Angke, Jakarta Barat, dan Lestari Permata Putri et al. (2024) di Kabupaten Ogan Ilir, yang sama-sama menemukan hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita. WHO (2018) menegaskan bahwa sanitasi yang buruk, termasuk pembuangan air limbah yang tidak layak dan kurangnya kebersihan, menjadi sumber utama penyebaran patogen enterik seperti Escherichia coli, Salmonella, dan rotavirus, sebagaimana juga dijelaskan oleh Daviani Prawati dan Nasirul Haqi (2019) yang menyebutkan sarana air bersih dan pembuangan tinja sebagai faktor lingkungan dominan penyebab diare pada balita. Kuatnya hubungan yang ditemukan pada penelitian ini mengindikasikan bahwa perbaikan sanitasi dasar—penyediaan air bersih yang berkelanjutan, pembangunan jamban sehat, pengelolaan sampah yang terstruktur, dan perbaikan SPAL—perlu menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, khususnya bagi sepertiga responden yang sanitasinya masih tergolong tidak baik.

Berbeda dengan hasil tersebut, analisis bivariat tidak menemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian diare pada balita

(p-value = 0,375; Fisher's Exact Test p = 0,544). Secara deskriptif, proporsi diare pada kelompok gizi baik (29,6%) bahkan sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok gizi kurang (18,8%). Hasil ini berbeda dengan kajian literatur Puhi et al. (2023) yang menemukan hubungan bermakna antara status gizi dan kejadian diare balita usia 0–5 tahun akibat penurunan fungsi imunologis pada balita bergizi kurang atau buruk. Tidak bermaknanya hubungan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh terbatasnya jumlah responden bergizi kurang (16 orang) dibandingkan bergizi baik (81 orang), sehingga kekuatan statistik untuk mendeteksi perbedaan menjadi terbatas, ditambah adanya satu sel dengan nilai expected count kurang dari 5 pada tabel kontingensi. Kemungkinan lain adalah adanya faktor perancu (confounding) yang tidak dikontrol dalam penelitian ini, seperti riwayat pemberian ASI eksklusif, status imunisasi rotavirus, kondisi kebersihan rumah, dan pola asuh makan balita. Dari perspektif patofisiologi, hubungan status gizi dan diare pada dasarnya bersifat bidireksional: diare menyebabkan malabsorpsi zat gizi dan penurunan nafsu makan yang memperburuk status gizi, sedangkan status gizi yang buruk menurunkan daya tahan tubuh serta memperlambat regenerasi mukosa usus terhadap infeksi (Fitrah et al., 2023; Septikasari, 2018). Pada penelitian ini, sanitasi lingkungan tampak berperan sebagai faktor yang lebih dominan dibandingkan status gizi dalam menentukan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat dan jumlah sampel yang lebih besar, khususnya pada kelompok gizi kurang, untuk memperoleh gambaran hubungan yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tergolong relatif terkendali, dengan proporsi 27,8% dari 97 balita yang diteliti, didominasi oleh balita laki-laki dan kelompok usia 3 tahun. Kondisi sanitasi lingkungan di wilayah ini secara umum sudah tergolong baik (66,0%), namun masih terdapat 34,0% responden dengan sanitasi tidak baik yang memerlukan perhatian lebih lanjut, sementara status gizi balita secara umum juga tergolong baik (83,5%) meskipun 16,5% balita masih berstatus gizi kurang tanpa ditemukan kasus gizi buruk. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian diare pada balita (p = 0,000), sedangkan status gizi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (p = 0,375), yang mengindikasikan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko yang lebih dominan dibandingkan status gizi terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Berdasarkan temuan tersebut, Puskesmas Darul Imarah disarankan untuk meningkatkan intensitas penyuluhan kesehatan lingkungan kepada masyarakat di seluruh desa wilayah kerja, khususnya terkait pentingnya penyediaan air bersih,

pengelolaan sampah yang higienis, penggunaan jamban sehat, dan pengelolaan SPAL yang baik, serta mengoptimalkan program pencegahan diare berbasis komunitas yang mengintegrasikan perbaikan sanitasi dasar dengan pemantauan status gizi balita secara berkelanjutan melalui posyandu. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar perlu memperluas cakupan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) serta mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pembangunan dan rehabilitasi fasilitas sanitasi dasar, khususnya di desa-desa dengan proporsi sanitasi tidak baik yang tinggi, sekaligus menguatkan program penurunan stunting dan gizi kurang di Provinsi Aceh yang masih menunjukkan angka tinggi. Masyarakat, terutama orang tua balita, disarankan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta memanfaatkan layanan posyandu secara rutin setiap bulan guna memantau pertumbuhan dan status gizi balita. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, khususnya pada kelompok gizi kurang dan buruk, serta memperhitungkan variabel perancu seperti riwayat ASI eksklusif, status imunisasi rotavirus, dan praktik higiene perorangan, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, N., Rohani, T., & Fauzi, Y. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 2 Kota Bengkulu. Journal of Multidisciplinary Research, 1(2), 93–98. https://doi.org/10.70963/jmr.v1i2

Azhari, A. R., Syaiful, & Catur Putra, A. A. Y. (2025). Sanitasi Lingkungan Untuk Mencegah Penyakit Menular (1st ed.). PT. Optimal Untuk Negeri.

Dahlan, M. S. (2021). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat (7th ed.). Epidemiologi Indonesia.

Daviani Prawati, D., & Nasirul Haqi, D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari, Kota Surabaya. Jurnal Promkes, 7(1), 35–46. https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.35-46

Dinkes Kab. Aceh Besar. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.

Fitrah, N. E., Neherta, M., & Sari, I. M. (2023). Pencegahan Diare Pada Balita (1st ed.). CV. Adanu Abimata.

Handayuni, L., Zalni, A., Khairani, R. T., Anisa, L., Irvanda, R., Marullah, Z., Andrianto, D., Oktari, F., Salsabila, I., Vadila, A., Susanti, Y., Hasibuan, J. R., Rahman, B., Fardilla, M., Istigfarini, H., Sasqia Putri, R. A., & Rahmah, J. W. (2025). Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan. Get Press Indonesia.

Joniyan Syahputra, Y., Priyo Hastono, S., & Author, C. (2025). Determinan Kejadian Diare Pada Balita di Jawa Barat (Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023). JUSINDO, 7(2).

Kemenkes RI. (2025a). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2025b). Survei Status Gizi Indonesia 2024 Dalam Angka.

Kurniawan, A., Nurjana, M. A., & Widayati, A. N. (2022). Peran Pengelolaan Limbah Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 32(1), 41–50. https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.4188

Lestari Permata Putri, R., Razak, R., Sunarsih, E., Fakhriyatiningrum, & Budiastusti, A. (2024). Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dan Karakteristik Balita Terhadap Kejadian Diare di Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 7703–7713.

Martina, S. E., Gultom, R., & Siregar, T. F. P. (2019). Hubungan Partisipasi Ibu Pada Kegiatan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Payageli, Medan. Carolus Journal of Nursing (CJoN), 2(2), 86–94.

Mela Falita, C., Zakaria, R., & Zahara, M. (2023). Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Journal of Healtcare Technology and Medicine, 9(2), 2615–109.

Mutia Handayani. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Belongkut.

Muttaqin, A. (2025). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Angke Kecamatan Tambora Kota Administrasi Jakarta Barat Tahun 2024. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 9(1), 2715–8748. http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta.

Oishi Situmeang, I. R. V. (2024). Diare Pada Anak. Ikraith-Humaniora, 8(2). https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2

Pratiwi, S. N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun. Nutrizione (Nutrition Research and Development Journal), 3(2), 10–21. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/

Puhi, C. N., Sudirman, A. N., & Febriyona, R. (2023). Studi Literatur: Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita 0-5 Tahun. Jurnal Nurse, 6(1).

Puteri, A. D., Syahfitri, C. A., Isnaeni, L. M. A., & Yusristin, D. (2025). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu, 4(1), 17–27.

Ramliah. (2024). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Balita di Posyandu Harapan Satu Puskesmas Leppangang Kabupaten Pinrang. Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan (JPKK), 3(2), 77–84. https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JPKK

Rostanty, R. A., Khairani, M. D., Abdullah, & Dera Elva Junita. (2023). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Sumbersari Kecamatan Sekampung Tahun 2023. Jurnal Gizi Aisyah, 6(2).

Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.). UNY Press.

Setyawati, N. F., Yuliawuri, H., Raudah, S., Pristina, N., Martini Kaisar, M. M., Sucipto, A., Mudhawaroh, Asriati, Ardiansyah, R. T., Achmad, B. K., Maranata, Rahayu Ningtyas, N. W., Yuliana, L., Prihartanti, N. G., Nursolihah, I., & Astuti, B. H. (2023). Metodologi Riset Kesehatan (1st ed.). CV. Eureka Media Aksara.

Simunati, Rosnah, & Mahmuddin, S. (2025). Faktor-Faktor Determinan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa. Celebes Advance Health Journal, 1(2), 18–22.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Timur, C. J., Irianto, S. E., & Rahayu, D. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Kabupaten Lampung Utara. JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, 4(2), 85–93. https://doi.org/10.47575/jpkm.v4i2.491

Utami, Y. P., Sincihu, Y., Triyana, Y. R., Mamudi, C. O., Djasfar, S. P., Nurdin, N. S., Rahmah, Y., Putri, A. E., Muhsin, E. T., Setiabudy, M., Nurhayati, Yuwono, E., Harminarti, L. H. N., Mawahdah, R., & Damayanti, P. (2025). Agen dan Penyakit Berbasis Lingkungan (1st ed.). CV. Eureka Media Aksara.

WHO. (2018). Sanitation. World Health Organization.

Wulandari, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Jati Bening Bekasi Tahun 2023. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 14(4), 322–334. http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan