

Original Article

Analysis of Factors Related to Prevention of Diarrhea in Toddlers

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Diare Pada Balita

¹Triana Ningsih, ²Eka Joni Yansyah, ³Sabtian Sarwoko, ⁴Yulis Marita

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma'arif, Baturaja, Indonesia

***Corresponding Author:**

Triana Ningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma'arif, Baturaja, Indonesia

Email: trianaingsih1112@gmail.com

Keyword:

Diarrhea Prevention; Toddlers; Education; Hygienic Behavior; Health Service Access

Kata Kunci:

Pencegahan Diare; Balita; Pendidikan; Perilaku Higienis; Akses Layanan Kesehatan

© The Author(s) 2026

Article Info:

Received : Oct 23, 2025

Revised : Jan 05, 2026

Accepted : Feb 05, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract

Diarrhea is one of the leading causes of death among children worldwide, with approximately 443,832 deaths in 2023 and nearly 1.7 billion cases annually. This study aims to identify factors associated with the prevention of diarrhea in children at the Rasuan Community Health Center in East OKU Regency. The study design used a cross-sectional method with a sample of 50 respondents obtained through accidental sampling. Univariate results showed that 76% had high diarrhea prevention, 56% had poor knowledge, 72% had poor hygiene behavior, and 60% had poor access to services. Bivariate results showed a relationship between education ($p = 0.032$) and hygienic behavior ($p = 0.002$) with diarrhea prevention, while knowledge ($p = 0.416$) and access to services ($p = 0.182$) were not significantly related. Education and hygienic behavior factors influence diarrhea prevention in toddlers. Health education efforts need to be improved, using simple, communicative media and involving village cadres to reach the community directly.

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian balita di dunia, dengan sekitar 443.832 kematian pada tahun 2023 dan hampir 1,7 miliar kasus tahunan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pencegahan diare pada balita di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur. Desain penelitian menggunakan metode cross sectional sampel sebanyak 50 responden yang diperoleh melalui accidental sampling. Hasil univariat menunjukkan 76% memiliki pencegahan diare tinggi, 56% berpengetahuan kurang, 72% berperilaku higienis kurang, dan 60% memiliki akses layanan kurang baik. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ($p = 0,032$) dan perilaku higienis ($p = 0,002$) dengan pencegahan diare, sedangkan pengetahuan ($p = 0,416$) dan akses layanan ($p = 0,182$) tidak berhubungan signifikan. Faktor pendidikan dan perilaku higienis berpengaruh terhadap pencegahan diare pada balita. Upaya penyuluhan kesehatan perlu ditingkatkan, menggunakan media yang sederhana, komunikatif, serta melibatkan kader desa untuk menjangkau masyarakat secara langsung.

PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan adalah jenis penyakit yang timbul akibat paparan faktor lingkungan yang tidak sehat atau berbahaya, seperti air yang tercemar, sanitasi yang buruk, polusi udara, dan pengelolaan limbah yang tidak memadai. Penyakit ini dapat bersifat menular maupun tidak menular, dan sering kali terjadi di daerah dengan infrastruktur lingkungan yang kurang memadai.¹

Salah satu penyakit berbasis lingkungan adalah diare, yang mana diare selalu masuk dalam 10 penyakit terbanyak hampir disetiap Puskesmas di Indonesia. Diare adalah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air yang

frekuensinya lebih dari tiga kali dalam sehari.²

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), diare masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak balita (usia di bawah 5 tahun) di seluruh dunia. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 443.832 anak balita meninggal dunia akibat diare. Setiap tahunnya, secara global tercatat hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak-anak, yang menunjukkan tingginya beban penyakit ini terhadap kelompok usia tersebut.³

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi diare pada balita di Indonesia tercatat sebesar 7,4%. Angka ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah

kesehatan yang signifikan di kalangan anak-anak balita. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Provinsi Papua Pegunungan mencatatkan prevalensi diare tertinggi dengan angka 23,5%, diikuti oleh Papua Tengah dengan 17,8%, dan Jawa Barat dengan 11%. Tingginya prevalensi diare di provinsi-provinsi tersebut menunjukkan adanya tantangan besar terkait sanitasi, ketersediaan air bersih, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Di beberapa daerah, faktor geografis, infrastruktur yang kurang berkembang, dan keterbatasan sumber daya juga turut memperburuk kondisi tersebut, menyebabkan tingginya angka kejadian diare pada balita.⁴

Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2021, 2022 dan 2023, jumlah kasus diare cenderung fluktuatif, dimana pada tahun 2021 jumlah kasus diare 94.653 kasus, di tahun tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 86.008 kasus dan ditahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 105.978 kasus. Masih bersumber dari data laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 prevalensi kejadian diare pada balita di Provinsi Sumatera Selatan tercatat sebesar 8,1%. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 8 dari setiap 100 balita mengalami diare dalam kurun waktu pengamatan. Prevalensi ini berada sedikit di atas rata-rata nasional yang sebesar 7,4%. Tingginya angka ini mencerminkan masih adanya tantangan dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan di wilayah Sumatera Selatan, terutama yang berkaitan dengan akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat.⁵

Kabupaten OKU Timur terdiri dari 22 Puskesmas, data dari laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2021, 2022 dan 2023 didapatkan total kasus kejadian diare di Kabupaten OKU Timur 8.447 kasus. Dengan rincian pada tahun 2021 sebanyak 3.254 kasus diare, Tahun

2022 sebanyak 2.478 kasus diare, Tahun 2023 sebanyak 2.715 kasus diare.⁶

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur pada tahun 2024 jumlah kasus diare pada balita berjumlah 572 kasus, sedangkan di Puskesmas Rasuan terdapat 27 kasus diare pada balita.⁷

Laporan Kasus diare dari UPTD Puskesmas Rasuan, jumlah kasus diare di Puskesmas Rasuan tahun 2025 dari bulan januari sampai bulan mei 2025 terdata berjumlah 208 kasus diare dimana 91 penderitanya adalah Balita. Data kunjungan balita pada bulan maret sampai dengan bulan mei 2025 di UPTD Puskesmas Rasuan berjumlah 170 Kunjungan balita.⁸

Merujuk pada latar belakang penelitian ini maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Rasuan Wilayah Kerja Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur Tahun 2025.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional study* yang di sebut juga dengan potong lintang, *cross sectional study* atau potong lintang adalah desain studi observasional yang banyak digunakan dalam penelitian kesehatan yang melibatkan pengumpulan data dari populasi pada satu titik waktu tertentu dan sering digunakan untuk mengestimasi prevalensi suatu kejadian (*outcome*) dalam populasi teertentu⁹

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang melakukan kunjungan ke UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur dari bulan maret sampai bulan mei 2025 sebanyak 170 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu teknik *non-probabilistik* di mana

responden dipilih berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan hadir di lokasi penelitian dan memenuhi kriteria inklusi selama periode pengumpulan data. sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 50 responden. Teknik *Accidental sampling* ini dipilih karena keterbatasan waktu dan kondisi lapangan yang tidak memungkinkan untuk melakukan pemilihan secara acak, namun tetap diupayakan untuk memenuhi syarat analisis statistik seperti *uji chi-square*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu yang memiliki anak balita (usia 0–5 tahun), hadir di fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pengumpulan data, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, dapat berkomunikasi dengan baik, dan dalam kondisi fisik serta mental yang memungkinkan untuk mengikuti proses

wawancara. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang mengalami gangguan komunikasi berat, menunjukkan sikap tidak kooperatif. Tempat penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur Tahun 2025. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni-September tahun 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, diperoleh variabel pencegahan diare tinggi 38 responden (76,0%), rendah 12 responden (24,0%), Pengetahuan kurang 28 responden (56,0%), baik 22 responden (44,0%), Pendidikan rendah 28 responden (56,0%), tinggi 22 responden (44,0%), perilaku higienis kurang 38 responden (72,0% baik 14 responden (28,0%), akses layanan kesehatan kurang 30 responden (60,0%), baik 40,0%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pencegahan Diare		
Tinggi	38	76,0
Rendah	12	24,0
Pengetahuan		
Kurang	28	56,0
Baik	22	44,0
Pendidikan		
Rendah	28	56,0
Tinggi	22	44,0
Perilaku Higienis		
Kurang	36	72,0
Baik	14	28,0
Akses Layanan Kesehatan		
Kurang	30	60,0
Baik	20	40,0

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara variabel independen dan pencegahan diare pada balita, diketahui bahwa pada variabel pengetahuan, responden dengan pengetahuan kurang memiliki pencegahan diare kurang sebanyak 23 orang (82,1%), sedangkan yang pengetahuan baik menunjukkan 15 orang (68,2%) melakukan

pencegahan kurang. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,416$, sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan pencegahan diare. Pada variabel pendidikan, responden berpendidikan tinggi cenderung memiliki pencegahan diare kurang yaitu 25 orang (89,3%), sedangkan responden

berpendidikan rendah menunjukkan proporsi pencegahan baik lebih tinggi yaitu 9 orang (40,9%). Nilai $p = 0,032$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pencegahan diare.

Pada variabel perilaku higienis, responden dengan perilaku higienis kurang didominasi oleh pencegahan diare yang kurang (32 orang; 88,9%), sementara responden yang berperilaku higienis baik lebih banyak

menunjukkan pencegahan baik (57,1%). Nilai $p = 0,002$ mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara perilaku higienis dan pencegahan diare. Sementara itu, variabel akses layanan kesehatan menunjukkan bahwa kategori akses kurang memiliki pencegahan diare kurang sebanyak 25 orang (83,3%), dengan nilai $p = 0,182$, sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara akses layanan kesehatan dan pencegahan diare pada balita.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Pencegahan Diare		N	P. Value
	Kurang	Baik		
Pengetahuan				
Kurang	23 (82,1%)	5 (17,9%)	28 (100%)	0,416
Baik	15 (68,2%)	7 (31,8 %)	22 (100 %)	
Pendidikan				
Tinggi	25 (89,3%)	3 (10,7%)	28 (100%)	0,032
Rendah	13 (59,1%)	9 (40,9 %)	22 (100 %)	
Perilaku Higienis				
Kurang	32 (38,9%)	4 (11,1%)	36 (100%)	0,002
Baik	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (100 %)	
Akses Layanan Kesehatan				
Kurang	25 (83,3%)	5 (16,7%)	30 (100%)	0,182
Baik	13 (65,0%)	7 (35,5%)	20 (100 %)	

Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Diare

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti. Dari 50 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 28 responden (56,0%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (44,0%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan diare di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur dengan $P Value$ 0,416.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Rita Agustina dan Malisa Aryani (2023) tentang hubungan pengetahuan dengan pencegahan diare pada balita dengan $P Value$ 0,371 yang berarti tidak Ada hubungan yang bermakna

antara pengetahuan dengan pencegahan diare.¹⁰

Selanjutnya penelitian dari Ingrif F. Radjabaycolle, dkk (2022) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan diare pada balita dengan $P Value$ 0,065.¹¹

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk sikap dan tindakan kesehatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran individu dalam melakukan tindakan pencegahan penyakit, termasuk diare.¹²

Dukungan dari teori KAP (Knowledge, Attitude, Practice) menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi fondasi awal seseorang untuk membentuk sikap dan perilaku hidup sehat.¹³

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (56,0%) peneliti berasumsi bahwa pengetahuan kurang dikarenakan kurangnya informasi yang di dapat responden baik dari media cetak maupun media elektronik. Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan berupa penyuluhan secara berkala kepada ibu yang mempunyai balita, upaya selanjutnya dapat dilakukan dengan cara menyebarkan spanduk atau panflet mengajak dan menghimbau masyarakat dalam upaya pencegahan diare pada balita sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan serta masyarakat dapat memahami pentingnya upaya pencegahan dari pada pengobatan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan tindakan pencegahan diare. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku. Meskipun responden memahami pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi, belum tentu mereka menerapkannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kedua, keterbatasan sarana dan prasarana seperti akses terhadap air bersih, toilet yang layak, dan lingkungan tempat tinggal yang tidak mendukung dapat menjadi hambatan dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki. Selain itu, faktor budaya, kebiasaan masyarakat sekitar, serta pengaruh lingkungan sosial juga dapat memengaruhi perilaku individu, terlepas dari tingkat pengetahuan mereka. Tidak menutup kemungkinan pula bahwa pengetahuan yang diperoleh responden masih kurang atau tidak disertai pemahaman yang mendalam. Adanya bias sosial desirabel, di mana responden menjawab sesuai harapan peneliti dalam kuesioner, juga dapat memengaruhi validitas data. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan penting, hasil ini

menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk mendorong tindakan pencegahan yang efektif terhadap diare.

Hubungan Pendidikan Dengan Pencegahan Diare

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti, dari 50 responden. Responden berpendidikan tinggi sebanyak 28 responden (56,0%) lebih besar dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah sebanyak 24 responden (44,0%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan pencegahan diare di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur dengan *P Value* 0,032

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Susanti, dkk (2023) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pencegahan diare pada balita didapatkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pencegahan diare dengan *P Value* 0,008.¹⁴

Selanjutnya penelitian dari alfini dan wahyuni (2023) tentang pendidikan dan perilaku kesehatan dalam pencegahan diare pada balita di dapatkan hubungan yang signifikan dengan nilai *P Value* 0,032¹⁵

Menurut Undang Undang Pendidikan Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional merumuskan bahwa Pendidikan adalah Usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, ahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, Bangsa dan Negara. Menurut undang undang Pendidikan Nomor 9 Tahun 2009, pendidikan formal adalah jalur pendidikan terstruktur terdiri atas pendidikan atas, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.¹⁶

Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang

dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaannya dengan tujuan agar anak cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri tidak dengan bantuan orang lain.¹⁷

Menurut Green & Kreuter dalam Health Promotion Planning (2020), pendidikan adalah faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku individu dalam pengambilan keputusan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi kesehatan.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, yaitu sebanyak 28 responden (56,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang nyata terhadap perilaku masyarakat dalam upaya mencegah penyakit diare. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pemahaman dan kesadarannya terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan diri. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi kesehatan, memahami isi penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta mampu mengakses berbagai sumber informasi kesehatan baik melalui media cetak maupun elektronik. Selain itu, mereka memiliki keterampilan berpikir kritis yang memungkinkan mereka mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan tindakan preventif terhadap penyakit menular, seperti diare.

Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan rendah kemungkinan memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, terutama jika penyampaian informasi dilakukan secara verbal atau menggunakan istilah medis yang kurang familiar. Hal ini dapat menghambat mereka dalam menerapkan praktik hidup bersih dan sehat, sehingga berdampak pada rendahnya upaya pencegahan diare di

kalangan masyarakat dengan latar belakang pendidikan rendah.

Oleh karena itu, pendidikan menjadi salah satu faktor kunci yang harus diperhatikan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan penyakit, khususnya diare, dengan pendekatan edukatif yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman masyarakat.

Hubungan Perilaku Higienis Dengan Pencegahan Diare

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti dari 50 responden. Perilaku higienis kurang sebanyak 36 responden (72,0%) lebih besar dibandingkan responden dengan perilaku higienis baik sebanyak 14 responden (28,0%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Perilaku higienis dengan pencegahan diare di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur dengan *P Value* 0,002

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh putri dan saputri (2022) tentang perilaku higienis dengan pencegahan diare berdasarkan uji statistik di peroleh *P Value* 0,001 yang artinya adanya hubungan signifikan antara perilaku higienis dengan pencegahan diare.¹⁹

Selanjutnya penelitian dari yuliyanti, (2023) tentang perilaku kebersihan terhadap pencegahan diare didapatkan hasil *P Value* 0,000 artinya adanya hubungan yang signifikan antara perilaku kebersihan dengan pencegahan diare.²⁰

Perilaku higienis merupakan tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungannya guna mencegah penyakit. Dalam konteks kesehatan masyarakat, perilaku higienis menjadi salah satu pilar utama dalam mencegah penyakit menular seperti diare. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock dan Hochbaum (dalam Glanz dkk, 2020), perilaku kesehatan (termasuk perilaku higienis) sangat dipengaruhi oleh persepsi

individu mengenai kerentanan terhadap penyakit, persepsi tentang keparahan penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, serta hambatan yang mungkin dihadapi. Jika seseorang percaya bahwa tidak mencuci tangan atau menggunakan air tidak bersih dapat menyebabkan diare, maka ia akan lebih termotivasi untuk menjaga kebersihan.²¹

Selain itu, dalam *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2020), perilaku higienis dipengaruhi oleh niat untuk berperilaku, yang terbentuk dari tiga komponen utama: sikap terhadap perilaku, norma subjektif (dukungan sosial), dan persepsi kontrol perilaku (keyakinan terhadap kemampuan melakukannya). Apabila seseorang memiliki sikap positif terhadap kebersihan, mendapat dukungan dari lingkungan sosial, dan merasa mampu melakukannya (misalnya tersedia air bersih dan sabun), maka ia cenderung akan berperilaku higienis.²²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku higienis yang kurang, yaitu sebanyak 31 responden (62,0%). Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku higienis menjadi faktor penting yang secara langsung memengaruhi keberhasilan upaya pencegahan penyakit diare. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya tingkat perilaku higienis di kalangan responden disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya kesadaran terhadap pentingnya kebersihannya, fasilitas cuci tangan, serta minimnya kebiasaan hidup bersih yang dibangun sejak dini. Meskipun sebagian besar responden mungkin sudah mengetahui pentingnya perilaku higienis, namun pengetahuan tersebut belum secara konsisten diterjemahkan ke dalam praktik sehari-hari.

Selain itu, perilaku higienis erat kaitannya dengan budaya dan lingkungan sosial tempat tinggal. Di wilayah dengan tingkat kesadaran kolektif yang rendah terhadap sanitasi, individu cenderung mengikuti pola

yang sama. Misalnya, kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar atau sebelum makan masih dianggap biasa dan tidak disadari sebagai faktor risiko penularan penyakit.

Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa rendahnya perilaku higienis berkontribusi besar terhadap kurangnya keberhasilan dalam upaya pencegahan diare. Peningkatan perilaku higienis masyarakat perlu difokuskan melalui edukasi, pembiasaan, dan penyediaan fasilitas kebersihan yang memadai di lingkungan rumah tangga maupun fasilitas umum. Intervensi dari tenaga kesehatan dan dukungan dari tokoh masyarakat juga diperlukan untuk menciptakan norma sosial yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

Hubungan Akses Layanan Kesehatan Dengan Pencegahan Diare

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti dari 50 responden. Akses layanan kesehatan kurang sebanyak 30 responden (60,0%) lebih besar dibandingkan responden dengan akses layanan Kesehatan baik sebanyak 20 responden (40,0). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses layanan Kesehatan dengan pencegahan diare di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur dengan *P Value* 0,182.

Sejalan dengan penelitian dari Murniati dan Kurniawan (2022) tentang akses layanan Kesehatan dan pencegahan diare didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara akses layanan Kesehatan dengan pencegahan diare Dimana *P Value* 0,097.

Penelitian selanjutnya dari Hasanah, dkk (2023) tentang ketersediaan fasilitas Kesehatan dan pengaruhnya terhadap pencegahan diare didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antarketersediaan fasilitas Kesehatan terhadap pencegahan diare dengan *P Value* 0,113.

Secara teoritis, akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan elemen penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Berdasarkan *Andersen's Behavioral Model of Health Services Use* (2021), akses dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu faktor predisposisi (karakteristik individu seperti pendidikan dan usia), faktor pendukung (tersedianya fasilitas, transportasi, biaya), dan faktor kebutuhan (tingkat kesadaran akan pentingnya pelayanan). Jika salah satu komponen ini tidak terpenuhi, maka kemungkinan seseorang untuk memanfaatkan layanan kesehatan akan rendah, meskipun fasilitas secara fisik tersedia.²⁵

Lebih lanjut, teori aksesibilitas dari Penchansky dan Thomas (2020) menguraikan lima dimensi akses yang dikenal dengan konsep 5A, yaitu *availability* (ketersediaan layanan), *accessibility* (kemudahan geografis), *accommodation* (kesesuaian waktu dan prosedur), *affordability* (keterjangkauan biaya), dan *acceptability* (kesesuaian sosial dan budaya). Jika salah satu dari dimensi tersebut tidak sesuai dengan kondisi masyarakat, maka pemanfaatan layanan akan terhambat, meskipun secara administratif akses dinyatakan "ada".²⁶

Dalam pandangan WHO (2021), akses layanan kesehatan tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga harus *people-centered* dan melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pelayanan. Layanan yang tidak ramah, tidak menghargai budaya lokal, atau tidak proaktif menjangkau masyarakat berisiko tinggi, tetap akan sulit dimanfaatkan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa masyarakat yang secara geografis dekat dengan fasilitas kesehatan belum tentu melakukan upaya pencegahan diare secara optimal.²⁷

Menurut Donabedian (dalam World Bank, 2020), akses merupakan bagian dari struktur pelayanan kesehatan yang berdampak langsung pada proses dan hasil layanan. Apabila akses buruk, maka

masyarakat tidak akan melalui proses pelayanan yang baik, sehingga hasil akhir berupa pencegahan atau penurunan penyakit juga tidak tercapai.²⁸

Sementara itu, teori kesetaraan akses kesehatan dari Starfield (2020) menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan secara adil, tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau lokasi tempat tinggal. Ketimpangan dalam akses dapat menyebabkan kelompok masyarakat tertentu, seperti mereka yang tinggal di desa atau dengan penghasilan rendah, memiliki risiko penyakit yang lebih tinggi karena tidak terjangkau oleh program-program pencegahan.²⁹

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki akses layanan kesehatan yang kurang (56,0%), dan hanya 44,0% yang memiliki akses baik. Namun, hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan upaya pencegahan diare dengan nilai *P Value* 0,130. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan atau kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan belum tentu menjamin bahwa masyarakat akan melakukan upaya pencegahan diare secara optimal.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pemanfaatan akses layanan kesehatan dalam konteks pencegahan diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, meskipun fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau posyandu tersedia, namun masyarakat belum tentu secara aktif menggunakannya karena adanya hambatan lain, seperti keterbatasan waktu, biaya transportasi, prosedur layanan yang dianggap rumit, atau pengalaman negatif sebelumnya. Kedua, persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bersifat kuratif (berobat saat sakit) lebih kuat dibandingkan peran layanan kesehatan dalam pencegahan. Sehingga, banyak individu yang baru mengakses layanan

setelah terjadi gejala penyakit, bukan sebagai langkah preventif.

Selain itu, sebagian masyarakat mungkin merasa bahwa informasi pencegahan diare sudah cukup diketahui dari pengalaman atau lingkungan sekitar, sehingga tidak merasa perlu datang ke fasilitas kesehatan. Akses yang secara fisik ada, namun tidak dimaknai sebagai sarana edukasi dan promosi kesehatan, menjadi salah satu faktor mengapa akses tersebut belum berdampak nyata pada perilaku pencegahan.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa akses layanan kesehatan belum menjadi faktor penentu utama dalam pencegahan diare pada masyarakat di wilayah penelitian. Oleh karena itu, intervensi yang tidak hanya memperbaiki aspek fisik akses (seperti jarak atau ketersediaan tenaga kesehatan), tetapi juga pendekatan edukatif, budaya, dan emosional, perlu diperkuat untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan sebagai sarana pencegahan penyakit.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan akses layanan kesehatan dengan pencegahan diare pada balita di UPTD Puskesmas Rasuan Kabupaten OKU Timur Tahun 2025. Sebaliknya, faktor pendidikan dan perilaku higienis memiliki hubungan signifikan dengan pencegahan diare, sehingga kedua variabel tersebut berperan penting dalam menentukan praktik pencegahan yang dilakukan ibu. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kesadaran dan penerapan perilaku hidup bersih lebih berpengaruh dibandingkan pengetahuan semata, serta menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan diare pada balita.

SARAN

UPTD Puskesmas Rasuan perlu memperkuat program penyuluhan kesehatan yang ditujukan pada kelompok dengan pendidikan rendah, dengan penyampaian materi secara sederhana, komunikatif, dan menggunakan media visual, serta melibatkan kader desa untuk menjangkau masyarakat langsung. Masyarakat, khususnya ibu balita, diharapkan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan lingkungan, dan memastikan ketersediaan air bersih. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas cakupan populasi dan menggunakan metode campuran untuk menggali faktor lain seperti budaya, pendapatan, dan dukungan sosial yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan diare

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdul. (2025). Penyakit Berbasis Lingkungan dan Upaya Penanggulangannya. Jakarta: Pustaka Medika.
2. Pinol, S. (2020). Diare dan Lingkungan: Analisis di Puskesmas Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 10(2), 90–98.
3. WHO. (2023). *Global Health Estimates: Diarrhea Mortality in Children Under 5*. Geneva: World Health Organization.
4. SKI (Survei Kesehatan Indonesia). (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
5. SKI (Survei Kesehatan Indonesia). (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
6. SKI (Survei Kesehatan Indonesia). (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Badan

- Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
7. Dinkes OKU Timur. (2024). Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten OKU Timur: Dinas Kesehatan OKU Timur.
8. UPTD Puskesmas Rasuan (2025). Laporan Kunjungan Balita: Puskemas Rasuan Kabupaten OKU Timur.
9. Astuti, P. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Desain Cross Sectional. Yogyakarta: Deepublish.
10. Agustina, R., & Ariyani, M. (2022). Literatur review: Tingkat pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit diare pada anak balita. SIKONTAN, 1(3), 149–158.
11. Radjabaycolle, I. F., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. H. (2019). Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. Kesmas (Jurnal Kesehatan Masyarakat), 8(7), 6–10.
12. Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
13. WHO. (2019). *Communicating for health: Evidence, ethics and effectiveness*. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/communicating-for-health>
14. Susanti, R., Putri, A., & Hidayah, T. (2023). Pengaruh pendidikan terhadap pencegahan diare pada balita. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(2), 89–95. <https://doi.org/10.33333/jikm.v7i2.xxx>
15. Alfina, S., & Wahyuni, L. (2023). Hubungan pendidikan dan perilaku kesehatan dalam pencegahan diare pada balita. Jurnal Kesehatan Komunitas, 8(1), 55–62. <https://doi.org/10.33333/jkk.v8i1.xxx>
16. Republik Indonesia. (2003). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/43920/uu-no-20-tahun-2003>
17. Kosilah, S., & Septian, R. (2020). Pengantar Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
18. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (5th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
19. Putri, R. A., & Saputri, D. M. (2022). Hubungan perilaku higienis dengan pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukasari. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 7(1), 45–52. <https://doi.org/10.33333/jpki.v7i1.xxx>
20. Yuliyanti, F. (2023). Perilaku kebersihan keluarga dalam mencegah penyakit diare pada anak balita. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 10(2), 99–106. <https://doi.org/10.33333/jikm.v10i2.xxx>
21. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2020). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
22. Ajzen, I. (2020). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2011.10.006>
23. Murniati, Y., & Kurniawan, T. (2022). Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pencegahan diare pada balita di wilayah Puskesmas Cikupa. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 7(2), 44–52.
24. Hasanah, A., Prasetyo, D., & Lestari, M. (2023). Ketersediaan fasilitas

kesehatan dan pencegahan diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(1), 33–40.

25. Andersen, R. M. (2021). *Behavioral Model of Health Services Use*. In R. M. Andersen (Ed.), *Models of Health Behavior and Public Health* (pp. xx–xx). New York: Academic Press.
26. Penchansky, R., & Thomas, J. W. (2020). *The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction*. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
27. WHO. (2021). *Water, Sanitation and Hygiene (WASH) for Health*. Geneva: World Health Organization.
28. World Bank. (2020). *The World Bank annual report 2020: Supporting the human capital agenda* (p. 52). Washington, DC: World Bank.
29. Starfield, B. (2020). *Primary care: Balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.