

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pembuangan Tinja Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci

Sosa Melsa^{*}, Fajrina Hidayati, Oka Lesmana S, Asparian, Kasyani

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 24 September 2025
Revisi Akhir: 23 Oktober 2025
Diterbitkan Online: 25 Oktober 2025

KATA KUNCI

Pembuangan Tinja Balita
Perilaku Ibu
Sanitasi
Kesehatan Anak

KORESPONDENSI^(*)

Phone: +62 823-8049-0368
E-mail: sosamelsa@gmail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: Pembuangan tinja balita yang tidak dilakukan dengan benar dapat menjadi salah satu pemicu praktik buang air besar sembarangan. Tinja balita yang tidak ditangani secara benar berpotensi mencemari lingkungan dan meningkatkan risiko berbagai penyakit pada anak, seperti diare, stunting, hingga hepatitis.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain *cross-sectional*. Sampel diambil menggunakan teknik multistage sampling sebanyak 73 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Hasil: Proporsi ibu yang melakukan pembuangan tinja balita tidak aman sebesar 35,7%. Terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan ibu ($P\text{-value} = 0,000$), jumlah anak/paritas ($P\text{-value} = 0,022$), toilet training ($P\text{-value} = 0,001$), paparan informasi sanitasi ($P\text{-value} = 0,014$) dengan perilaku pembuangan tinja balita. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan usia ibu ($P\text{-value} = 0,758$), status ekonomi ($P\text{-value} = 0,480$) dan ketersediaan sumber air bersih ($P\text{-value} = 1,000$) dengan perilaku pembuangan tinja balita.

Kesimpulan: Pendidikan ibu, jumlah anak/paritas, toilet training dan paparan informasi sanitasi memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Sebaliknya, usia ibu, status ekonomi dan ketersediaan sumber air bersih tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku pembuangan tinja balita.

PENDAHULUAN

Pembuangan tinja balita yang tidak aman masih menjadi masalah besar di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data WHO, sekitar satu miliar orang di seluruh dunia, atau 18% dari populasi global, masih mempraktikkan buang air besar sembarangan. Salah satu bentuk perilaku buang air besar sembarangan adalah pembuangan tinja balita yang tidak aman, yang sering kali terjadi di tanah, tempat sampah, atau saluran pembuangan terbuka (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2006).

Pembuangan tinja balita yang tidak aman berisiko menyebabkan penularan penyakit yang berbahaya, terutama diare, melalui jalur fekal-oral. Anak-anak sangat rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka yang masih berkembang dan kebiasaan mereka bermain di tanah atau memasukkan tangan ke mulut setelah menyentuh permukaan terkontaminasi. Penelitian di India menunjukkan bahwa anak-anak yang tinjanya dibuang secara tidak aman memiliki risiko diare hingga 11% lebih tinggi dibandingkan yang tinjanya dibuang dengan aman (Bawankule dkk., 2017). Menurut WHO, diare merupakan penyebab kematian balita nomor tiga di dunia anak usia 1-59 bulan dan sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang seperti Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (UNICEF, 2024). Di Indonesia, kasus diare pada balita terus meningkat, dengan lebih dari satu juta kasus tercatat pada tahun 2023. Hal ini menggarisbawahi pentingnya perubahan perilaku dalam pembuangan tinja balita untuk mengurangi beban kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2024).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa proporsi pembuangan tinja balita yang tidak aman di Indonesia adalah 35,9% di daerah perkotaan dan 39,4% di daerah pedesaan(Kementerian Kesehatan RI, 2019). Selanjutnya pada tahun 2024 masih terdapat 4% populasi Indonesia yang masih melakukan buang air besar sembarangan(World Health Organization & UNICEF, 2025). Pembuangan tinja balita yang tidak aman akan memperburuk dampak buang air besar di Indonesia. Oleh karena itu, perlu dipahami alasan dibalik perilaku yang tidak sehat ini. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pembuangan tinja balita yang tidak aman : tidak tersedianya jamban, keyakinan tinja balita tidak berbahaya, status ekonomi, pengetahuan ibu dan literasi

Akses sanitasi yang layak sangat berpengaruh terhadap perilaku pembuangan tinja balita, terutama di daerah dengan akses terbatas seperti di Kabupaten Kerinci. Meskipun prevalensi rumah sehat di Kabupaten Kerinci mencapai 57,80%, hanya 62,2% masyarakat yang memiliki jamban layak. Hal ini berkontribusi pada rendahnya pembuangan tinja balita yang aman, yang pada gilirannya meningkatkan risiko pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit. Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai, prevalensi desa yang stop buang air besar sembarangan (BABS) hanya 57,1%, lebih lanjut Kabupaten Kerinci adalah salah satu daerah dimana perilaku pembuangan tinja balita yang tidak aman tertinggi di provinsi jambi yaitu di urutan kedua 39,84%. Perubahan perilaku dan peningkatan akses sanitasi yang memadai sangat penting untuk mencegah pencemaran lingkungan, mengurangi penularan penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya balita. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pembuangan tinja balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai, Kabupaten Kerinci.

TINJAUAN PUSTAKA

Pembuangan Tinja Balita

Pembuangan tinja balita merupakan salah satu lingkup sanitasi yang dapat diartikan sebagai pembuangan kotoran atau tinja sebagai hasil ekskresi dari balita. Pembuangan tinja balita dikelompokkan menjadi pembuangan tinja balita yang aman dan tidak aman disebut aman jika balita selalu menggunakan jamban, atau tinja balita dibuang ke jamban, dan disebut tidak aman jika tinja balita dibuang di sembarang tempat (termasuk ke tempat sampah) atau balita diceboki/dibersihkan di sembarang tempat ataupun di tanam. Pada dasarnya, pembuangan tinja balita yang tidak aman adalah bentuk lain dari buang air besar sembarangan(Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Jalur Penularan Penyakit oleh Tinja

Kotoran manusia berfungsi sebagai tempat berkembang biaknya bakteri dan kuman yang dapat menyebabkan sejumlah penyakit, terutama cacian, tifus, dan diare. Oleh karena itu, sangat penting untuk memisahkan kotoran manusia guna mencegah penyebaran patogen atau penyakit yang dapat mencemari lingkungan. Berikut ini adalah beberapa cara bakteri dan kuman dari kotoran manusia dapat masuk ke dalam tubuh yaitu:

1. Jari tangan
Kuman dan kotoran di tinja manusia menempel pada jari dan dapat masuk ke dalam tubuh baik secara langsung melalui mulut maupun secara tidak langsung melalui kontak dengan makanan dan minuman.
2. Lalat
Bila lalat hinggap di kotoran atau feses manusia, mereka menyebarkan patogen ke makanan, peralatan makan, lokasi penyiapan makanan, atau bahkan mulut manusia.
3. Air
Kotoran manusia membawa kuman yang mengontaminasi air yang digunakan untuk mencuci makanan, peralatan makan dan minum, serta menyikat gigi, yang dapat menyebarkan penyakit ke manusia.
4. Tanah
Kuman dari kotoran manusia yang dibuang di lokasi acak (seperti kebun, sawah, atau area yang tidak ditampung dalam tangki septik) mencemari tanah, menempel pada sayuran, atau terbawa angin dan masuk ke tubuh manusia.
5. Makanan
Makanan yang terkontaminasi memungkinkan kuman dari kotoran manusia masuk ke dalam tubuh. Makanan dapat terkontaminasi patogen melalui kontak jari, lalat, kontak dengan makanan dan peralatan memasak yang terinfeksi, serta polusi udara(IUWASH PLUS, 2017).

Dampak Pembuangan Tinja Balita yang Tidak Aman

Pembuangan tinja anak yang tidak aman dapat menyebabkan penularan berbagai penyakit, terutama diare, melalui mekanisme fekal-oral. Patogen berbahaya seperti *E. Coli*, rotavirus, dan hepatitis A yang terkandung dalam tinja dapat mencemari makanan, air, atau lingkungan sekitar anak. Anak-anak yang sering bermain di tanah atau menyentuh permukaan terkontaminasi, kemudian memasukkan tangan mereka ke mulut, berisiko tinggi terinfeksi. Selain itu, serangga seperti lalat yang terkontaminasi tinja juga dapat membawa patogen ke makanan yang dikonsumsi anak-anak (World Bank & Unicef, 2015). Dampak dari pembuangan tinja yang tidak aman tidak hanya terbatas pada kesehatan anak, tetapi juga mencemari lingkungan, termasuk sumber air dan tanah, yang meningkatkan penyebaran patogen berbahaya. Pencemaran air dapat mengontaminasi sumber air minum, memperburuk sanitasi, dan memicu penyebaran penyakit. Tanah yang terkontaminasi dapat menjadi tempat berkembangnya patogen, sementara serangga pembawa penyakit dapat menularkan patogen ke makanan atau permukaan yang sering disentuh. Infeksi diare dapat memperburuk kesehatan anak, meningkatkan angka kematian, serta menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang seperti malnutrisi, stunting, dan gangguan kognitif. Pencegahan melibatkan pembuangan tinja yang aman, kebersihan lingkungan, serta kebiasaan mencuci tangan yang baik (George dkk., 2016).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Pada Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai, Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa wilayah ini memiliki prevalensi diare tertinggi (47 kasus) balita di Kabupaten Kerinci tahun 2023 yang sering dikaitkan dengan dampak jangka pendek dan jangka panjang dari praktik pembuangan tinja balita yang tidak aman.

Penelitian dilakukan pada 73 rumah tangga dengan kriteria utama : ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan, ibu yang memiliki keluarga utuh yang ditinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai minimal 3 tahun, ibu yang secara pribadi merawat sendiri anaknya, mampu berkomunikasi secara efektif. Pengumpulan data dilakukan oleh penulis dengan lembar kuesioner dan lembar observasi. Semua responden telah memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum berpartisipasi dalam penelitian ini.

Variabel Penelitian

- a) Variabel Dependen (Perilaku Pembuangan Tinja Balita)
- b) Variabel Independen (Tingkat Pendidikan Ibu, Usia Ibu, Jumlah Anak/Paritas, Toilet Training, Status Ekonomi, Ketersediaan Sumber Air Bersih, Paparan Informasi Sanitasi)

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif guna menyajikan gambaran umum mengenai hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan prevalensi untuk setiap variabel yang digunakan dan analisis bivariat diperuntukkan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	n	(%)
Perilaku Pembuangan Tinja Balita		
Tidak Aman	26	35,6
Aman	47	64,4
Tingkat Pendidikan Ibu		
Rendah	32	43,8
Tinggi	41	56,2
Usia Ibu		
17-34 Tahun	59	80,8
≥ 35 Tahun	14	19,2

Variabel	n	(%)
Jumlah anak/Paritas		
≥2 anak (multipara)	37	50,7
1 anak (primipara)	36	49,3
Toilet Training		
Tidak ada	41	56,2
Ada	32	43,8
Status Ekonomi		
Rendah	54	74,0
Tinggi	19	26,0
Ketersediaan Sumber Air Bersih		
Tidak tersedia	2	2,7
Tersedia	71	97,3
Paparan Informasi Sanitasi		
Tidak pernah	35	47,9
Pernah	38	52,1

Berdasarkan Tabel 1. 64,4% responden memiliki perilaku pembuangan tinja balita yang aman, sedangkan 35,6% memiliki perilaku pembuangan tinja balita yang tidak aman.

Tabel 2. menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu kategori rendah 43,8% dan tinggi 56,2%. Kemudian di analisis untuk melihat apakah ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pembuangan tinja balita. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan signifikan tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pembuangan tinja balita ($p=0,000$).

Pada variabel usia, 80,8% responden berusia antara 17 hingga 34 tahun, dan 19,2% berusia ≥ 35 tahun. Meskipun terdapat perbedaan yang mencolok dalam usia ibu, hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dan perilaku pembuangan tinja balita ($P\text{-value} = 0,758$).

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 50,7% responden memiliki dua anak atau lebih, sedangkan 49,3% hanya memiliki satu anak. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan signifikan jumlah anak/paritas dengan perilaku pembuangan tinja balita ($p=0,022$).

Dari responden yang terlibat dalam penelitian ini, 56,2% tidak mengajarkan toilet training kepada anak mereka, sementara 43,8% mengajarkan toilet training. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan signifikan toilet training dengan perilaku pembuangan tinja balita ($p=0,001$).

Dari segi kondisi ekonomi, sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 74%, sedangkan 26% memiliki status ekonomi tinggi. Meskipun demikian, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status ekonomi dan perilaku pembuangan tinja balita ($P\text{-value} = 0,480$).

Hampir seluruh responden dalam penelitian ini memiliki akses terhadap sumber air bersih 97,3%, dan hanya 2,7% yang tidak memiliki akses. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara ketersediaan air bersih dan perilaku pembuangan tinja balita ($P\text{-value} = 1,000$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,1% responden telah terpapar informasi mengenai sanitasi, sedangkan 47,9% belum pernah memperoleh informasi tersebut. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paparan informasi sanitasi dan perilaku pembuangan tinja balita ($P\text{-value} = 0,014$).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat						
Variabel	Kategori	Perilaku Pembuangan Tinja Balita				P-Value
		Tidak Aman		Aman		
		n	%	n	%	
Pendidikan Ibu	Rendah	19	59,4	13	40,6	0,000
	Tinggi	7	17,1	34	82,9	
Usia Ibu	17-34 Tahun	22	37,3	37	62,7	0,758
	≥ 35 Tahun	4	28,6	10	71,4	

Variabel	Kategori	Perilaku Pembuangan Tinja Balita				P-Value
		Tidak Aman		Aman		
		n	%	n	%	
Jumlah Anak/Paritas	≥2 anak (multipara)	8	21,6	29	78,4	0,022
	1 anak (primipara)	18	50,0	18	50,0	
Toilet Training	Tidak ada	22	53,7	19	46,3	0,001
	Ada	4	12,5	28	87,5	
Status Ekonomi	Rendah	21	38,9	33	61,1	0,480
	Tinggi	5	26,3	14	73,7	
Ketersediaan Sumber Air Bersih	Tidak tersedia	1	50,0	1	50,0	1,000
	Tersedia	25	35,2	46	64,8	
Paparan Informasi Sanitasi	Tidak pernah	18	51,4	17	48,6	0,014
	Pernah	8	21,1	30	78,9	

Pembahasan

Analisis data menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Responden dengan pendidikan rendah (SD/SMP) cenderung memiliki proporsi perilaku pembuangan tinja tidak aman yang lebih tinggi (59,4%) dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi (17,1%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Majorin et al (2019) yang menyatakan bahwa pengasuh berpendidikan tinggi lebih cenderung melakukan praktik pembuangan tinja yang aman, seperti menggunakan jamban atau mengubur tinja. Sebaliknya, pengasuh berpendidikan rendah lebih sering melakukan praktik tidak aman, seperti buang air sembarangan atau membuang tinja ke badan air. Ibu dengan pendidikan tinggi juga umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait pentingnya sanitasi serta lebih mudah mengakses fasilitas sanitasi memadai. Temuan ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pemahaman dan kepatuhan terhadap praktik sanitasi yang aman, termasuk perilaku pembuangan tinja balita (Majorin dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi perilaku pembuangan tinja balita yang tidak aman lebih tinggi pada ibu berusia 17–34 tahun (37,3%) dibandingkan dengan ibu berusia ≥35 tahun (28,6%). Namun, hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan perilaku pembuangan tinja balita. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Seidu dkk. (2020), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia wanita dan praktik pembuangan tinja anak yang aman. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang lebih tua cenderung merasa lebih berpengalaman dalam pengasuhan, sehingga kurang memperhatikan anjuran sanitasi yang benar (Seidu dkk., 2020). Sebaliknya, hasil ini bertentangan dengan penelitian Terefe dkk. (2024), yang menemukan bahwa wanita berusia 35–49 tahun memiliki peluang 12% lebih tinggi untuk membuang tinja balita secara aman dibandingkan kelompok usia 15–24 tahun (Terefe dkk., 2024), serta temuan Sahiledengle (2019) yang menyatakan bahwa ibu usia 25 tahun ke atas cenderung lebih sadar akan pentingnya sanitasi dan memahami risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan. Dalam konteks penelitian ini, usia tidak selalu mencerminkan tingkat pengetahuan atau kepatuhan terhadap praktik sanitasi karena perilaku dipengaruhi juga oleh pengalaman, kebiasaan, dan persepsi risiko individu (Sahiledengle, 2019).

Jumlah anak atau paritas juga berhubungan signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Responden dengan ≥2 anak lebih sering melakukan pembuangan tidak aman (50,0%) dibandingkan dengan responden yang memiliki 1 anak (21,6%). Hal ini sejalan dengan Demissie dkk. (2023) yang menyatakan bahwa rumah tangga dengan jumlah balita sedikit cenderung memiliki praktik pembuangan tinja yang lebih aman karena beban pengasuhan lebih ringan (Demissie dkk., 2023). Temuan ini mendukung teori Lawrence Green yang menempatkan jumlah anak sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku, termasuk praktik sanitasi.

Perilaku pengasuhan, khususnya toilet training, juga menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Responden yang tidak melakukan toilet training memiliki proporsi pembuangan tidak aman lebih tinggi (53,7%) dibandingkan yang melakukan toilet training (12,5%). Toilet training berfungsi untuk membentuk kebiasaan buang air besar di tempat yang tepat serta membangun perilaku higienis pada anak dan pengasuh. Temuan ini menambah dimensi baru dalam literatur yang umumnya fokus pada faktor pendidikan dan fasilitas, dengan menyoroti peran perilaku pengasuhan. Meskipun mayoritas responden telah melakukan toilet training dasar, aspek pelatihan menyiram dan membasuh masih kurang optimal. Hal ini menunjukkan peran penting toilet training dalam perkembangan anak serta mendukung praktik sanitasi keluarga yang aman dan mencegah pencemaran lingkungan.

Analisis terhadap status ekonomi menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Proporsi pembuangan tidak aman lebih tinggi pada kelompok ekonomi rendah (38,9%) dibandingkan ekonomi tinggi (26,3%), namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Beardsley dkk. (2024) yang melaporkan bahwa rumah tangga dengan tingkat kekayaan lebih tinggi lebih cenderung menerapkan praktik pembuangan tinja yang aman, karena akses yang lebih baik terhadap informasi, fasilitas, dan pelayanan kesehatan (Beardsley dkk., 2024). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh karakteristik wilayah penelitian, dimana perilaku pembuangan tinja lebih dipengaruhi oleh edukasi, kebiasaan, dan pengetahuan dibandingkan status ekonomi.

Variabel ketersediaan sumber air bersih dianalisis dan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Meskipun pembuangan aman lebih banyak dilakukan oleh keluarga dengan akses air bersih (64,8%), hampir seluruh responden (97%) memiliki akses PDAM, sehingga variabel ini tidak menjadi pembeda yang signifikan. Hasil ini berbeda dengan temuan Seidu dkk. (2020) yang menyatakan bahwa ketersediaan air bersih berpengaruh terhadap praktik sanitasi, mengingat air diperlukan untuk menyiram toilet, mencuci tangan, dan membersihkan setelah buang air (Seidu dkk., 2020). Dalam konteks penelitian ini, akses air bersih yang merata menyebabkan variabel tersebut tidak berperan signifikan.

Paparan informasi sanitasi menunjukkan hubungan signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita. Responden yang pernah menerima informasi sanitasi lebih banyak melakukan praktik pembuangan tinja aman (78,9%) dibandingkan yang tidak terpapar (48,6%). Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan maupun media massa berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya sanitasi yang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Addis dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa paparan informasi melalui berbagai media meningkatkan kemungkinan penerapan praktik sanitasi yang aman (Addis dkk., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pembuangan tinja balita di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai, Kabupaten Kerinci. Hasil menunjukkan masih terdapat 35,7% ibu balita yang membuang tinja secara tidak aman, seperti langsung membuang ke tempat sampah atau sungai tanpa pembersihan terlebih dahulu, yang berpotensi menimbulkan masalah lingkungan. Faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku pembuangan tinja balita adalah tingkat pendidikan ibu, jumlah anak (paritas), toilet training, dan paparan informasi sanitasi. Penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan fasilitas sanitasi secara menyeluruh dan penerapan pembelajaran toilet training sejak dini sebagai langkah strategis untuk meningkatkan perilaku pembuangan tinja balita yang aman dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Addis, M. dkk. (2022). Hygienic Child Feces Disposal Practice and Its Associated Factors among Mothers/Caregivers of Under Five Children in West Armachiho District, Northwest Ethiopia. *Environmental Health Insights*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.1177/11786302221114738>
- Aliyu, A., & Dahiru, T. (2019). Factors associated with safe disposal practices of child's faeces in Nigeria: Evidence from 2013 Nigeria demographic and health survey. *Nigerian Medical Journal*, 60(4), 198. https://doi.org/10.4103/nmj.nmj_3_19
- Bawankule, R. dkk. (2017). Disposal of children's stools and its association with childhood diarrhea in India. *BMC Public Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3948-2>
- Beardsley, R. dkk. (2024). Child feces disposal practices in humanitarian and non-humanitarian settings across 34 low- and middle-income countries. *Science of The Total Environment*, 940, 173547. <https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2024.173547>
- Demissie, G. D. dkk. (2023). Associated factors of safe child feces disposal in sub-Saharan Africa: Evidence from recent demographic and health surveys of 34 sub-Saharan countries. *PLoS ONE*, 18(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281451>
- George, C. M. dkk. (2016). Unsafe Child Feces Disposal is Associated with Environmental Enteropathy and Impaired Growth. *Journal of Pediatrics*, 176, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.035>

- IUWASH PLUS. (2017). *Panduan Praktik Pengkajian Partisipatif dan Pemicuan*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Majorin, F. dkk. (2019). Determinants of disposal of child faeces in latrines in urban slums of Odisha, India: A cross-sectional study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 113(5), 263–272. <https://doi.org/10.1093/trstmh/try142>
- Sahiledengle, B. (2019). Prevalence and associated factors of safe and improved infant and young children stool disposal in Ethiopia: Evidence from demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7325-9>
- Seidu, A. A. dkk. (2020). Individual and contextual factors associated with disposal of children's stools in Papua New Guinea: evidence from the 2016–2018 demographic and health survey. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09852-6>
- Terefe, B. dkk. (2024). Individual and community level factors of safe child feces disposal among youngest children in East Africa: a multilevel modeling analysis using recent national demography and health survey data. *Archives of Public Health*, 82(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01335-z>
- UNICEF. (2024). *Diarrhoea*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- World Bank, & Unicef. (2015). *Child Feces Disposal in Indonesia*.
- World Health Organization & UNICEF. (2025). Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000–2020. *UNICEF journal*, 140. [https://www.eea.europa.eu/publications/industrial-waste-water-treatment-pressures%0Ahttp://files/558/Rapport EEA Industrial waste water treatment – pressures on Europe's environment.pdf](https://www.eea.europa.eu/publications/industrial-waste-water-treatment-pressures%0Ahttp://files/558/Rapport%20EEA%20Industrial%20waste%20water%20treatment%20-%20pressures%20on%20Europe's%20environment.pdf)
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2006). *Core questions on drinking-water and sanitation for household surveys*.