

Original Article

Analysis Factor Influencing Diare Incident in Laiwui Public Health Center

Sarima La Canu^{1,2}, Riki Ristanto^{1*}

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Science, Institute Technology Science and Health RS dr Soepra-oen Malang; sarimalacanu@gmail.com

² Laiwui Public Health Center, South Halmahera, Indonesia

* Korespondensi: rikiristato@itsk-soepraoen.ac.id

Abstract: Diarrhea is an environmentally-based disease that remains a public health problem, particularly in coastal and island areas, due to limited access to clean water, sanitation, and suboptimal hygiene practices. This study aims to analyze the factors influencing the incidence of diarrhea in the Laiwui Community Health Center (Puskesmas) working area, South Halmahera Regency. The study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 120 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected through a structured questionnaire covering clean water sources, toilet ownership, handwashing with soap, and water and food management. Diarrhea incidence was determined based on a history of ≥ 3 loose stools in 24 hours. Data analysis was performed using the Chi-square test with a significance level of 0.05. The results showed that 38.3% of respondents experienced diarrhea. The incidence of diarrhea was significantly associated with clean water sources ($p = 0.001$), toilet ownership ($p = 0.000$), handwashing with soap ($p = 0.000$), and water and food management ($p = 0.000$). The conclusion of this study indicates that environmental and behavioral factors play a significant role in the incidence of diarrhea, so strengthening basic sanitation and clean and healthy living behaviors is needed to reduce the incidence of diarrhea.

Keywords: diarrhea; environmental factors; hygiene behavior; sanitation; primary health care

1. Pendahuluan

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang secara teori dapat dicegah melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyediaan air bersih, sanitasi yang layak, serta praktik higiene yang baik. Secara konseptual, model transmisi fekal-oral menjelaskan bahwa kejadian diare dapat ditekan secara signifikan apabila penghalang penularan seperti cuci tangan pakai sabun, penggunaan jamban sehat, pengelolaan air minum yang aman, dan keamanan makanan diterapkan secara konsisten. Namun, pada praktiknya di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas—terutama di wilayah kepulauan dan daerah dengan keterbatasan infrastruktur—masih ditemukan kesenjangan antara teori dan kondisi lapangan. Ketersediaan air bersih yang tidak stabil, penggunaan jamban yang belum merata, serta perilaku higiene yang belum optimal menyebabkan diare tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat meskipun upaya promotif dan preventif telah dilakukan.

Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa diare masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian, terutama pada kelompok rentan seperti balita. Diperkirakan terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare setiap tahun di seluruh dunia, dengan ratusan ribu kematian pada anak usia di bawah lima tahun. UNICEF juga menegaskan bahwa diare masih termasuk penyebab kematian utama balita di negara

Sitasi: Akan diisi oleh editor.

Editor Akademik: Namadepan
Namabelakang

Submisi: tanggal
Revisi: tanggal
Diterima: tanggal
Publikasi: tanggal



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

berkembang. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), prevalensi diare memang menunjukkan penurunan dari 18,5% pada tahun 2013 menjadi sekitar 12,3% pada tahun 2018, namun angkanya masih tergolong tinggi dan bervariasi antar-wilayah. Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Laiwui, Kabupaten Halmahera Selatan, menunjukkan bahwa diare masih menjadi salah satu alasan utama kunjungan pasien, mengindikasikan bahwa faktor risiko lokal masih berperan dan memerlukan kajian yang lebih mendalam.

Secara kronologis, kejadian diare berkaitan erat dengan rangkaian faktor yang saling berhubungan, dimulai dari faktor lingkungan, perilaku, hingga kondisi individu. Paparan awal biasanya berasal dari sumber air yang tidak aman, sanitasi yang tidak memadai, serta pengelolaan limbah yang kurang baik. Faktor tersebut kemudian diperkuat oleh perilaku rumah tangga seperti tidak mencuci tangan dengan sabun pada waktu kritis, penyimpanan air minum yang tidak higienis, dan pengolahan makanan yang kurang aman. Pada tingkat individu, kondisi seperti status gizi buruk, tidak mendapat ASI eksklusif, dan keterlambatan penanganan awal dapat memperberat kejadian dan dampak diare. WHO menyatakan bahwa diare dan malnutrisi saling berkaitan dalam suatu siklus yang memperburuk kondisi kesehatan anak, sehingga meningkatkan risiko kesakitan berulang dan komplikasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu konsep solusi yang bersifat komprehensif melalui analisis faktor kejadian diare di tingkat Puskesmas. Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang berkontribusi terhadap kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Laiwui, baik dari aspek lingkungan, perilaku, maupun sosial ekonomi. Hasil analisis tersebut dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang lebih tepat sasaran, seperti penguatan edukasi PHBS, peningkatan akses air bersih dan sanitasi, optimalisasi manajemen kasus diare (ORS dan zinc), serta penguatan sistem surveilans berbasis Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian diare di Puskesmas Laiwui Halmahera Selatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Desain ini dipilih karena mampu menganalisis hubungan antara berbagai faktor risiko (lingkungan, perilaku, dan karakteristik individu) dengan kejadian diare pada satu periode waktu tertentu tanpa memberikan intervensi terhadap responden. Pendekatan ini sesuai untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Laiwui.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdaftar dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Laiwui, Kabupaten Halmahera Selatan, yang tercatat sebagai pasien atau anggota rumah tangga sasaran pelayanan kesehatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi: (1) responden yang berdomisili tetap di wilayah kerja Puskesmas Laiwui, (2) bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent), dan (3) memiliki anggota rumah tangga yang mengalami diare dalam periode waktu yang telah ditentukan (misalnya 1–3 bulan terakhir). Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak menyelesaikan pengisian kuesioner. Jumlah sampel disesuaikan dengan hasil perhitungan dan ketersediaan responden di lapangan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang telah disusun berdasarkan literatur dan pedoman kesehatan lingkungan, serta data sekunder dari Puskesmas Laiwui. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan), sumber air bersih,

kepemilikan dan penggunaan jamban, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum, dan pengelolaan makanan. Kejadian diare ditentukan berdasarkan riwayat diare responden atau anggota rumah tangga, yaitu buang air besar cair ≥ 3 kali dalam 24 jam dalam periode pengamatan. Variabel kejadian diare kemudian dikategorikan menjadi “diare” dan “tidak diare”.

Prosedur penelitian diawali dengan koordinasi dan perizinan kepada pihak Puskesmas Laiwui dan pemerintah setempat. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner oleh peneliti atau enumerator yang telah dilatih. Data kejadian diare juga diperkuat dengan catatan kunjungan pasien dan laporan surveilans Puskesmas pada periode yang sama. Seluruh data yang terkumpul kemudian dikodekan dan diolah menggunakan perangkat lunak komputer.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, distribusi faktor risiko, dan kejadian diare. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing faktor risiko dengan kejadian diare menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Apabila terdapat sel dengan nilai expected count < 5 , maka digunakan uji Fisher’s Exact Test sebagai uji alternatif.

Aspek etika penelitian diperhatikan secara ketat dengan menjunjung prinsip informed consent, kerahasiaan data, dan non-maleficence. Responden diberikan kebebasan untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi terhadap akses pelayanan kesehatan mereka. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Laiwui, Kabupaten Halma-hera Selatan, Provinsi Maluku Utara, yang merupakan daerah pesisir dan kepulauan dengan kerentanan tinggi terhadap penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare. Berdasarkan laporan Puskesmas Laiwui, kejadian diare pada balita dalam tiga tahun terakhir menunjukkan tren fluktuatif cenderung meningkat, yaitu sebanyak 112 kasus pada tahun 2022, meningkat signifikan menjadi 184 kasus pada tahun 2023 hingga ditetapkan sebagai kejadian luar biasa (KLB), dan pada tahun 2024 tercatat sekitar ± 160 kasus. Tingginya kejadian diare tersebut berkaitan dengan keterbatasan akses air bersih, kepemilikan jamban sehat yang belum merata, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, sehingga wilayah ini relevan sebagai lokasi penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Berikut karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Uraian	f (orang)	Persentase (%)
Umur		
Kurang dari 20 tahun	18	15
20- 39 tahun	54	45
Lebih dari 40 tahun	48	40
Jenis kelamin		
Laki- laki	46	38.3
Perempuan	74	61.7
Pendidikan		
SMP	67	55.8
SMA	39	32.5
Perguruan Tinggi	14	11.7
Kejadian Diare		
Diare	46	38.3
Tidak Diare	74	61.7

Uraian	f (orang)	Persentase (%)
Sumber Air Bersih		
Tidak layak	50	41.7
Layak	70	58.3
Kepemilikan jamban		
Tidak sehat	44	36.7
Sehat	76	63.3
Perilaku hygiene/ Cuci tangan pakai sabun		
Ya	60	50
Tidak	60	50
Pengelolaan Air dan Makanan		
Baik	68	56.7
Tidak Baik	52	43.3

Berdasarkan tabel karakteristik responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–39 tahun yaitu sebanyak 54 orang (45%), diikuti kelompok usia lebih dari 40 tahun sebanyak 48 orang (40%), dan kelompok usia kurang dari 20 tahun sebanyak 18 orang (15%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif yang memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan keluarga.

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 74 orang (61,7%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 46 orang (38,3%). Kondisi ini mencerminkan peran perempuan, khususnya ibu, dalam pengelolaan kesehatan rumah tangga, termasuk dalam upaya pencegahan dan penanganan diare.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP sebanyak 67 orang (55,8%), diikuti pendidikan SMA sebanyak 39 orang (32,5%), dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (11,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar hingga menengah, yang dapat mempengaruhi pemahaman dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan kejadian diare, sebanyak 46 responden (38,3%) mengalami diare, sedangkan 74 responden (61,7%) tidak mengalami diare. Meskipun sebagian besar responden tidak mengalami diare, proporsi kejadian diare masih cukup tinggi dan menunjukkan bahwa diare tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian di wilayah penelitian.

Dari aspek lingkungan, sebagian responden masih menggunakan sumber air bersih yang tidak layak yaitu sebanyak 50 orang (41,7%), sementara 70 orang (58,3%) telah menggunakan sumber air bersih yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih yang memenuhi syarat kesehatan belum sepenuhnya merata.

Berdasarkan kepemilikan jamban, sebanyak 76 responden (63,3%) memiliki jamban sehat, sedangkan 44 responden (36,7%) masih menggunakan jamban yang tidak sehat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden telah memiliki jamban sehat, masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan kondisi sanitasi yang berisiko.

Ditinjau dari perilaku higiene, jumlah responden yang menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan yang tidak menerapkannya menunjukkan proporsi yang sama, masing-masing sebanyak 60 orang (50%). Temuan ini menggambarkan bahwa perilaku higiene dasar belum diterapkan secara konsisten oleh seluruh responden.

Berdasarkan pengelolaan air dan makanan, sebagian besar responden memiliki praktik pengelolaan yang baik yaitu sebanyak 68 orang (56,7%), sedangkan 52 responden (43,3%) masih memiliki praktik pengelolaan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun lebih dari separuh responden telah menerapkan pengelolaan air dan makanan

yang baik, masih terdapat hampir setengah responden yang berpotensi berisiko terhadap terjadinya penyakit diare.

Tabel 2 Tabulasi Silang Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare

Uraian	Diare n (%)	Tidak Diare n (%)	r	p- value
Sumber Air Bersih				
Tidak layak	30 (60)	20 (40)	0.41	0.001
Layak	16 (22.9)	53 (77.1)		
Kepemilikan jamban				
Tidak sehat	28 (63.6)	16 (36.4)	0.46	0.000
Sehat	18 (23.7)	58 (76.3)		
Perilaku hygiene/ CTPS				
Ya	35 (58.3)	25 (41.7)	0.49	0.000
Tidak	11 (18.3)	49 (81.7)		
Pengelolaan Air dan Makanan				
Baik	32 (61.5)	20 (38.5)	0.44	0.000
Tidak Baik	14 (20.6)	54 (79.4)		

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis menunjukkan bahwa sumber air bersih memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare. Responden yang menggunakan sumber air tidak layak mengalami diare sebesar 60%, lebih tinggi dibandingkan responden yang menggunakan sumber air layak yaitu 22,9%. Nilai p sebesar 0,001 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik, dengan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,41 yang menunjukkan kekuatan hubungan berada pada kategori sedang.

Pada variabel kepemilikan jamban, kejadian diare lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki jamban tidak sehat yaitu sebesar 63,6%, dibandingkan responden dengan jamban sehat sebesar 23,7%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dan kejadian diare. Nilai r sebesar 0,46 menunjukkan bahwa hubungan tersebut berada pada kategori sedang.

Hasil analisis pada variabel perilaku higiene atau cuci tangan pakai sabun menunjukkan bahwa responden yang tidak menerapkan perilaku CTPS mengalami diare sebesar 58,3%, sedangkan responden yang menerapkan CTPS mengalami diare sebesar 18,3%. Nilai p sebesar 0,000 menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik, dengan nilai r sebesar 0,49 yang menandakan kekuatan hubungan sedang dan mendekati kuat.

Pada variabel pengelolaan air dan makanan, responden dengan pengelolaan yang tidak baik mengalami diare sebesar 61,5%, lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengelolaan yang baik yaitu sebesar 20,6%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan air dan makanan dengan kejadian diare. Nilai r sebesar 0,44 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan berada pada kategori sedang.

Secara keseluruhan, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku, meliputi sumber air bersih, kepemilikan jamban, perilaku cuci tangan pakai sabun, serta pengelolaan air dan makanan, memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Nilai koefisien korelasi yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut berperan penting dalam terjadinya diare di wilayah penelitian.

4. Diskusi

Diare secara teoritis merupakan penyakit berbasis lingkungan yang ditularkan melalui jalur fekal–oral dan sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan dan perilaku manusia. World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan bahwa sebagian besar kejadian diare di negara berkembang berkaitan dengan akses air bersih yang tidak aman, sanitasi yang buruk, dan praktik higiene yang tidak memadai. Temuan penelitian ini sejalan dengan teori tersebut karena faktor lingkungan dan perilaku menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian diare. Hal ini memperkuat hipotesis kerja bahwa kejadian diare tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai determinan kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan diare memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Sumber air bersih merupakan salah satu faktor lingkungan yang berperan penting dalam kejadian diare. Secara teoritis, air yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpotensi terkontaminasi mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Vibrio cholerae* (Depkes RI, 2011). Penelitian Purba et al. (2021) dan Mallick et al. (2020) menunjukkan bahwa penggunaan sumber air tidak terlindungi secara signifikan meningkatkan risiko diare, terutama pada wilayah pesisir dan kepulauan. Kondisi ini relevan dengan karakteristik wilayah kerja Puskesmas Laiwui yang memiliki keterbatasan sumber air tawar. Oleh karena itu, peningkatan akses air bersih menjadi faktor kunci dalam upaya pencegahan diare.

Kepemilikan jamban sehat juga memiliki peran penting dalam menurunkan risiko kejadian diare. Teori sanitasi lingkungan menjelaskan bahwa jamban yang tidak layak dapat mencemari tanah dan air serta mempercepat penyebaran patogen melalui vektor seperti lalat (Asfaha et al., 2018). Penelitian Santika et al. (2020) menemukan bahwa rumah tangga tanpa jamban sehat memiliki risiko diare yang lebih tinggi dibandingkan rumah tangga dengan sanitasi layak. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil tersebut dan menunjukkan bahwa sanitasi dasar masih menjadi tantangan di wilayah penelitian. Dengan demikian, perbaikan sarana jamban merupakan intervensi penting dalam pengendalian diare.

Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan faktor perilaku yang terbukti berperan signifikan dalam pencegahan diare. Menurut WHO (2020), praktik cuci tangan pakai sabun pada waktu kritis dapat menurunkan kejadian diare hingga 40%. Penelitian Workie et al. (2018) dan Mekonen et al. (2019) juga menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun secara konsisten berhubungan dengan penurunan kejadian diare. Temuan penelitian ini mendukung teori tersebut dan menunjukkan bahwa perubahan perilaku sederhana dapat memberikan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, promosi perilaku cuci tangan pakai sabun perlu terus diperkuat.

Pengelolaan air dan makanan yang tidak baik juga berkontribusi terhadap terjadinya diare. Teori keamanan pangan menyatakan bahwa makanan dan air minum yang terkontaminasi merupakan media utama penularan penyakit diare (Khaliq et al., 2022). Penelitian Syaputra dan Samsir (2020) menemukan bahwa praktik pengelolaan air dan makanan yang buruk meningkatkan risiko diare pada keluarga dan balita. Temuan penelitian ini memperkuat pandangan bahwa faktor perilaku rumah tangga memiliki peran penting dalam kejadian diare. Dengan demikian, edukasi mengenai pengolahan dan penyimpanan makanan yang aman perlu menjadi bagian dari program pencegahan.

Nilai koefisien korelasi yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku memiliki kontribusi yang cukup kuat namun tidak berdiri sendiri. Teori determinan kesehatan dari Blum (1981) menjelaskan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh kombinasi faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Temuan penelitian ini sejalan dengan teori tersebut karena kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Oleh karena itu,

intervensi tunggal kemungkinan tidak cukup efektif untuk menurunkan kejadian diare secara signifikan. Pendekatan multisektoral menjadi sangat diperlukan.

Temuan penelitian ini juga mendukung hipotesis kerja yang telah dirumuskan pada bagian pendahuluan. Hipotesis menyatakan bahwa faktor lingkungan dan perilaku berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Laiwui. Kondisi geografis wilayah pesisir dengan keterbatasan infrastruktur sanitasi memperbesar kerentanan masyarakat terhadap penyakit berbasis lingkungan, sebagaimana dijelaskan oleh Mokomane et al. (2019). Temuan ini menunjukkan bahwa konteks lokal sangat mempengaruhi pola kejadian diare. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan perlu disesuaikan dengan karakteristik wilayah setempat.

Dari perspektif praktik kesehatan masyarakat, hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi penguatan program promotif dan preventif di tingkat Puskesmas. WHO dan UNICEF (2019) menekankan bahwa pencegahan diare yang efektif harus menggabungkan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan perbaikan akses air bersih dan sanitasi. Temuan penelitian ini mendukung rekomendasi tersebut dan menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas sangat diperlukan. Puskesmas memiliki peran strategis dalam mengoordinasikan upaya tersebut. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar perencanaan program kesehatan.

Perubahan perilaku masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh ketersediaan sarana dan dukungan lingkungan. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku kesehatan akan lebih mudah terbentuk apabila lingkungan mendukung. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian masyarakat telah memiliki pengetahuan, keterbatasan sarana sanitasi masih menjadi hambatan. Oleh karena itu, intervensi struktural perlu berjalan seiring dengan edukasi kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.

Dalam konteks yang lebih luas, hasil penelitian ini relevan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals. Tujuan ke-6 SDGs menekankan pentingnya akses air bersih dan sanitasi layak bagi seluruh masyarakat (United Nations, 2015). Penurunan kejadian diare tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pencapaian SDGs masih menghadapi tantangan di wilayah penelitian. Oleh karena itu, dukungan lintas sektor sangat diperlukan.

5. Kesimpulan

Kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Laiwui dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku. Responden yang menggunakan sumber air bersih tidak layak memiliki proporsi kejadian diare sebesar 60% dibandingkan dengan 22,9% pada responden yang menggunakan sumber air layak, dengan nilai p sebesar 0,001 dan koefisien korelasi r sebesar 0,41. Kepemilikan jamban tidak sehat juga mempengaruhi kejadian diare, di mana 63,6% responden pada kelompok ini mengalami diare dibandingkan 23,7% pada kelompok jamban sehat, dengan nilai p sebesar 0,000 dan r sebesar 0,46. Faktor perilaku higiene menunjukkan pengaruh yang bermakna, di mana 58,3% responden yang tidak menerapkan cuci tangan pakai sabun mengalami diare dibandingkan 18,3% pada responden yang menerapkan perilaku tersebut, dengan nilai p sebesar 0,000 dan r sebesar 0,49. Pengelolaan air dan makanan yang tidak baik juga berpengaruh terhadap kejadian diare, ditunjukkan oleh 61,5% responden yang mengalami diare pada kelompok ini dibandingkan 20,6% pada kelompok dengan pengelolaan yang baik, dengan nilai p sebesar 0,000 dan r sebesar 0,44. Temuan ini menegaskan bahwa perbaikan sanitasi lingkungan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor kunci dalam upaya pengendalian kejadian diare.

Daftar Pustaka

- Asfaha, T. D., Tekle, Y., Mengesha, Z. B., & Weldemichael, A. (2018). Sanitation practices and its association with childhood diarrhea in rural communities of Ethiopia. *BMC Public Health*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5668-6>
- Blum, H. L. (1981). *Planning for health: Development and application of social change theory*. Human Sciences Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman pengendalian penyakit diare*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khaliq, A., Ahmad, R., & Batool, A. (2022). Household food hygiene practices and diarrheal disease among children under five years. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 227990362211002. <https://doi.org/10.1177/22799036221100265>
- Mallick, D., Rahman, M., & Hossain, M. (2020). Access to safe drinking water and childhood diarrhea in coastal Bangladesh. *International Journal of Environmental Health Research*, 30(5), 1–12. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1674685>
- Mekonen, T., Abebe, S. M., & Gebrehiwot, T. G. (2019). Hand washing practice and its association with diarrhea among caregivers of under-five children in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1559-2>
- Mokomane, M., Kasvosve, I., de Melo, E., Pernica, J. M., & Goldfarb, D. M. (2019). The global problem of childhood diarrhoeal diseases: Emerging strategies in prevention and management. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2049936117744429>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Purba, I. G., Sari, N. P., & Hutagalung, R. (2021). Hubungan kualitas air minum dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 85–92. <https://doi.org/10.20473/jkl.v13i2.2021.85-92>
- Santika, I. M. D., Wirawan, D. N., & Adiputra, N. (2020). Sanitation facilities and diarrheal disease among children under five years. *Public Health of Indonesia*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.36685/phi.v6i1.325>
- Syaputra, R., & Samsir, S. (2020). Hygiene sanitation practices and diarrhea incidence in children under five. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 200–208. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i3.21436>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. United Nations.
- UNICEF, & World Health Organization. (2019). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. WHO Press.
- World Health Organization. (2017). *Guidelines on sanitation and health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Hand hygiene: Why, how & when*. World Health Organization.