



## **Risiko Diare Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Pulau Sumatera Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)**

**Suci Reno Monalisa<sup>1</sup>, Endang L. Achadi<sup>2</sup>, Ratu Ayu Dewi Sartika<sup>3</sup>, Winda Mulia Ningsih<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,  
<sup>4</sup>Yayasan Planet Indonesia, Pontianak

Email: <sup>1</sup>sucireno81@gmail.com, <sup>2</sup>endang.achadi@gmail.com, <sup>3</sup>ratuayu.fkm.ui@gmail.com,  
<sup>4</sup>wimuliasih@gmail.com

### **Abstrak**

Diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada Balita di dunia. Karena itu, penting untuk mengetahui faktor risiko kejadian diare pada Balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian diare pada Balita usia 6-59 bulan di Pulau Sumatera. Penelitian ini menggunakan data *sekunder Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2014* yang dikumpulkan oleh *Research And Development (RAND) Corporation* dengan sampel sebanyak 1315 anak-anak di Pulau Sumatera. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan data dianalisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* dan multivariat dengan uji statistik regresi logistik ganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel umur anak ( $P_v=0,006$ ;  $OR=1,525$ ), Jenis kelamin ( $P_v=0,019$ ;  $OR=1,433$ ), dan Imunisasi campak ( $P_v=0,005$ ;  $OR=1,531$ ) merupakan faktor resiko diare pada Balita. Hasil Analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor risiko yang paling dominan dengan diare ( $P_v=0,018$ ;  $OR=1,427$ ). Jenis kelamin merupakan faktor risiko paling dominan dengan diare sehingga upaya untuk memberikan asupan gizi yang optimal pada anak, menjaga hygiene dan sanitasi lingkungan yang baik, pola asuh yang baik, pemberian imunisasi sangat penting untuk mempertahankan status gizi anak agar normal dan terhindar dari diare.

**Kata Kunci :** Balita, Diare, IFLS, Jenis Kelamin, Sumatera

### **Abstract**

Diarrhea is the number two cause of death in children under five in the world. Therefore, it is important to determine the risk factors associated with diarrhea that occur in children under five. Objective : this study was to determine the risk factors for the Occurrence of diarrhea in children aged 6-59 months on the island of Sumatra. This study uses secondary Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2014 data collected by Research And Development (RAND) Corporation with a sample of 1315 children on the island of Sumatra. This study used a cross-sectional design and analyzed bivariate data with chi-square and Multiple logistic regression statistical tests. The results of bivariate analysis showed that the child's age variabel ( $P_v=0.006$ ;  $OR=1,525$ ), gender ( $P_v=0,019$ ;  $OR=1,433$ ), measles immunization ( $P_v=0,005$ ;  $OR=1,531$ ) were factors associated with diarrhea .Multivariate analysis show that gender is the most dominant risk factor with diarrhea ( $P_v=0,018$ ;  $OR=1,427$ ). Gender is the most dominant risk factor with diarrhea so that, efforts to provide optimal nutritional intake in children, , maintaining environmental hygiene and sanitation, good care, immunization is very important to maintain the nutritional status of children to be normal and avoid diarrhea.

**Keywords:** Children under 5 year, Diarrhea, IFLS, Gender, Sumatera

## Pendahuluan

Diare merupakan gejala infeksi di saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit yang menyebar melalui makanan yang atau minuman yang terkontaminasi tinja penderita diare, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Selain itu diare juga dapat terjadi karena penurunan daya tahan tubuh akibat kurang gizi.<sup>1</sup> Status gizi dan infeksi memiliki hubungan timbal balik yang saling berkaitan, dimana infeksi akan menyebabkan penurunan status gizi karena asupan yang menurun selama sakit dan tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk proses penyembuhan, sehingga cadangan gizi dalam tubuh yang digunakan. Kondisi ini dapat menurunkan status gizi anak. Balita dengan status gizi tidak normal lebih mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh menurun.<sup>2</sup>

Diare menjadi penyebab kematian kedua pada Balita di dunia. Secara global setiap tahun diare menyebabkan sekitar 525.000 kematian pada Balita. Hampir 1,7 juta Balita menderita diare setiap tahun di dunia.<sup>3</sup> Di Indonesia terdapat 1,6 kematian disebabkan oleh diare pada Balita 1-59 bulan/1000 kelahiran (8.514 jiwa) pada tahun 2015.<sup>4</sup> Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 prevalensi diare di beberapa provinsi di pulau Sumatera lebih tinggi dari angka nasional yaitu 8%. Provinsi tersebut diantaranya Aceh (9,1%), Sumatera Utara (9,1%), Sumatera Barat (9,3%) dan Bengkulu (9,4%).<sup>5</sup> Dehidrasi parah dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian akibat diare.<sup>3</sup> Selain itu diare juga dapat menyebabkan *stunting* yang berakibat berkurangnya kemampuan kognitif anak.<sup>6</sup>

Berbagai penelitian dilakukan untuk mengetahui apa saja faktor risiko diare pada Balita. Penelitian yang dilakukan di Banjarmasin menunjukkan bahwa kejadian diare berhubungan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban sehat, pemberian imunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif.<sup>7</sup>

Selain itu penelitian yang dilakukan di Lampung menunjukkan bahwa diare berhubungan dengan pengetahuan keluarga, sanitasi lingkungan, dan status gizi anak.<sup>8</sup> Penelitian lainnya yang dilakukan di Chongqing, Cina menemukan bahwa faktor risiko diare juga sangat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, rendahnya kesadaran akan sanitasi yang sehat dan memenuhi syarat, kebersihan dan keamanan pangan dan air minum yang rendah, semakin muda usia maka risiko penyakit diare juga akan meningkat.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan di Doba Woreda, Ethiopia menemukan bahwa tingkat pengetahuan pengasuh, anak dengan jenis kelamin laki-laki, keluarga yang tinggal di pedesaan menjadi faktor risiko penyakit diare pada Balita.<sup>10</sup> Penelitian di Distrik Dale, Zona Sidama, Ethiopia Selatan menemukan bahwa usia anak, tingkat pendidikan ibu, status gizi, mencuci tangan dan material lantai rumah berkaitan dengan faktor risiko diare.<sup>11</sup> Besarnya dampak diare terhadap kesehatan anak melatarbelakangi dilakukannya penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko diare pada Balita umur 6-59 bulan di pulau Sumatera.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* berdasarkan data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) dari *Research And Development* (RAND) *Corporation*, yang dilakukan pada bulan Agustus 2014 sampai dengan September 2015. Studi ini telah mendapat persetujuan dari RAND *Corporation* Pada data IFLS 5 tahun 2014 terdapat 4685 anak usia 6-59 bulan dari 13 propinsi seluruh Indonesia yang menjadi sampel. Data Sampel penelitian ini adalah anak yang berusia 6-59 bulan dari provinsi yang terletak di pulau Sumatera pada data IFLS 5 tahun 2014 dengan kriteria inklusi anak kandung lahir hidup, tinggal bersama orang tua, berusia 6 - 59 bulan, berada di Pulau Sumatera, dan memiliki informasi lengkap

diare. Dari kriteria tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 1315 orang anak.

Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah penyakit diare dan variabel independen adalah karakteristik anak yang terdiri dari status gizi (*stunting*, *wasting*, *underweight*), berat badan saat lahir, ASI eksklusif, Vitamin A, Imunisasi campak dan imunisasi lengkap. Karakteristik keluarga terdiri dari area tempat tinggal, umur anak, jenis kelamin, tingkat pendidikan kedua orang tua, air minum, sarana kakus, tempat buang sampah, tempat pembuangan limbah, sanitasi, dan ventilasi yang ada dirumah.

Data status gizi diukur sesuai prosedur standar, data diare, karakteristik kesehatan anak, karakteristik keluarga diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner IFLS. Data diare diperoleh jika anak mengalami diare selama 4 minggu terakhir dan diare setidaknya 3 kali sehari. Variabel status gizi dikategorikan ke dalam Z-skor < -2 SD untuk tinggi badan menurut umur (HAZ) yang mencerminkan *stunting*, Z-skor < -2 SD untuk Berat badan menurut umur (WAZ) yang mencerminkan *underweight*, Z-skor < -2 SD untuk Berat badan menurut tinggi badan (WHZ) yang mencerminkan *Wasting*. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi rendah atau tinggi. Berat saat lahir dikategorikan berat lahir rendah (<2,5 kg) atau normal ( $\geq 2,5$  kg).

Analisis statistik terdiri dari analisis statistik univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen utama diare. Nilai *Pvalue* < 0,05 dianggap signifikan secara statistik. Analisis multivariat dalam bentuk uji regresi logistik ganda dilakukan untuk menentukan faktor risiko yang paling dominan variabel independen yang terkait dengan diare.

Sebelum dilakukan uji multivariat regresi logistik ganda dilakukan seleksi bivariat independen (umur, jenis kelamin,

imunisasi campak, pembuangan limbah, *wasting*, dan ventilasi rumah) dihubungkan dengan variabel dependen diare adapun seleksi bivariat ini didapatkan semua variabel independen memenuhi syarat untuk masuk dalam pemodelan karena *p value* < 0,25. Analisis Multivariat yang dimasukkan dalam model awal adalah umur, jenis kelamin, imunisasi campak, pembuangan limbah, *wasting*, dan ventilasi rumah. Kemudian satu per satu variabel dengan nilai *p value* > 0,05 dikeluarkan dari pemodelan. Jika ada perubahan OR > 10% setelah variabel dikeluarkan, variabel itu kemudian dimasukkan kembali ke dalam pemodelan karena variabel tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap keseluruhan variabel. Namun, jika berubah dalam OR < 10%, variabel masih bisa dikeluarkan. Setelah pemodelan dilakukan sebanyak 3 kali, pemodelan terakhir analisis multivariat diperoleh variabel umur, jenis kelamin dan imunisasi campak.

## Hasil

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah sampel yang dianalisis sebanyak 1315 Balita, dimana yang menderita diare cukup tinggi sebanyak 226 Balita (17,2%). Status gizi Balita dapat dilihat dari *stunting* 407 (31,1%), *underweight* 317 (24,5%), *wasting* 204 (15,7%). Pencapaian ASI eksklusif yang rendah hanya 233 (18,7%), angka BBLR yang tinggi 134 (10,8%), cakupan Imunisasi lengkap yang sangat rendah yaitu 61 (4,6%), cakupan imunisasi campak juga rendah yaitu 805 (61,2%). Pada karakteristik keluarga dapat dilihat bahwa sebagian besar Balita tinggal di desa 703 (53,5%), berjenis kelamin laki-laki 707 (53,8%), tingkat pendidikan orang tua yang rendah yaitu pada ayah 299 (27,9%) dan pada ibu 289 (22,8%). Keluarga yang memiliki sarana kakus yang baik 932 (70,9%), sarana pembuangan sampah baik 388 (29,5%), pembuangan limbah yang baik 793 (60,3%), sanitasi yang baik 216 (18,6%), dan ventilasi yang baik 1115 (82,8%).

**Tabel 1.** Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan dan Karakteristik Keluarga

Variabel	Kategori	n	%
<b>Karakteristik Balita</b>			
Kejadian Diare	Ya	226	17,2
	Tidak	1089	82,8
Stunting	Ya	407	31,1
	Tidak	901	68,9
Underweight	Ya	317	24,5
	Tidak	975	75,5
Wasting	Ya	204	15,7
	Tidak	1093	84,3
Asi Eksklusif	Tidak	1013	81,3
	Ya	233	18,7
Vitamin A	Tidak	143	14,3
	Ya	860	85,7
BBLR	BBLR	134	10,8
	Normal	1112	89,2
	Tidak	510	38,8
Imunisasi Campak	Ya	805	61,2
Imunisasi Dasar	Tidak	1254	95,4
Lengkap	Ya	61	4,6
<b>Karakteristik Keluarga</b>			
Tempat Tinggal	Perkotaan	612	46,5
	Pedesaan	703	53,5
	Umur	6-23 Bulan	462
Jenis Kelamin	24-59 Bulan	853	64,9
	Laki-laki	707	53,8
Tingkat Pendidikan Ayah	Perempuan	608	46,2
	Rendah	299	27,9
Tingkat Pendidikan ibu	Tinggi	771	72,1
	Rendah	289	22,8
Air Minum	Tinggi	981	77,2
	Tidak direbus	6	9,0
	Direbus	674	99,1
Sarana BAB (Kakus)	Tidak Baik	383	29,1
	Baik	932	70,9
Sarana Tempat Buang Sampah	Tidak Baik	927	70,5
	Baik	388	29,5
Sarana Pembuangan limbah	Tidak Baik	522	39,7
	Baik	793	60,3
Sanitasi	Tidak Baik	943	81,4
	Baik	216	18,6
	Tidak baik	200	15,2
Ventilasi Rumah	Baik	1115	84,8

Pada tabel 2 dari analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan imunisasi campak. Jumlah diare pada Balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak 107 orang dan pada Balita yang mendapat imunisasi

campak 119 orang dengan *Pvalue* 0,005 dan OR 1,531 dengan demikian anak yang tidak mendapat imunisasi campak berisiko 1,531 kali terkena diare dibandingkan yang mendapat imunisasi campak.

Pada tabel 2 juga terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan umur anak dan jenis kelamin. Proporsi diare pada anak dengan kelompok umur 6-23 bulan 98 (21,2%) dan kelompok umur 24-59 bulan 128 (15%) dengan *Pvalue* 0,006 dan OR 1,525 dengan demikian anak dengan usia 6-23 bulan berisiko 1,525 kali mengalami diare di bandingkan anak usia 24-59 bulan. Proposi diare pada anak laki laki 138 (19,5%) lebih tinggi dari pada anak perempuan 88 (14,5%) dengan *Pvalue* 0,019 dan OR 1,433 sehingga anak laki-laki berisiko 1,433 kali mengalami diare dibandingkan anak perempuan.

Pada tahap multivariat, semua variabel yang lolos tahap seleksi bivariat secara bersama-sama dalam model yang dapat dilihat pada tabel 3 bagian pemodelan awal yaitu variabel (umur, jenis kelamin, imunisasi campak, pembuangan limbah, Wasting dan ventilasi rumah). Langkah berikutnya dilakukan penghitungan perubahan OR antara sebelum dan sesudah variabel dikeluarkan dengan *Pvalue* terbesar dikeluarkan, Jika perubahan OR lebih 10% maka variabel tersebut di masukkan lagi dalam pemodelan. Hasil pemodelan akhir dapat dilihat pada tabel 3 bagian pemodelan akhir. Variabel yang tersisa adalah umur (*Pvalue*=0,037), jenis kelamin (*Pvalue*=0,018) dan imunisasai campak (*Pvalue*=0,041).

Dari hasil pemodelan akhir didapatkan variabel jenis kelamin yang paling dominan terhadap kejadian diare dengan OR=1,427 berarti bahwa Balita dengan jenis kelamin laki laki berisiko 1,427 kali menderita diare dibandingkan dengan Balita perempuan (**Tabel 3**).

**Tabel 2.** Analisis Bivariat Karakteristik Anak dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-59 Bulan

Variabel	Kategori	Diare				Pvalue	OR (95% CL)
		Diare		Tidak Diare			
		n	%	n	%		
<b>Karakteristik Balita</b>							
Stunting (n=1308)	Ya	75	18,4	332	81,6	0,478	
	Tidak	150	16,6	751	83,4		
Underweight (n=1292)	Ya	58	18,3	259	81,7	0,574	
	Tidak	163	16,7	812	83,3		
Wasting (n=1297)	Ya	43	21,1	161	78,9	0,143	
	Tidak	181	16,6	912	83,4		
ASI eksklusif (n=1246)	Tidak	181	17,9	832	82,1	0,435	
	Iya	36	15,5	197	84,5		
Vitamin A (n= 1021)	Tidak	27	18,9	116	81,1	0,425	
	Iya	136	15,8	724	84,2		
BBLR (n=1246)	BBLR	25	18,7	109	81,3	0,779	
	Normal	193	17,3	920	82,7		
Imunisasi Campak (n=1315)	Tidak	107	21	403	79	0,005*	1.531 (1,1472,043)
	Ya	119	14,8	686	85,2		
Imunisasi Dasar Lengkap (n=1315)	Tidak	215	17,1	1039	82,9	0,995	
	Ya	11	18	50	82		
<b>Karakteristik Keluarga</b>							
Tempat Tinggal	Perkotaan	109	17,8	503	82,2	0,627	
	Pedesaan	117	16,6	586	83,4		
Umur	6-23 Bulan	98	21,2	364	78,8	0,006*	1,525 (1,139-2,041)
	24-59 Bulan	128	15	725	85		
Jenis Kelamin	Laki-laki	138	19,5	569	80,5	0,019*	1,433 (1,070-1,920)
	Perempuan	88	14,5	520	85,5		
Tingkat Pendidikan Ayah	Rendah	56	18,7	243	81,3	0,268	
	Tinggi	121	15,7	650	84,3		
Tingkat Pendidikan ibu	Rendah	55	19	234	81	0,433	
	Tinggi	165	16,8	816	83,2		
Air Minum	Tidak direbus	2	33,3	4	66,7	0,256	
	Direbus	105	16,2	542	83,8		
Sarana BAB (Kakus)	Tidak Baik	72	18,8	311	81,2	0,256	
	Baik	154	16,5	778	83,5		
Sarana Tempat Buang Sampah	Tidak Baik	159	17,2	768	82,8	1	
	Baik	67	17,3	321	82,7		
Sarana Pembuangan limbah	Tidak Baik	103	19,7	419	80,3	0,056	
	Baik	123	15,5	670	84,5		
Sanitasi	Tidak Baik	170	18	773	82	0,486	
	Baik	34	15,7	182	84,3		
Ventilasi Rumah	Tidak baik	41	20,5	159	79,5	0,212	
	Baik	185	16,6	930	83,4		

Sumber: Data sekunder IFLS 5, 2014, \*= Bermakna secara statistik pada alpha ( $\alpha$ ) 0,05

## Pembahasan

Balita adalah generasi penerus bangsa sehingga kesehatan mereka menjadi hal penting yang harus kita perhatikan agar tidak mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Diare merupakan salah satu penyakit yang sering

terjadi pada Balita.<sup>12</sup> Dalam penelitian ini didapatkan 17,2% Balita yang menderita diare. Jumlah ini cukup tinggi di bandingkan dengan data Riskesdas 2018 yaitu 12,3%.<sup>5</sup> Beberapa faktor risiko yang didapatkan pada penelitian ini yang dapat mempengaruhi kejadian diare diantaranya

**Tabel 3.** Pemodelan Awal dan Akhir Analisis Multivariat Risiko Diare pada Balita Usia 6-59 Bulan

Variabel	Pemodelan Awal		Pemodelan Akhir	
	Pvalue (CI 95%)	OR	Pvalue (CI 95%)	OR
Umur	0,035 (1,023 – 1,906)	1,396	0,037 (1,020 – 1,888)	1,388
Jenis Kelamin	0,009 (1,101 – 1,998)	1,484	0,018 (1,063- 1,915)	1,427
Imunisasi Campak	0,052 (0,997 – 1,847)	1,357	0,041 (1,013- 1,863)	1,374
Pembuangan Limbah	0,052 (0,998 – 1,795)	1,338		
Wasting	0,107 (0,935 – 1,989)	1,364		
Ventilasi Rumah	0,147 (0,905 – 1,947)	1,327		

adalah umur anak, jenis kelamin dan imunisasi campak.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa Balita dengan usia 6-23 bulan berisiko 1,525 kali menderita diare dibandingkan Balita usia 24-59 bulan. Hasil ini sama dengan penelitian risiko diare pada Balita di pulau Jawa berdasarkan hasil data IFLS 2014 dimana risiko diare Balita usia 6-23 bulan 1,15 kali lebih tinggi dari pada Balita usia 24-59 bulan.<sup>13</sup> Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di wilayah Indonesia tengah dimana Balita umur 6-23 bulan berisiko diare 2,342 kali dibandingkan dengan usia 24-59 bulan.<sup>14</sup> Penelitian di Lampung juga menemukan hasil bahwa usia dibawah 2 tahun terutama usia 6-11 bulan proporsi diare paling tinggi dari usia yang lebih tua.<sup>18</sup>

Penelitian yang dilakukan di Bengkulu Barat menunjukkan bahwa semakin muda usia anak semakin tinggi kejadian diare, dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia 7-12 bulan (57,69%) merupakan usia tertinggi terkena diare dari usia yang lebih tua.<sup>15</sup> Pada usia di bawah 6 bulan efek perlindungan dari pemberian ASI eksklusif dan kurang terpapar agen patogen sehingga menurunkan risiko diare pada anak. Pada usia 6-23 bulan prevalensi diare meningkat ketika anak telah kehilangan kekebalan bawaan, praktik penyapihan, dan terpapar berbagai infeksi dari makanan yang tidak higienis. Pada usia ini anak juga merangkak atau berjalan sehingga dapat dengan mudah mengambil kotoran atau benda yang terkontaminasi lainnya.<sup>16</sup>

Penelitian Getachew, menyebutkan bahwa anak berusia di bawah dua tahun memiliki risiko tinggi terhadap diare (OR=3.899), disebabkan rendahnya imunitas pada anak, dimulainya penyapihan dan pengenalan makanan yang bisa jadi terkontaminasi, serta anak sudah belajar merangkak dan risiko memakan makanan dan minuman yang terkontaminasi meningkat.<sup>17</sup>

Balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak berisiko 1,531 kali menderita diare dibandingkan Balita yang mendapatkan imunisasi campak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan pemberian imunisasi campak terhadap kejadian diare dengan  $Pvalue < 0,005$ , dimana imunisasi campak memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit campak sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya diare sebagai penyakit penyerta campak.<sup>18</sup> Penelitian di Jawa Timur menunjukkan ada hubungan bermakna antara imunisasi campak dengan kasus campak pada bayi ( $Pvalue = 0,004$ ).<sup>19</sup>

Hasil uji multivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin Balita merupakan faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian diare (OR=1,427). Hal ini sesuai dengan hasil uji bivariat dimana Balita laki laki berisiko 1,433 kali terkena diare dibandingkan anak perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susanti, dkk dimana didapatkan bahwa dari data SDKI 2012 Balita laki-laki berisiko 1,172 kali terkena diare dibandingkan Balita perempuan.<sup>20</sup> Penelitian di Ethiopia juga menunjukkan

bahwa Balita laki-laki lebih mungkin terkena penyakit diare dari anak perempuan karena bermain di luar rumah diperbolehkan hanya untuk anak laki-laki, dan mulai berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi, seperti merawat hewan peliharaan di ladang saat mereka mencapai usia 4 hingga 5 tahun dengan orang tua sedangkan anak perempuan tidak diizinkan terlibat dalam kegiatan di luar rumah, dan mereka bahkan tidak diizinkan bermain di luar diluar rumah. Perbedaan ini berkontribusi pada anak laki-laki yang memiliki peluang lebih besar menderita diare.<sup>21</sup> Penelitian lainnya di Sudan Utara menemukan bahwa anak laki laki berpeluang lebih besar terkena diare dari pada anak perempuan.<sup>22</sup> Penelitian lain di Indonesia bagian tengah juga menunjukkan hal yang serupa bahwa Balita laki-laki lebih beresiko terkena diare dibandingkan perempuan.<sup>14</sup>

### Kesimpulan

Risiko penyakit diare pada anak dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, dan imunisasi campak. Faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian diare adalah jenis kelamin. Upaya yang dapat dilakukan dengan memprioritaskan upaya pencegahan melalui pemberian makanan dengan gizi yang sesuai kebutuhan anak, pemberian imunisasi campak, menjaga *hygiene* dan sanitasi lingkungan yang baik, pola asuh yang baik, mempertahankan anak pada status gizi normal.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada RAND Corporation yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian menggunakan data IFLS 2014 .

### Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Kenali Diare pada Anak dan Cara Pencegahannya [Internet]. Pusdatin. 20 Available from: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id>
2. Kemenkes. Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah

- Untuk Ibu Hamil. Jakarta: kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dan Millenium Challenge Account - Indonesia; 2015.
3. WHO. Diarrhoeal disease [Internet]. 2017. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. WHO. Global Health Observatory Data Repository. [Internet]. 2018. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-CH3?lang=en>
5. Kemenkes. RISKESDAS. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Survey AC, Walker CLF, Taneja S, Lefevre A, Black RE. Appropriate Management of Acute Diarrhea in Children Among Public and Private Providers in Gujarat , India: Glob Heal Sci Pract [Internet]. 2015;3(2):230–41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476861/pdf/230.pdf>
7. Santoso EB. Risk Factors of Diarrhea in Under Five Year Old Children in Banjarmasin City. J Kesehat Masy [Internet]. 2018;8. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/viewFile/494/872>
8. Utami N, Luthfiana N. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. Majority. 2016;5(4):101–6.
9. Li B, Xiao D, Li Y, Wu X, Qi L, Tang W, et al. Epidemiological analysis of norovirus infectious diarrhea outbreaks in Chongqing, China, from 2011 to 2016. J Infect Public Health. 2020;13(1):46–50.
10. Kebede Fufa W, Berhe Gebremedhin G, Gebregergs GB, Marama Mokonnon T. Assessment of Poor Home Management Practice of Diarrhea and Associated Factors among Caregivers of Under-Five Years Children in Urban and Rural Residents of Doba Woreda, Ethiopia: Comparative Cross-Sectional Study. Int J Pediatr [Internet]. 2019;2019:1–12. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2019/8345245/>
11. Melese B, Paulos W, Astawesegn FH, Gelgelu TB. Prevalence of diarrheal diseases and associated factors among under-five children in Dale District, Sidama zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2019;19(1).
12. Melvani RP, Zulkifli H, Faizal M. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang. JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan) [Internet]. 2019;4(1):57. Available from: <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/4052/2068>
13. Ridhawaty S, Achadi EL, Ayu R, Sartika D.

- The Risk of Diarrhea Among Underfive Children In Java Island Indonesia ( Data Analysis of Indonesian Family Life Survey 2014 ). [www.researchpublish.com](http://www.researchpublish.com). 2019;7(4):101–6.
14. Fety Fatimah. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Indonesia Tengah (IFLS 2014.(Thesis) Universitas Indonesia; 2019.
  15. Gupta A, Sarker G, Rout AJ, Mondal T, Pal R. Risk correlates of diarrhea in children under 5 years of age in slums of Bankura, West Bengal. *J Glob Infect Dis* [Internet]. 2015;7(1):23–9. Available from: <http://www.jgid.org>
  16. Gojam W. Original article Predictors of under-five childhood diarrhea : Mecha District ., <https://www.researchgate.net> [Internet]. 2011;(May 2014). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/255593746\\_Predictors\\_of\\_under-five\\_childhood\\_diarrhea\\_Mecha\\_District\\_West\\_Gojam\\_Ethiopia](https://www.researchgate.net/publication/255593746_Predictors_of_under-five_childhood_diarrhea_Mecha_District_West_Gojam_Ethiopia)
  17. Getachew A, Guadu T, Tadie A, Gizaw Z, Gebrehiwot M, Cherkos DH, et al. Diarrhea Prevalence and Sociodemographic Factors among Under-Five Children in Rural Areas of North Gondar Zone, Northwest Ethiopia. *Int J Pediatr*. 2018;2018:1–8.
  18. Kurniawati S. Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut. *J Wiyata* [Internet]. 2016;3(2):126–32. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/81>
  19. Oktaviasari KE. Relationship of Measles Immunization with Measles in East Java. *J Berk Epidemiol*. 2018;6(2):166.
  20. Eka Susanti W, Novrikasari N, Sunarsih E. Determinant of Diarrhea on Children Under Five Years in Indonesia (Advanced Analysis Idhs 2012). *J Ilmu Kesehat Masy*. 2016;7(1):64–72.
  21. Anteneh ZA, Andargie K, Tarekegn M. Prevalence and determinants of acute diarrhea among children younger than five years old in Jabithennan District , Northwest. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4021-5>
  22. As M, Unit PH, Health C, Professions H, States U. Correlates of diarrhoea among children below the age of 5 years in. *Indian J Pediatr*. 2013;13(2).