

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI INDONESIA TAHUN 2023****Nofita Sari<sup>1</sup>, Ayu Pangestuti<sup>2</sup>, Endah Retnani Wismaningsih<sup>1</sup>, Elvanda Helzalia Putri<sup>1</sup>, Afina Putri Utomo<sup>1</sup>**<sup>1</sup>*Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri, Jawa Timur, Indonesia*<sup>2</sup>*Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri, Jawa Timur, Indonesia***Info Artikel**

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 24 November 2025

Tanggal Diterima: 17 Desember 2025

Tanggal Dipublish: 17 Desember 2025

**Kata kunci:** Diare; Akses Air Minum; Higiene**Penulis Korespondensi:****Nofita Sari****Email:** [nofita.sari@iik.ac.id](mailto:nofita.sari@iik.ac.id)**Abstrak****Latar belakang:** Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang dapat memicu Kejadian Luar Biasa (KLB) dan terus menjadi salah satu faktor utama kematian, dengan tingkat fatalitas kasus (CFR) yang relatif tinggi. Sesuai Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, tercatat sekitar 4.485.513 kasus diare pada semua kelompok usia, dengan tingkat cakupan pelayanan mencapai 61,7%.**Tujuan:** menganalisis hubungan antara akses air minum, akses higiene, dan ketersediaan sabun dengan prevalensi diare pada semua kelompok usia di Indonesia, menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia 2023.**Metode:** menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam satu waktu. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tidak ada akses air minum, akses air minum tidak layak, akses air minum layak terbatas, akses air minum layak dasar, akses higiene terbatas, akses higiene dasar, proporsi ketersediaan sabun, sedangkan untuk variabel dependen penelitian ini adalah Prevalensi Diare pada Semua Umur menurut Provinsi.**Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hubungan antara prevalensi diare dengan variabel-variabel akses air minum dan higiene memiliki kekuatan dan arah yang bervariasi. Secara umum, variabel yang berhubungan signifikan dengan prevalensi diare adalah akses higiene terbatas, akses higiene dasar, dan proporsi ketersediaan sabun ( $p < 0,05$ ), sedangkan variabel terkait akses air minum tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.**Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara akses higiene terbatas, akses higiene dasar, dan proporsi ketersediaan sabun sedangkan akses air minum tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.**Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat****e-ISSN: 2527-8185****Vol. 10 No. 2 Desember 2025 (Hal 137-145)**Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>**DOI:** <https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i2.6482>**How To Cite:** Sari, Nofita, Ayu Pangestuti, Endah Retnani Wismaningsih, Elvanda Helzalia Putri, and Afina Putri Utomo. 2025. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Indonesia Tahun 2023." *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* 10 (2): 137–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i2.6482>.Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

## 1. Pendahuluan

Definisi WHO (World Health Organization) diare adalah frekuensi buang air besar yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan frekuensi lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali dalam kurun satu hari) [1]. Diare sebagai salah satu infeksi saluran pencernaan yang paling umum di kalangan masyarakat global, terus menjadi tantangan kesehatan utama di berbagai negara, terutama di wilayah berkembang. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan terjadi sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak-anak di bawah usia lima tahun setiap tahun, yang sebagian besar disebabkan oleh konsumsi air dan makanan yang terkontaminasi, kekurangan fasilitas sanitasi, serta kurangnya praktik higiene yang baik [2]. Penyakit ini tidak hanya menyebabkan gejala seperti diare akut yang dapat mengganggu kesehatan, tetapi juga berkontribusi terhadap lebih dari 500.000 kematian anak setiap tahun, dengan sebagian besar korban berasal dari Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, termasuk Indonesia, di mana faktor seperti akses air minum yang terbatas memperburuk risiko [3].

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, diare tergolong penyakit endemis di Indonesia yang dapat memicu Kejadian Luar Biasa (KLB) dan terus menjadi salah satu faktor utama kematian, dengan tingkat fatalitas kasus (CFR) yang relatif tinggi. Sesuai Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, tercatat sekitar 4.485.513 kasus diare pada semua kelompok usia, dengan tingkat cakupan pelayanan mencapai 61,7% [4]. Menurut data statistik dari Profil Kesehatan Indonesia, diare menyumbang 14% dari kematian pada kelompok pascakelahiran (usia 29 hari hingga 11 bulan), meningkat dari 9,8% pada tahun 2020, dan merupakan penyebab kematian kedua setelah pneumonia. Diare menyumbang 14% dari kematian pada kelompok neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu 14%, lebih tinggi dari 9,8% pada tahun 2020. Kasus diare pada semua kelompok usia dari tahun 2017-2021 temuan tertinggi mencapai 3,5 juta per tahun. Setiap tahun mengalami peningkatan di provinsi dan kabupaten kota [5].

Tingginya kasus diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat buruknya kebersihan, serta adanya infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Beberapa faktor risiko yang berperan dalam munculnya penyakit ini antara lain kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memadai, ketersediaan air bersih yang kurang higienis, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat. Selain itu, perilaku hygiene individu yang buruk, seperti tidak mencuci tangan dengan benar dan penggunaan jamban yang tidak sehat, juga turut meningkatkan risiko terjadinya diare [6].

Salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kejadian diare adalah kondisi higiene dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat. Akses terhadap air bersih yang terbatas, kebiasaan buang air besar sembarangan, pengelolaan air limbah dan sampah rumah tangga yang buruk, serta rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kebersihan diri menjadi faktor yang memperbesar risiko penularan penyakit. Hasil penelitian [7] di Desa Pangasaan, Kabupaten Mamuju, menunjukkan bahwa meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel higiene-sanitasi (pengolahan air minum, kebiasaan buang air besar, pengelolaan limbah cair, dan pengelolaan sampah) dengan kejadian diare pada balita, namun secara deskriptif balita yang tinggal di rumah dengan kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat cenderung lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan mereka yang tinggal di rumah dengan sanitasi baik.

Terbatasnya akses terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang memadai merupakan faktor utama yang memperburuk kejadian penyakit diare, terutama di

wilayah dengan tingkat pendapatan rendah. Air yang tidak layak konsumsi sering kali terkontaminasi mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, dan *Shigella sp.*, yang dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan. Ketika masyarakat tidak memiliki sumber air bersih yang aman, mereka cenderung menggunakan air dari sungai, sumur dangkal, atau sumber terbuka lainnya yang berisiko tinggi terhadap kontaminasi tinja manusia maupun hewan. Kondisi ini meningkatkan penularan penyakit melalui jalur fekal-oral, terutama di lingkungan dengan sanitasi yang buruk. Secara global, data menunjukkan bahwa faktor musiman dan perbedaan geografis turut memengaruhi pola penyebaran diare. Sebagai contoh, di Afrika, insiden diare cenderung meningkat pada musim panas ketika ketersediaan air bersih menurun dan risiko kontaminasi meningkat. Di Indonesia, keterbatasan akses air bersih masih menjadi tantangan utama yang berkaitan erat dengan tingginya prevalensi diare di berbagai daerah [8].

Ketersediaan sabun dan sarana cuci tangan yang memadai merupakan faktor pendukung utama dalam penerapan perilaku kebersihan individu di tingkat rumah tangga. Sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air bersih dan sabun berfungsi sebagai upaya preventif yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan, terutama diare yang ditularkan melalui jalur fekal-oral. Tanpa adanya sabun dan akses air bersih yang mudah dijangkau, perilaku mencuci tangan tidak dapat dilakukan secara optimal, sehingga mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, dan *Campylobacter* mudah berpindah dari tangan ke makanan, minuman, maupun permukaan benda yang sering disentuh. Kondisi ini memperbesar risiko terjadinya infeksi saluran pencernaan, terutama pada anak-anak yang memiliki sistem imun belum sempurna. Menurut [9], rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan lengkap dengan air dan sabun terbukti memiliki insidensi diare yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas tersebut. Hasil penelitian ini memperkuat temuan [2] bahwa promosi dan penerapan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan risiko kejadian diare hingga 30%. Selain itu, penelitian [10] menunjukkan bahwa intervensi sosial berupa penyediaan fasilitas cuci tangan dan edukasi kebersihan secara berkelanjutan tidak hanya efektif dalam menurunkan angka kejadian diare, tetapi juga meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kebersihan tangan sebagai bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, ketersediaan sabun dan sarana cuci tangan yang layak harus menjadi prioritas dalam upaya pencegahan penyakit diare di tingkat rumah tangga maupun komunitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen akses air minum, akses higiene, dan ketersediaan sabun dengan prevalensi diare pada semua umur, menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 [11]. Dengan memahami bagaimana tingkat akses air minum dan higiene memengaruhi risiko diare, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan infrastruktur air dan sanitasi, sejalan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) 6 tentang air minum dan sanitasi yang berkelanjutan [12]. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat dikembangkan strategi intervensi yang lebih efektif, terutama di tingkat provinsi, untuk mengurangi beban diare dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

## 2. Metode

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu pengukuran variabel

### 2.2 Pengaturan dan Sampel

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tidak ada akses air minum, akses air minum tidak layak, akses air minum layak terbatas, akses air minum layak dasar, akses higiene terbatas, akses higiene dasar, proporsi ketersediaan sabun, sedangkan untuk variabel dependen penelitian ini adalah Prevalensi Diare pada Semua Umur menurut Provinsi berdasarkan data sekunder hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan [11]. Penelitian ini dilaksanakan pada Juli sampai September 2024.

### 2.3 Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan pada Juli sampai September 2024

### 2.4 Analisis data

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan mempelajari distribusi frekuensi dan persentase dari variabel, sedangkan analisis bivariat Bertujuan untuk mempelajari distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi spearman karena data berdistribusi tidak normal.

## 3. Hasil

Berikut adalah hasil dari penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Indonesia tahun 2023.

Tabel 1 Analisis univariat

Variabel	Provinsi tertinggi (%)	Provinsi terendah (%)
Diare	Papua Tengah (13)	Kepulauan Riau (0.8)
Tidak ada akses air minum	Kalimantan Tengah (12.7)	DKI Jakarta (0)
Akses air minum tidak layak	Papua Pegunungan (25.1)	DKI Jakarta (2)
Akses air minum layak terbatas	Sulawesi Tenggara (9.8)	Bali (0.2)
Akses air minum layak dasar	DKI Jakarta (96.2)	Papua Pegunungan (54.5)
Akses higiene terbatas	Papua Tengah (18.6)	DKI Jakarta (3)
Akses higiene dasar	Bali (92.1)	Papua Pegunungan (23.6)
Proporsi ketersediaan sabun	DKI Jakarta (97)	Papua Pegunungan (62.6)

Sumber: Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023

Berdasarkan analisis univariat yang dilakukan distribusi frekuensi menunjukkan bahwa provinsi Papua tengah memiliki persentase tertinggi dalam prevalensi diare pada semua umur menurut Provinsi (13%), sedangkan Kepulauan Riau memiliki persentase terendah (0.8%). Kalimantan Tengah memiliki angka tertinggi untuk variabel Tidak ada akses air minum (12,7%), sedangkan di DKI Jakarta 100% memiliki akses air minum. Papua Pegunungan memiliki angka tertinggi untuk akses air minum tidak layak (25.1%), sedangkan angka terendah pada DKI Jakarta (2%). Sulawesi Tenggara memiliki Akses air minum layak terbatas tertinggi yaitu (9.8%), untuk daerah dengan angka terendah pada Provinsi Bali (0,2%). Akses air minum layak dasar tertinggi pada DKI Jakarta (96.2%), sedangkan angka terendah pada Papua Pegunungan (54.5%). Provinsi dengan Akses higiene terbatas berada pada Papua Tengah (18.6%) dan yang

terendah berada pada DKI Jakarta (3%). Akses higiene dasar di Indonesia tertinggi ada pada Provinsi Bali (92.1%) dan terendah pada Papua Pegunungan (23.6%). Proporsi ketersediaan sabun tertinggi pada DKI Jakarta (97%) dan yang terendah pada Papua Pegunungan (62.6%).

Tabel 2. Analisis bivariat

Variabel	Koefisien Korelasi	P value
Tidak ada akses air minum	0.263	0.110
Akses air minum tidak layak	0.169	0.310
Akses air minum layak terbatas	0.251	0.128
Akses air minum layak dasar	-0.194	0.244
Akses higiene terbatas	0.483**	0.002
Akses higiene dasar	-0.83**	0.002
Proporsi ketersediaan sabun	-503**	0.001

Analisis bivariat ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan prevalensi diare pada semua umur menurut Provinsi dengan beberapa variabel terkait kelayakan air minum dan akses higiene, variabel dependent dalam penelitian ini seperti tidak ada akses air minum, akses air minum tidak layak, akses air minum layak terbatas, akses air minum layak dasar, akses higiene terbatas, akses higiene dasar dan proporsi ketersediaan sabun.

Berdasarkan Tabel 2, variabel tidak ada akses air minum menunjukkan hubungan positif lemah dengan prevalensi diare ( $r = 0,263$ ) dan tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,110$ ). Variabel akses air minum tidak layak juga memiliki hubungan positif yang lemah ( $r = 0,169$ ) dan tidak bermakna secara statistik ( $p = 0,310$ ). Akses air minum layak terbatas menunjukkan hubungan positif lemah dengan prevalensi diare ( $r = 0,251$ ) namun tidak signifikan ( $p = 0,128$ ), sedangkan akses air minum layak dasar memiliki hubungan negatif lemah ( $r = -0,194$ ) dan tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,244$ ). Sebaliknya, akses higiene terbatas menunjukkan hubungan positif sedang dan signifikan dengan prevalensi diare ( $r = 0,483$ ;  $p = 0,002$ ), yang mengindikasikan bahwa semakin terbatas akses higiene, semakin tinggi prevalensi diare. Akses higiene dasar memiliki hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan ( $r = -0,83$ ;  $p = 0,002$ ), menunjukkan bahwa peningkatan akses higiene dasar berkaitan dengan penurunan prevalensi diare. Selain itu, proporsi ketersediaan sabun juga menunjukkan hubungan negatif sedang yang signifikan dengan prevalensi diare ( $r = -0,503$ ;  $p = 0,001$ ), yang menegaskan bahwa semakin tinggi ketersediaan sabun, semakin rendah prevalensi diare.

#### 4. Pembahasan

##### Hubungan Antara Akses Air Minum Dengan Prevalensi Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tidak ada akses air minum ( $r = 0,263$ ;  $p = 0,110$ ), akses air minum tidak layak ( $r = 0,169$ ;  $p = 0,310$ ), dan akses air minum layak terbatas ( $r = 0,251$ ;  $p = 0,128$ ) memiliki hubungan positif dengan prevalensi diare, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ). Sementara itu, variabel akses air minum layak dasar menunjukkan hubungan negatif yang lemah dan tidak signifikan dengan prevalensi diare ( $r = -0,194$ ;  $p = 0,244$ ).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel “tidak ada akses air minum”, “akses air minum tidak layak”, dan “akses air minum layak terbatas” memiliki hubungan positif dengan prevalensi diare pada balita, namun tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara arah terdapat kecenderungan

peningkatan prevalensi diare pada masyarakat dengan akses air minum yang kurang memadai, hubungan tersebut tidak cukup kuat secara statistik dalam konteks penelitian ini. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang turut berperan dalam penularan diare, seperti perilaku mencuci tangan, penyimpanan air di rumah tangga, serta kondisi sanitasi lingkungan. Menurut [13], kualitas air minum yang buruk memang menjadi salah satu determinan utama diare, namun risiko tersebut akan meningkat secara signifikan bila disertai dengan perilaku higienitas yang rendah dan buruknya sarana sanitasi. Pada Penelitian yang dilakukan oleh [14] memperkirakan bahwa 58% kasus diare global berkaitan dengan air, sanitasi, dan higiene yang tidak memadai (WASH), tetapi kontribusi terbesar yang menyebabkan kasus diare yaitu berasal dari perilaku higiene dan sanitasi rumah tangga, bukan hanya karna sumber air minum itu sendiri. Dengan kata lain, keberadaan sumber air minum yang tergolong improved atau layak belum tentu secara langsung menurunkan angka kejadian diare apabila tidak disertai dengan perilaku higienitas dan kondisi sanitasi yang memadai. Menurut penelitian yang dilakukan oleh [15] di Ethiopia juga menunjukkan bahwa air dari sumber “improved” belum tentu bebas kontaminasi feses, karena lebih dari 90% sampel air rumah tangga masih mengandung koliform tinja. Artinya, meskipun secara struktural sumber air tergolong layak, faktor pengelolaan air di tingkat rumah tangga menjadi kunci yang menentukan keamanan air minum.

Hal ini sejalan dengan studi di Indonesia oleh [16] yang menemukan bahwa penggunaan sumber air terlindung tidak berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita ( $p = 0,118$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas dan keamanan air minum tidak hanya ditentukan oleh jenis sumber air, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan masyarakat dalam mengelola air di tingkat rumah tangga. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa perilaku penyimpanan air yang kurang higienis, seperti penggunaan wadah terbuka, pengambilan air dengan tangan atau gayung yang tidak bersih, serta tidak adanya kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, menjadi faktor utama yang meningkatkan risiko kontaminasi mikrobiologis pada air minum. Selain itu, kebersihan tangan memiliki peranan penting dalam memutus rantai penularan penyakit, karena tangan yang terkontaminasi dapat menjadi media perpindahan patogen ke makanan atau air yang dikonsumsi. Oleh karena itu, meskipun rumah tangga telah memiliki sumber air yang tergolong terlindung (protected water source), tanpa perilaku higienitas yang baik, manfaat sumber air tersebut tidak akan optimal dalam menurunkan risiko diare pada balita [16].

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan akses air minum perlu diintegrasikan dengan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta peningkatan sarana sanitasi dan pengelolaan air rumah tangga untuk memberikan dampak nyata terhadap penurunan kejadian diare.

### **Hubungan Antara Higiene Dengan Prevalensi Diare**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses higiene terbatas memiliki hubungan positif yang signifikan dengan prevalensi diare ( $r = 0.483$ ;  $p = 0.002$ ), artinya semakin banyak penduduk dengan akses higiene terbatas, maka semakin tinggi prevalensi diare. Sebaliknya, akses higiene dasar ( $r = -0.83$ ;  $p = 0.002$ ) dan proporsi ketersediaan sabun ( $r = -0.503$ ;  $p = 0.001$ ) menunjukkan hubungan negatif yang signifikan, yang berarti semakin baik kondisi higiene masyarakat, semakin rendah prevalensi diare.

Temuan ini mendukung teori dan hasil penelitian sebelumnya yang menegaskan pentingnya higiene tangan dalam pencegahan diare. Menurut Studi yang dilakukan oleh [17] menunjukkan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan insiden diare sebesar 42–47%. Dan menurut laporan dari [18] menegaskan bahwa akses terhadap fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun merupakan salah satu intervensi

paling efektif untuk menekan angka kejadian diare, terutama di negara berkembang. Disisi lain, hubungan negatif yang kuat antara ketersediaan sabun dengan kejadian diare mengindikasikan bahwa perilaku higienis di tingkat rumah tangga memiliki pengaruh yang nyata terhadap pencegahan penularan penyakit berbasis air. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan sabun tidak hanya berfungsi sebagai sarana fisik kebersihan, tetapi juga mencerminkan tingkat kesadaran dan kebiasaan masyarakat dalam menjaga higienitas diri dan lingkungan. Rumah tangga yang secara rutin menyediakan sabun dan menggunakan air bersih untuk mencuci tangan pada waktu-waktu penting, seperti sebelum makan dan setelah buang air besar, cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap penularan penyakit diare.

Bahkan pada penelitian yang dilakukan oleh [19] di Samarinda membuktikan bahwa penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 2, yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), mampu menurunkan kejadian diare secara signifikan di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center. Program ini tidak hanya berhasil menurunkan angka kejadian diare, tetapi juga meningkatkan kesadaran dan kebiasaan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Intervensi dilakukan melalui edukasi berkelanjutan, pemantauan kader kesehatan, serta penyediaan sarana cuci tangan di titik-titik strategis rumah tangga dan fasilitas umum, sehingga perilaku mencuci tangan menjadi bagian dari rutinitas harian. Program tersebut berhasil meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam mencuci tangan pada lima waktu penting, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah makanan, setelah buang air besar, setelah membersihkan anak, dan setelah beraktivitas dari luar rumah, yang secara epidemiologis merupakan momen kritis dalam memutus rantai penularan kuman penyebab diare.

Hasil ini memperkuat pentingnya pendekatan WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) secara terpadu. Akses air minum layak saja tidak cukup menurunkan risiko diare jika tidak dibarengi dengan perilaku higienis dan sanitasi yang baik. Oleh karena itu, program intervensi kesehatan masyarakat di bidang pencegahan diare sebaiknya menekankan:

- a. Penyediaan fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun di setiap rumah tangga dan fasilitas umum
- b. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya cuci tangan pakai sabun
- c. Peningkatan kualitas dan pemerataan akses air minum layak serta sanitasi dasar di tingkat komunitas.

Dari hasil-hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sabun dan air bersih bukan hanya sarana fisik, tetapi juga cerminan dari perilaku higienis masyarakat. Ketersediaan sabun menjadi indikator penting kebersihan diri, yang secara langsung berkontribusi terhadap pemutusan rantai transmisi kuman penyebab diare seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, dan *Vibrio cholerae* [20].

Dengan demikian, upaya penurunan prevalensi diare akan lebih efektif jika dilakukan secara komprehensif, mencakup penyediaan sarana air bersih, perbaikan fasilitas sanitasi, dan peningkatan perilaku higienis masyarakat.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor higiene memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan faktor akses air minum terhadap prevalensi diare pada semua umur. Variabel akses higiene terbatas terbukti memiliki hubungan positif yang signifikan dengan prevalensi diare ( $r = 0,483$ ;  $p = 0,002$ ), sedangkan akses higiene dasar menunjukkan hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan ( $r = -0,83$ ;  $p = 0,002$ ), yang mengindikasikan bahwa semakin baik akses

higiene masyarakat, semakin rendah prevalensi diare. Selain itu, proporsi ketersediaan sabun juga berhubungan negatif secara signifikan dengan prevalensi diare ( $r = -0,503$ ;  $p = 0,001$ ), menegaskan pentingnya praktik cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan diare. Sebaliknya, variabel tidak ada akses air minum, akses air minum tidak layak, akses air minum layak terbatas, dan akses air minum layak **dasar** tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan prevalensi diare ( $p > 0,05$ ), meskipun secara arah hubungan masih menunjukkan kecenderungan tertentu. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi pencegahan diare perlu lebih diprioritaskan pada peningkatan akses higiene dasar, ketersediaan sabun, dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat, yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan perbaikan akses air minum dan sanitasi lingkungan.

## 6. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepada pimpinan di IIK Bhakti Wiyata Kediri, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama pelaksanaan penelitian ini dan dalam proses penulisan jurnal ini.

## 7. Referensi

1. D. A. Setyawan and W. Setyaningsih, *Studi epidemiologi dengan pendekatan analisis spasial terhadap faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen*. Surakarta: Tahta Media Group, 2021. Accessed: Dec. 09, 2025. [Online]. Available: <https://poltekkessolo.ac.id/cnicontent/uploads/modules/attachments/20210902143757Buku%20Monograf%20Studi%20Epidemiologi%20Diare.pdf>
2. WHO, "Diarrhoeal disease fact sheet," Geneva, Mar. 2023. Accessed: Dec. 09, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. UNICEF, *Diarrhoea: Why Children Are Still Dying And What Can Be Done*. 2022. Accessed: Dec. 09, 2025. [Online]. Available: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e2eef675-97db-4179-92ca-47b978761a32/content>
4. Kemenkes RI, *Short Textbook of Preventive and Social Medicine: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Accessed: Dec. 09, 2025. [Online]. Available: Short Textbook of Preventive and Social Medicine: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019
5. Kemenkes RI, *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumoniadan Diare 2023-2030*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Accessed: Dec. 10, 2025. [Online]. Available: [https://www.scribd.com/document/722803751/NAPPD-2023-2030-Compressed?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scribd.com/document/722803751/NAPPD-2023-2030-Compressed?utm_source=chatgpt.com)
6. A. Tuang, "Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 10, no. 2, pp. 534–542, Dec. 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.643.
7. N. Aisyiah, F. Islam, A. Erwin Ashari, and H. Ahmad, "Kualitas Sanitasi Higiene dengan Peningkatan Frekuensi Diare pada Balita," *HSEJ: Health Safety and Environmental Journal*, pp. 2830–2915, 2024, Accessed: Dec. 10, 2025. [Online]. Available: <https://ejournal.upnvj.ac.id/HSE/article/view/9441/3210>
8. N. Lusida, Andriyani, T. Srisantyorini, Ernyasih, and M. H. Lubis, "Pengetahuan Dan Perilaku Makanan Jajanan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa Sd Negeri Setu Kota Tangerang Selatan," *Environmental Occupational Health and Safety*

- Journal* •, vol. 4, no. 1, p. 84, 2023, Accessed: Dec. 10, 2025. [Online]. Available: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/EOHSJ/article/view/18626/9235>
9. Y. Noguchi, D. Nonaka, S. Kounnavong, and J. Kobayashi, “Effects of hand-washing facilities with water and soap on diarrhea incidence among children under five years in lao people’s democratic republic: A cross-sectional study,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 2, pp. 1–15, Jan. 2021, doi: 10.3390/ijerph18020687.
  10. K. M. Khan *et al.*, “Association between handwashing behavior and infectious diseases among low-income community children in urban new delhi, india: A cross-sectional study,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 23, Dec. 2021, doi: 10.3390/ijerph182312535.
  11. Kemenkes RI, *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. Accessed: Dec. 04, 2025. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
  12. UNEP, *United Nations Environment Programme: Annual Report 2015*. Nairobi: United Nations Environment Programme, 2016. Accessed: Dec. 11, 2025. [Online]. Available: <https://wedocs.unep.org/items/e478bc19-5dcc-4869-9e6d-8565b46bdfc2>
  13. WHO, *Global water, sanitation and hygiene: Annual report 2022*. Geneva: World Health Organization, 2022.
  14. A. Prüss-Ustün *et al.*, “Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries,” *Int J Hyg Environ Health*, vol. 222, no. 5, pp. 765–777, Jun. 2019, doi: 10.1016/j.ijheh.2019.05.004.
  15. S. Wagari, H. Girma, and A. Geremew, “Water, Sanitation, and Hygiene Service Ladders and Childhood Diarrhea in Haramaya Demographic and Health Surveillance Site, Eastern Ethiopia,” *Environ Health Insights*, vol. 16, Jan. 2022, doi: 10.1177/11786302221091416.
  16. S. Ifandi, “Hubungan Penggunaan Jamban dan Sumber Air dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Sindue,” *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2017, Accessed: Dec. 11, 2025. [Online]. Available: <http://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/45>
  17. A. E. Aiello, R. M. Coulborn, V. Perez, and E. L. Larson, “Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A meta-analysis,” *Am J Public Health*, vol. 98, no. 8, pp. 1372–1381, Aug. 2008, doi: 10.2105/AJPH.2007.124610.
  18. UNICEF and WHO, *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2020: Five years into the SDGs*. Geneva: World Health Organization and UNICEF.
  19. E. Melati and D. Kurniawan Unniversitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, “Penerapan Program Stbm Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 2024, Accessed: Dec. 11, 2025. [Online]. Available: <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/1526>
  20. V. Curtis and S. Cairncross, “Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: A systematic review,” May 01, 2003, *Lancet Publishing Group*. doi: 10.1016/S1473-3099(03)00606-6.