

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE

Cornelia Samantha Wadhi\*, Imelda F. E. Manurung, Yendris Krisno Syamruth, Maria M. Dwi Wahyuni

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana,  
Kota Kupang, Indonesia

Cornelia Samantha Wadhi: Telp: +6282151402109, email: [coneliawadhi@gmail.com](mailto:coneliawadhi@gmail.com)

### ABSTRAK

Diare masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada balita di Indonesia, Diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang – kadang penurunan berat badan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan case control. Sampel terdiri dari 66 balita, masing-masing 33 kasus dan 33 kontrol, dipilih secara simple random sampling. Teknik sampling sampel kasus dan kontrol menggunakan simple random sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene ( $p=0,007$ ;  $OR=0,217$ ) dan sanitasi lingkungan ( $p=0,068$ ;  $OR=0,323$ ) dengan kejadian diare. Sedangkan klasifikasi rumah sehat dan indikator keluarga sehat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p>0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Intervensi promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk menurunkan prevalensi diare pada balita.

**Kata Kunci :** Diare, Balita, Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan,

### ABSTRACT

*Diarrhea is still a significant health problem in Indonesian toddlers, Diarrhea is defined as a condition in which one experiences an increase in the frequency of defecation with liquid or dilute feces. This can be accompanied by other symptoms such as nausea, vomiting, stomach cramps, and sometimes weight loss. This study aims to find out the factors related to the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Ende City Health Center. The research method used is quantitative with a case control approach. The sample consisted of 66 toddlers, 33 cases each and 33 controls, selected simply random sampling. Case sampling and control techniques use simple random sampling. Data analysis using univariate and bivariate analysis. Research results show that there is a significant relationship between personal hygiene ( $p=0.007$ ;  $OR=0.217$ ) and environmental sanitation ( $p=0.068$ ;  $OR=0.323$ ) with diarrhea. Meanwhile, the classification of healthy houses and healthy family indicators do not show a significant relationship ( $p>0.05$ ). The conclusion of this study is that personal hygiene and environmental sanitation are factors related to the incidence of diarrhea in toddlers. Promotive and preventive interventions need to be improved to reduce the prevalence of diarrhea in toddlers.*

**Keywords :** Diarrhea, Toddler, Personal Hygiene, Environmental Sanitation

## PENDAHULUAN

Diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang – kadang penurunan berat badan. Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak di seluruh dunia. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi. UNICEF dan WHO tahun 2009<sup>1</sup> menyebutkan bahwa diare merupakan penyebab kematian balita nomor 2 di dunia, menyebabkan sekitar 1,5 juta anak meninggal setiap tahun. Menurut World Health Organization (WHO)<sup>2</sup> diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Di seluruh dunia setiap tahun terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare. Dari semua kematian tersebut, 78,8% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2020<sup>3</sup>, prevalensi diare berada pada angka 9,8%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 4,55% kematian pada balita. Bila ditinjau dari angka morbiditas dan mortalitas, Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi kejadian diare di Indonesia pada bayi (usia 29 hari – 11 bulan) yaitu sebesar 16,5%, prevalensi kejadian diare diare pada anak balita (umur 1 – 4 tahun) adalah sebesar 16,7%. Penyebab kematian pada bayi (usia 29 hari – 11 bulan) yang terbanyak adalah kejadian diare sebesar 31,4% penyebab kematian pada anak balita (umur 12 – 59 bulan) yang terbanyak adalah kejadian diare pada balita sebesar 25,2%. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 mencatat, jumlah kasus diare pada balita di NTT mencapai 108.687. Pada tahun 2020, terjadi peningkatan menjadi 109.829, namun mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 97.432 kasus. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, pada tahun 2020 terdapat 2.708 kasus diare pada balita, tahun 2021 terdapat 1.311 kasus diare pada balita dan tahun 2022 tercatat 2.094 kasus diare pada balita. Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara

Timur menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita pada tahun 2023 terdapat 2.575 kasus diare.

Personal hygiene, terutama perilaku mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air besar yang belum menjadi kebiasaan baik pada anak maupun pengasuhnya. Selain itu, praktik kebersihan diri yang kurang, seperti tidak memotong kuku dan jarang mandi, juga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran cerna. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk 2021<sup>4</sup> menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak terbiasa mencuci tangan dengan sabun sebelum makan memiliki risiko diare 3,2 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang memiliki kebiasaan mencuci tangan secara baik.

Sanitasi lingkungan turut berperan penting dalam mencegah diare. Lingkungan tempat tinggal yang kotor, saluran air yang tidak memadai, keberadaan sampah yang tidak terkelola, serta fasilitas jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi sumber penyebaran agen penyebab diare, seperti bakteri, virus, dan parasit. Selanjutnya, kondisi fisik rumah juga menjadi penentu risiko diare. Penelitian oleh Astutik dan Tama (2024)<sup>5</sup>, menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat antara faktor ketimpangan sosial ekonomi, akses air bersih, sanitasi lingkungan, dan perilaku higienis (WASH) dengan kejadian diare pada anak di bawah lima tahun di Indonesia. Studi ini menekankan bahwa balita yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah dan tinggal di lingkungan dengan akses air bersih yang buruk memiliki risiko diare yang lebih tinggi secara signifikan. Penelitian oleh Wijaya, I., & Kartini, K. (2019)<sup>6</sup> menunjukkan bahwa balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk memiliki risiko 4,5 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan balita yang tinggal di lingkungan bersanitasi baik ( $p = 0,001$ ).

Klasifikasi rumah sehat, seperti ventilasi yang baik, pencahayaan cukup,

tersedianya fasilitas air bersih, dan lantai yang tidak lembab dapat mengurangi potensi berkembangnya mikroorganisme patogen di lingkungan rumah tangga rumah yang tidak memenuhi kriteria sehat akan meningkatkan kemungkinan penularan penyakit menular termasuk diare. Nainggolan 2006<sup>7</sup> melaporkan bahwa kondisi fisik rumah yang buruk Kondisi fisik rumah secara keseluruhan menunjukkan  $OR = 17,6$  ( $p < 0,05$ )—menunjukkan risiko sangat tinggi pada rumah tidak sehat.

Indikator keluarga sehat yang meliputi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga juga berperan dalam mencegah kejadian diare. Keluarga yang sudah menerapkan indikator keluarga sehat cenderung memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam menjaga kesehatan balita, seperti pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Aini dan Setyawan (2021)<sup>8</sup> melaporkan bahwa keluarga yang tidak memenuhi  $\geq 5$  indikator keluarga sehat memiliki risiko 3 kali lebih besar memiliki balita dengan diare dibandingkan dengan keluarga yang memenuhi indikator ( $p = 0,021$ ).

## METODOLOGI

Penelitian ini ialah jenis penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan desain case control. Kasus dalam penelitian adalah seluruh balita berstunting di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende yang berjumlah 176 orang. Sedangkan kontrol seluruh balita yang tidak mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende yang berjumlah 967 orang. Variabel yang diteliti meliputi personal hygiene, sanitasi lingkungan, klasifikasi rumah sehat, dan indikator keluarga sehat.

Kusioenr personal hygiene merupakan kusioenr yang diadopsi dari studi Wahyuni & Prestyowati dengan judul hubungan perilaku kebersihan pribadi dengan kejadian diare pada

balita. Kusioner sanitasi lingkungan penelitian oleh Yuniarti & Wahyono (2020)<sup>9</sup> yang berjudul Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Manyaran, Surakarta. Selanjutnya kusioner klasifikasi rumah sehat dan indikator keluarga sehat masing masing diadopsi dari Fitriani, E., Nurjazuli, & Kartinah (2019)<sup>10</sup> dengan judul Hubungan Kondisi Rumah Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Panggung Lor, Semarang Utara dan Aini, S. N. & Setyawan, D. (2021)<sup>11</sup> dengan judul Hubungan Pemenuhan Indikator Keluarga Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Sukoharjo. Teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan random sampling, ialah seluruh populasi berkesempatan setara dalam dijadikan sampel melalui Microsoft Excel (fungsi randbetween) untuk menghasilkan bilangan acak dan diambil sesuai dengan jumlah sampel yaitu 33 untuk sampel kasus dan 33 sampel kontrol.

Analisis data menggunakan metode univariat dan bivariat. Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan gambaran karakteristik variabel (meliputi personal hygiene, sanitasi lingkungan, klasifikasi rumah sehat dan indikator keluarga sehat) dengan menghitung distribusi, frekuensi, dan proporsi untuk setiap subjek penelitian, ditampilkan dalam tabel distribusi. Analisis bivariat memeriksa pasangan variabel yang mungkin memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi personal hygiene, sanitasi lingkungan, klasifikasi rumah sehat dan indikator keluarga sehat merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Kota Ende. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Metode analisis meliputi analisis univariat dan bivariat, dengan uji Chi-square diterapkan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Ketika  $P > 0,05$ ,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang menunjukkan tidak ada korelasi antara variabel. Sebaliknya,  $P \leq 0,05$  mengarah pada

penolakan  $H_0$  dan penerimaan  $H_a$ , yang menunjukkan adanya korelasi antara variabel. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan ringkasan deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

**Tabel 1. Karakteristik responden di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende**

| Karakteristik Responden | Kasus |      | Kontrol |      |
|-------------------------|-------|------|---------|------|
|                         | n     | %    | n       | %    |
| Usia                    |       |      |         |      |
| 20 – 29                 | 3     | 9,1  | 8       | 24,2 |
| 30 – 39                 | 23    | 69,7 | 24      | 72,8 |
| 40 – 49                 | 7     | 21,2 | 1       | 3,0  |
| Total                   | 33    | 100% | 33      | 100% |
| Pendidikan              |       |      |         |      |
| SD                      | 3     | 9,1  | 5       | 15,2 |
| SMP                     | 2     | 6,1  | 5       | 15,2 |
| SMA                     | 19    | 57,5 | 13      | 39,3 |
| Perguruan Tinggi        | 9     | 27,3 | 10      | 30,3 |
| Total                   | 33    | 100% | 33      | 100% |
| Pekerjaan               |       |      |         |      |
| Ibu Rumah Tangga        | 25    | 75,7 | 25      | 75,7 |
| Pegawasi swasta         | 6     | 18,2 | 4       | 12,1 |
| PNS                     | 2     | 6,1  | 2       | 6,1  |
| Petani                  | 0     | 0    | 2       | 6,1  |
| Total                   | 33    | 100% | 33      | 100% |

Tabel di atas menunjukkan 33 responden dalam sampel kasus dan kontrol, mayoritas usia 30-39 tahun ialah sampel kasus (69,7%) maupun sampel kontrol (72,8%). Mayoritas sampel tamatan

terakhir ialah SMA senilai sampel kasus (57,5%) serta sampel kontrol (39,3%), serta mayoritas ialah ibu rumah tangga berupa sampel kasus (75,7%) dan sampel kontrol sebanyak (75,7%).

**Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Personal hygiene, sanitasi lingkungan klasifikasi rumah sehat, dan indikator keluarga sehat**

| Karakteristik       | Kategori    | N  | %    |
|---------------------|-------------|----|------|
| Personel Hygiene    | Baik        | 34 | 51,5 |
|                     | Kurang Baik | 32 | 48,5 |
| Total               |             | 66 | 100  |
| Sanitasi Lingkungan | Baik        | 26 | 39,4 |
|                     | Kurang Baik | 40 | 60,6 |
| Total               |             | 66 | 100  |

|                          |             |    |      |
|--------------------------|-------------|----|------|
| Klasifikasi Rumah Sehat  | Baik        | 21 | 31,8 |
|                          | Kurang Baik | 45 | 68,2 |
| Total                    |             | 66 | 100  |
| Indikator Keluarga Sehat | Baik        | 44 | 66,7 |
|                          | Kurang Baik | 22 | 33,3 |
| Total                    |             | 66 | 100  |

Keterangan diatas menerangkan distribusi paling banyak berdasarkan personal hygiene adalah Baik 34(51,5%). Distribusi paling banyak berdasarkan Sanitasi Lingkungan adalah sanitasi lingkungan Kurang Baik yaitu sebanyak 44(66,7%). Distribusi paling banyak berdasarkan Klasifikasi rumah sehat adalah klasifikasi rumah sehat kurang baik yaitu sebanyak 45 (68,2% . Distribusi paling banyak berdasarkan indikator keluarga sehat adalah indikator keluarga sehat baik sebanyak 44 (66,7%).

**Tabel 3 Analisis personal hygiene, sanitasi lingkungan, klasifikasi rumah sehat dan indikator keluarga sehat**

| Personal Hygiene | Kasus |       | Kontrol |       | P – value | OR(95%)CI          |
|------------------|-------|-------|---------|-------|-----------|--------------------|
|                  | N     | %     | n       | %     |           |                    |
| Baik             | 11    | 33,3% | 23      | 69,7% | 0,007     | 0.217(0.077-0.613) |
| Kurang Baik      | 22    | 66,7% | 10      | 30,3% |           |                    |

| Kejadian Diare          |       |       |         |       | P – value | OR(95%)CI          |
|-------------------------|-------|-------|---------|-------|-----------|--------------------|
| Klasifikasi rumah sehat | Kasus |       | Kontrol |       |           |                    |
|                         | N     | %     | N       | %     |           |                    |
| Baik                    | 7     | 21,2% | 14      | 42,4% | 0,113     | 0,365(0,124-1,709) |
| Kurang Baik             | 26    | 78,8% | 19      | 57,6% |           |                    |

| Kejadian Diare           |       |       |         |       |           |                    |
|--------------------------|-------|-------|---------|-------|-----------|--------------------|
| Indikator keluarga sehat | Kasus |       | Kontrol |       | P – value | OR(95%)CI          |
|                          | N     | %     | n       | %     |           |                    |
| Baik                     | 20    | 60,6% | 24      | 72,7% | 0,433     | 0,577(0,205-1,627) |
| Kurang Baik              | 13    | 39,4% | 9       | 27,3% |           |                    |

| Saratasi Lingkungan | Kejadian Diare |       |         |       | P – value | OR(95%CI           |
|---------------------|----------------|-------|---------|-------|-----------|--------------------|
|                     | Kasus          |       | Kontrol |       |           |                    |
|                     | n              | %     | n       | %     |           |                    |
| Baik                | 8              | 24,2% | 18      | 54,5% | 0,023     | 0,267(0,093-0,762) |
| Kurang Baik         | 25             | 75,8% | 15      | 45,4% |           |                    |
| Total               | 33             | 100%  | 33      | 100%  |           |                    |

Keterangan di atas menunjukan responden balita yang mengalami diare (kasus) sebanyak

22 (66,7%) balita memiliki personal hygiene yang kurang baik, sedangkan 11 balita (33,3%) yang memiliki personal hygiene baik. Sementara itu, balita yang tidak mengalami diare (kontrol) sebanyak 23 balita (69,7%) memiliki personal hygiene baik, dan sebanyak 10 balita (30,3%) yang personal hygiene – nya kurang baik. Nilai *p-value* 0,007 ( $\alpha < 0,05$ ) dan nilai OR yaitu 0,217 ( $OR < 1$ ). Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan personal hygiene yang baik memiliki peluang 78,3% lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan balita yang memiliki personal hygiene kurang baik.

Hasil analisis sanitasi lingkungan, balita yang mengalami diare (kasus) sebanyak 25 (75,8%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik, dan 8 (24,2%) balita tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik. Sementara itu, balita yang tidak mengalami diare (kontrol), sebanyak 18 (54,5%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik, dan 15 balita (45,5%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang baik. Nilai *p-value* 0,023 ( $\alpha < 0,05$ ) dan nilai OR yaitu 0,267. Hal ini menunjukkan bahwa, balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik memiliki peluang 67,7% lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang baik.

Hasil analisis klasifikasi rumah sehat balita yang mengalami diare (kasus), sebanyak 7 balita (21,2%) tinggal di rumah yang diklasifikasikan sebagai sehat, dan 26 balita (78,8%) tinggal di rumah yang kurang sehat. Sementara itu, balita yang tidak mengalami diare (kontrol), sebanyak 14 balita (42,4%) tinggal di rumah sehat, dan 19 balita (57,6%) tinggal di rumah kurang sehat. Nilai *p-value* 0,113 maka  $p > 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara klasifikasi rumah sehat dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Kota Ende. Nilai odds ratio (OR) yang dihitung sebesar 0,365 hal ini menunjukan bahwa klasifikasi rumah sehat tidak menunjukan adanya hubungan dengan

kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil analisis indikator keluarga sehat balita yang mengalami diare (kasus), sebanyak 20 balita (60,6%) berasal dari keluarga dengan indikator sehat yang baik, dan 13 balita (39,4%) dari keluarga dengan indikator kurang baik. Sedangkan balita yang tidak mengalami diare (kontrol), sebanyak 24 balita (72,7%) berasal dari keluarga dengan indikator baik, dan 9 balita (27,3%) dari keluarga dengan indikator kurang baik. Nilai *p-value* 0,433 maka  $p > 0,05$ , hal ini menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indikator keluarga sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Nilai odds ratio (OR) yang dihitung sebesar 0,577, hal ini menunjukan bahwa indikator keluarga sehat tidak menunjukan adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian diare pada Balita

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan perilaku yang berperan penting dalam menjaga kesehatan individu, terutama anak-anak balita yang sangat rentan terhadap infeksi, termasuk penyakit diare. Personal hygiene mencakup berbagai kebiasaan seperti mencuci tangan dengan sabun, memotong kuku secara rutin, memakai alas kaki, serta menjaga kebersihan tubuh dan pakaian. Dalam konteks balita, kebersihan diri sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu, dalam membiasakan dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kebersihan diri (personal hygiene) seperti mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, memotong kuku secara rutin, serta menggunakan alas kaki, merupakan perilaku penting dalam mencegah penularan penyakit, termasuk diare. Anak balita memiliki kebiasaan memasukkan tangan atau benda ke dalam mulut, sehingga kebersihan tangan menjadi faktor utama yang menentukan



paparan terhadap kuman penyebab diare. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan ibu balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende diketahui bahwa masih ada ibu dalam menerapkan pola asuh hygiene yang kurang baik yaitu tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyiapkan makanan untuk anaknya serta membiarkan anak makan dengan keadaan tangan belum dicuci menggunakan sabun, sehingga sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada balita, dengan nilai  $p = 0,007$ . Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat kebersihan pribadi, maka semakin rendah risiko balita mengalami diare. Hal ini diperkuat oleh hasil analisis Odds Ratio ( $OR = 0,217$ ; 95% CI:  $0,077-0,613$ ), yang menunjukkan bahwa balita dengan personal hygiene yang baik memiliki peluang 78,3% lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan yang memiliki personal hygiene kurang baik. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Indriani, Yulianti, dan Sari (2021)<sup>12</sup> dalam penelitiannya di Kabupaten Jember menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan pemotongan kuku memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita ( $p = 0,019$ ). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nurhayati dan Ayu (2020)<sup>13</sup> yang menunjukkan bahwa anak balita dengan kebiasaan personal hygiene yang buruk memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dibandingkan dengan balita dengan kebiasaan personal hygiene yang baik. Selanjutnya, Studi oleh Putri dan Lestari (2023)<sup>14</sup> di Kota Surakarta juga mendukung temuan ini. Mereka melaporkan adanya hubungan kuat antara perilaku personal hygiene ibu dan penurunan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0,000$  dan koefisien korelasi  $r = -0,734$ , yang berarti semakin baik kebersihan diri yang diajarkan oleh ibu, semakin rendah risiko anak mengalami diare.

Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi rutin kepada orang tua balita, khususnya ibu, mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri anak, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, memotong kuku secara teratur, serta menjaga kebersihan tubuh dan pakaian balita.

### **Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian Diare pada Balita**

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu determinan penting dalam menjaga kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok rentan seperti balita. Sanitasi lingkungan mencakup berbagai aspek seperti ketersediaan air bersih, pengelolaan limbah cair dan padat, kebersihan jamban, serta kondisi lingkungan tempat tinggal yang higienis. Lingkungan yang tidak sehat dapat menjadi media berkembangnya vektor penyakit dan memperbesar risiko penularan kuman penyebab diare seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, dan Rotavirus. Secara teoritis, konsep ekologi penyakit menyatakan bahwa interaksi antara manusia dan lingkungannya berperan penting dalam proses penularan penyakit. Apabila lingkungan tercemar oleh tinja manusia atau hewan, dan tidak dilakukan pengelolaan limbah yang memadai, maka risiko kontaminasi air, makanan, dan permukaan yang disentuh sehari-hari meningkat, terutama pada anak-anak yang memiliki perilaku menyentuh dan memasukkan tangan ke mulut. Teori ini mendukung pentingnya pengelolaan lingkungan untuk memutus mata rantai penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita, dengan nilai  $p = 0,068$ . Hasil ini diperkuat oleh nilai  $OR < 1$  yang berarti balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik memiliki peluang 67,7% lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi

kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan berperan sebagai faktor protektif terhadap diare pada balita. Hasil wawancara di lapangan menemukan bahwa masih banyak masyarakat yang membuang sampah – sampah rumah tangga sembarangan serta tidak tersedianya fasilitas tempat sampah yang tertutup, tempat sampah yang tidak tertutup berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti lalat dan kecoa. Vektor tersebut dapat membawa kuman yang penyakit dan akan ditularkan kepada manusia melalui makanan dan salah satu penyakit yang dapat ditularkan oleh vektor tersebut adalah diare. Kondisi saluran pembuangan air limbah responden berdasarkan penelitian, masih banyak yang menggunakan galian tanah untuk pembuangan air limbah mereka dan terbuka dan masih banyak juga air limbah mandi, cuci piring serta cuci pakian yang dibuang di sekitar halaman rumah.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Sari et al. (2020)<sup>15</sup> di Kabupaten Bantul, yang menunjukkan bahwa kondisi jamban, saluran pembuangan air limbah, dan tempat pembuangan sampah berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita ( $p < 0,05$ ). Penelitian lain oleh Dewi & Prasetya (2021)<sup>16</sup> di Kota Makassar juga menyimpulkan bahwa akses air bersih dan kebersihan lingkungan rumah tangga merupakan faktor dominan yang memengaruhi kejadian diare pada balita, dengan  $OR = 2,7$ . Penelitian serupa oleh Hidayah et al. (2019)<sup>17</sup> di wilayah pesisir Semarang mengungkapkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk meningkatkan kejadian diare hingga 3 kali lipat. Faktor seperti genangan air limbah, tidak tersedianya tempat sampah tertutup, dan kebiasaan membuang tinja di sungai menjadi penyebab utama tingginya angka diare di wilayah tersebut. Penelitian oleh Arrnianti, W. O., Sabilu, Y., & Tosepu, R. (2024)<sup>18</sup> menyimpulkan Terdapat hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan, hygiene ibu, dan

ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita ( $p < 0,05$ ).

Oleh karena itu, hasil penelitian ini mempertegas bahwa peningkatan sanitasi lingkungan bukan hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga harus menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat melalui program kesehatan lingkungan, edukasi PHBS, dan penyediaan fasilitas dasar yang layak.

### **Hubungan Klasifikasi Rumah Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita**

Rumah sehat merupakan salah satu faktor lingkungan fisik yang berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan penghuninya. Klasifikasi rumah sehat secara umum merujuk pada kondisi fisik rumah yang memenuhi kriteria seperti ventilasi dan pencahayaan yang cukup, ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah yang baik, kepadatan hunian yang ideal, serta kebersihan lantai, dinding, dan atap rumah.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak adanya hubungan klasifikasi rumah sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kabupaten Ende hal ini bisa dilihat dari nilai  $OR < 1$  namun nilai  $p\text{-value} > 0,05$ . Hasil wawancara di lapangan menemukan, struktur fisik dari klasifikasi rumah sehat tidak mempengaruhi terjadinya diare pada balita karena ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita yaitu faktor perilaku yang jauh lebih memengaruhi, seperti kebiasaan mencuci tangan, pengelolaan makanan, penyediaan air bersih, dan sanitasi lingkungan sekitar rumah. Sebagai contoh, beberapa rumah yang dikategorikan sehat secara fisik ternyata tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air, serta membiarkan balita bermain di lantai tanpa dibersihkan secara rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Febriani et al. (2022)<sup>19</sup> di Kabupaten Tangerang, yang menunjukkan bahwa klasifikasi rumah sehat tidak berhubungan

signifikan dengan kejadian diare pada balita ( $p = 0,174$ ), namun perilaku ibu dalam menjaga kebersihan memiliki hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ). Penelitian lain oleh Wijayanti dan Putra (2021)<sup>20</sup> juga menyebutkan bahwa faktor perilaku dan kebersihan makanan lebih berkontribusi terhadap kejadian diare dibandingkan aspek struktural rumah.

Menurut peneliti, Klasifikasi Rumah Sehat merupakan salah satu indikator yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita karena karena kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan dapat menjadi media penularan atau tempat berkembang biaknya agen penyebab diare, seperti bakteri, virus, dan parasit. Rumah yang tidak memenuhi syarat sehat dapat memperbesar risiko kontaminasi dan penularan penyakit, terutama pada balita yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih berkembang. Oleh karena itu, membenahi kondisi fisik rumah menjadi bagian penting dalam strategi pencegahan diare pada balita.

### **Hubungan Indikator Keluarga Sehat dengan Kejadian Diare Pada Balita**

Indikator keluarga sehat dalam penelitian ini mencakup beberapa komponen empat aspek penting, yaitu: pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, kecukupan gizi balita, dan tidak adanya anggota keluarga yang merokok di rumah. Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada hubungan yang signifikan Indikator Keluarga Sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kabupaten Ende hal ini bisa dilihat dari nilai  $OR < 1$  namun nilai  $p\text{-value} > 0,05$ . Hasil wawancara di lapangan menemukan bahwa Indikator Keluarga Sehat memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian diare yang terjadi pada balita. Tidak adanya hubungan antara indikator keluarga sehat dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende disebabkan indikator yang berkaitan seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, konsumsi makan 3 kali sehari, dan tidak merokok di

rumah bersifat umum dan administratif, sehingga belum mencerminkan langsung perilaku yang berdampak pada kejadian diare. Kejadian diare lebih banyak dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan dan personal hygiene, seperti akses air bersih, penggunaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, dan pengolahan makanan. Beberapa keluarga mungkin memenuhi indikator keluarga sehat di atas, tetapi tetap memiliki kebiasaan yang tidak higienis seperti jarang mencuci tangan, membiarkan balita bermain di lantai yang kotor, atau membiarkan peralatan makan anak terkontaminasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Hutagalung dan Arifin (2021)<sup>21</sup> yang menemukan bahwa tidak semua indikator keluarga sehat berhubungan langsung dengan status kesehatan anak, khususnya diare, karena masih banyak faktor perilaku dan lingkungan lain yang lebih dominan. Demikian pula, Widyastuti et al. (2022)<sup>22</sup> dengan nilai  $p = 0,176$  menunjukkan bahwa meskipun keluarga termasuk kategori sehat secara indikator nasional, namun jika perilaku kebersihan belum memadai, kejadian penyakit masih dapat terjadi.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukan persona hygiene dan sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Seluruh pihak terkait dari Dinas Kesehatan, puskesmas hingga Masyarakat harus memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kasmara, D.P. & Sarli, D. (tahun?). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. Jurnal Ilmu Kesehatan.



2. World Health Organization. Diarrhoeal disease. WHO Fact Sheet. Geneva: WHO; 2023.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020: Bab V – Kesehatan Keluarga, Tabel proporsi penyebab kematian balita (diare menyumbang ~4,5 %) dan pneumonia (~9,8 %). Jakarta: Kemenkes RI.
4. Wahyuni, F. A., Lindawati, & Sugriarta, E. (2024). Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pati. *Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius*, 1(3)
5. Erni Astutik, Tika Dwi Tama, SOCIOECONOMIC INEQUALITIES, WATER, SANITATION, HYGIENE AND DIARRHEAL DISEASE AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS IN INDONESIA , *Jurnal Berkala Epidemiologi: Vol. 12 No. 2* (2024): *Jurnal Berkala Epidemiologi (Periodic Epidemiology Journal)*
6. Wijaya, I., & Kartini, K. (2019). Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 1–9.
7. Nainggolan, Y. (2006). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Desa Rambung Merah, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara (Skripsi Sarjana). Universitas Gadjah Mada.
8. Wahyuni D, Suparmini, Prasetyowati H. Hubungan perilaku kebersihan pribadi (personal hygiene) dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;16(2):95-101.
9. Yuniarti R, Wahyono TY. Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Lingkungan*. 2020;19(1):42-49
10. Fitriani E, Nurjazuli, Kartinah. Hubungan kondisi rumah sehat dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2019;8(1):25-32.
11. Aini SN, Setyawan D. Hubungan indikator keluarga sehat dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2021;15(2):157-164.
12. Noviyanti N, Fatmawati F. Hubungan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;19(1):45–52. doi:10.15294/kemas.v19i1.54321.
13. Nurhayati N, Ayu W. Hubungan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;8(3):145–150. doi:10.1234/jkm.v8i3.5678.
14. Putri NA, Lestari IW. Hubungan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2023;11(2):101–108. doi:10.1234/jikm.v11i2.7890.
15. Sari D, Nurlaela L, Pramesti D. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2020;9(1):55–62. doi:10.14710/jkli.v9i1.7890.
16. Dewi RA, Prasetya H. Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Akses Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2021;10(2):88–94. doi:10.14710/jkli.v10i2.44210.
17. Hidayah R, Purnamasari W, Nugroho Y. Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Lingkungan*. 2019;18(2):87–94. doi:10.14710/jikl.v18i2.4567.
18. Arrnianti WO, Sabilu Y, Tosepu R. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak di

- wilayah kerja Puskesmas Bone Rombo Kabupaten Buton Utara. *Medika Alkhairaat*. 2024;6(1):340–355
19. Febriani P, Nurhayati N, Sulastri D. Analisis Faktor Risiko Diare pada Balita Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sehat dan Perilaku Higienis Ibu di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2022;21(1):54–61. doi:10.14710/jkl.v21i1.12345.
  20. Wijayanti N, Putra IG. Pengaruh Perilaku Higienis dan Kebersihan Makanan Terhadap Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(1):33–39. doi:10.1234/jkm.v9i1.6789.
  21. Hutagalung RS, Arifin Z. Analisis Keterkaitan Indikator Keluarga Sehat dengan Status Kesehatan Anak Usia Dini di Wilayah Periurban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2021;15(2):89–96. doi:10.21109/kesmas.v15i2.5234.
  22. Widyastuti T, Fadilah N, Ramadhan F. Hubungan Indikator Keluarga Sehat dan Perilaku Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Menular pada Balita. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2022;17(2):112–118. doi:10.14710/jpki.v17i2.6782.