ILLEA: *Journal of Health Sciences, Public Health, and Medicine*
E-ISSN- (3089-8277)

DIARE BUKAN HANYA MASALAH BALITA: PROFIL KASUS TERCATAT DI SEBUAH PUSKESMAS PERKOTAAN

Nurul Ilmi[1*]

[1]*Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia*

ARTICLE INFORMATION

Received: 20 Oktober 2026
Accpeted: 30 Oktober 2026
Published: 31 Oktober 2026

KEYWORD

Diare, Kelompok umur, Promosi Kesehatan, Puskesmas

Age group; *Diarrhoea*; *Health promotion*; *Primary Health Care*

CORRESPONDING AUTHOR

Nama : Nurul Ilmi
Address: Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Makassar
E-mail : nurul.ilmiallina@unm.ac.id
No. Tlp : 089694818147

ABSTRACT

Diare selama ini lebih sering dibicarakan sebagai penyakit balita, padahal kasus pada anak usia sekolah dan orang dewasa juga datang ke layanan kesehatan primer dan jarang dianalisis. Penelitian ini bertujuan menggambarkan sebaran kasus diare menurut tahun, kelompok umur, jenis kelamin, dan kelurahan di sebuah puskesmas perkotaan di Kota Makassar. Penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan rancangan retrospektif dengan data sekunder dari laporan program dan rekapitulasi pasien diare Puskesmas Mangasa tahun 2023–2025. Seluruh kasus yang tercatat diikutsertakan secara *total sampling* (702 kasus) dan dianalisis dalam bentuk frekuensi, persentase, persentase perubahan, serta interval kepercayaan 95%; sebaran jenis kelamin diuji dengan uji *chi-square goodness-of-fit*. Jumlah kasus berfluktuasi dari 249 kasus pada 2023 menjadi 218 kasus pada 2024 dan 235 kasus pada 2025. Balita menyumbang 35,5% kasus, sedangkan kelompok usia ≥5 tahun mencapai 64,5%, dengan kelompok dewasa 20–<60 tahun sebagai penyumbang terbesar (43,0%) dan kelompok usia sekolah 5–<20 tahun sebesar 19,6%. Kasus pada perempuan sedikit lebih banyak (53,7%) dibandingkan laki-laki (46,3%). Di antara kasus yang memiliki keterangan alamat, Kelurahan Mangasa menyumbang 62,6%, tetapi 42,5% dari seluruh kasus tidak mencantumkan kelurahan. Di antara kasus yang tercatat di puskesmas ini, kelompok usia ≥5 tahun lebih banyak daripada balita. Temuan ini mendukung usulan perluasan sasaran promosi kesehatan dari ibu balita ke orang dewasa produktif dan anak sekolah, disertai pencatatan alamat pasien yang lebih lengkap.

Diarrhoea is commonly framed as a disease of children under five, yet cases among school-age children and adults also reach primary health care and are rarely analysed. This study aimed to describe the distribution of diarrhoea cases by year, age group, sex, and urban village (kelurahan) in an urban public health centre in Makassar City, Indonesia. This descriptive quantitative study used a retrospective design based on secondary data from programme reports and diarrhoea patient recapitulations of Mangasa Public Health Centre for 2023–2025. All recorded cases were included through total sampling (702 cases) and analysed as frequencies, percentages, percentage change, and 95% confidence intervals; the sex distribution was examined with a chi-square goodness-of-fit test. Annual cases fluctuated from 249 in 2023 to 218 in 2024 and 235 in 2025. Children under five accounted for 35.5% of cases, whereas those aged five years and older accounted for 64.5%, with adults aged 20–<60 years forming the largest group (43.0%) and the school-age group aged 5–<20 years accounting for 19.6%. Cases were slightly more frequent among females (53.7%) than males (46.3%). Among cases with a recorded address, Mangasa Village contributed 62.6%, although 42.5% of all cases had no village recorded. Among recorded diarrhoea cases at this health centre, cases aged five years or older predominated. These findings support extending health promotion beyond mothers of under-fives to working-age adults and schoolchildren, together with more complete recording of patient addresses.

PENDAHULUAN

Diare masih menjadi salah satu penyakit infeksi yang paling sering ditemui di layanan kesehatan primer. Secara global, penyakit ini menyebabkan sekitar 1,17 juta kematian pada 2021, meskipun angka tersebut sudah turun 60,3% dibandingkan tahun 1990 (Kyu et al., 2025). Jalur penularannya pun dekat dengan keseharian, yaitu melalui makanan atau air minum yang tercemar tinja serta kontak antarmanusia ketika kebersihan diri kurang terjaga (WHO, 2024). Karena itu, diare sebenarnya dapat menimpa siapa saja, tidak terbatas pada kelompok usia tertentu. Selama ini, perhatian program pengendalian diare lebih banyak tertuju pada balita, dan hal itu memang beralasan. Diare masih menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak pada anak usia 1–59 bulan, dengan sekitar 443.832 kematian balita setiap tahun (WHO, 2024).Turunnya kematian diare anak dalam beberapa dekade terakhir juga banyak ditopang oleh oralit, zinc, vaksin rotavirus, dan perbaikan gizi yang memang dirancang untuk anak (Black et al., 2019). Sisi lain dari keberhasilan ini adalah beban diare pada anak yang lebih besar dan orang dewasa relatif jarang dikaji, padahal pada kelompok tersebut air minum yang tidak aman dan sanitasi yang buruk tetap menjadi faktor risiko utama (Kyu et al., 2025).

Faktor lingkungan dan perilaku sebenarnya bekerja di semua kelompok umur. Analisis global memperkirakan bahwa sekitar 69% beban diare berkaitan dengan air minum, sanitasi, dan higiene yang tidak aman (Wolf et al., 2023). Promosi cuci tangan sendiri terbukti menurunkan episode diare sekitar 30% di komunitas negara berpenghasilan rendah dan menengah (Ejemot-Nwadiaro et al., 2021). Di Indonesia, studi kasus-kontrol demam tifoid di Bandar Lampung menunjukkan bahwa infeksi saluran cerna juga berkaitan dengan kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun, konsumsi jajanan kaki lima, dan akses air minum yang tidak aman (Yushananta & Putri, 2024), yaitu paparan yang lazim dialami orang dewasa di perkotaan.

Anak usia sekolah dan remaja juga berada dalam posisi yang rentan. Secara global, satu dari tiga anak belum memiliki akses terhadap layanan higiene dasar di sekolah (WHO & UNICEF, 2024). Studi di Metro Manila menemukan bahwa lebih dari 28% siswa berusia sekitar 10–15 tahun melaporkan diare, dan kejadian ini berhubungan dengan praktik cuci tangan yang buruk (Sangalang et al., 2022). Di Kota Makassar, kajian pada santri pesantren modern menunjukkan bahwa kebiasaan jajan, cuci tangan, serta kondisi jamban dan kantin belum sepenuhnya memenuhi syarat (Aeni et al., 2019), sementara edukasi cuci tangan pada siswa sekolah dasar di Kabupaten Pinrang terbukti meningkatkan pengetahuan pencegahan diare (Andriwati et al., 2026).

Puskesmas sebenarnya menyimpan data yang mampu menjawab pertanyaan sederhana tetapi penting: siapa yang paling banyak datang dengan diare, dan dari wilayah mana mereka berasal. Gambaran menurut orang, tempat, dan waktu merupakan langkah awal epidemiologi deskriptif sebelum sebuah intervensi dirancang (Celentano et al., 2019). Sayangnya, data rutin puskesmas lebih sering berhenti sebagai laporan administratif, apalagi petugas harus mengelola banyak sistem informasi sekaligus (Aisyah et al., 2025). Akibatnya, rencana promosi kesehatan kerap disusun dengan asumsi umum bahwa sasaran utamanya adalah ibu balita, tanpa memeriksa apakah pola kasus di wilayah setempat memang demikian.

Puskesmas Mangasa di Kota Makassar memiliki rekapitulasi kasus diare tahun 2023–2025 yang dirinci menurut kelompok umur, jenis kelamin, dan kelurahan domisili pasien. Data ini membuka kesempatan untuk melihat diare dari sudut pandang yang lebih luas daripada sekadar penyakit balita. Sejauh penelusuran penulis, belum ada laporan yang menggambarkan kasus diare tercatat di seluruh kelompok umur pada puskesmas perkotaan di Kota Makassar. Kajian lokal yang ada umumnya berfokus pada balita atau pada satu tatanan tertentu, seperti pesantren dan sekolah dasar (Aeni et al., 2019; Afdhal & Indirwan, 2026; Andriwati et al., 2026). Kontribusi penelitian ini adalah menunjukkan kelompok umur di luar balita yang turut membebani layanan, sekaligus mengungkap kelengkapan pencatatan alamat pasien sebagai bahan perbaikan sistem pencatatan puskesmas. Penelitian ini bertujuan menggambarkan tren tahunan serta sebaran kasus diare menurut kelompok umur, jenis kelamin, dan kelurahan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2023–2025 sebagai dasar penentuan sasaran promosi kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan retrospektif yang memanfaatkan data sekunder rutin puskesmas. Rancangan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah menggambarkan pola kasus yang sudah tercatat, bukan menguji hubungan sebab-akibat. Pelaporan penelitian mengacu pada pedoman *REporting of studies Conducted using Observational Routinely-*

collected health Data (Benchimol et al., 2015). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mangasa, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, dengan wilayah kerja yang mencakup Kelurahan Mangasa, Gunung Sari, dan Mannuruki. Pengambilan data dilakukan pada September 2026 dan mencakup kasus yang tercatat pada Januari 2023 hingga Desember 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh kasus diare yang tercatat di Puskesmas Mangasa selama periode tersebut. Seluruh kasus diikutsertakan (*total sampling*) sehingga tidak dilakukan penarikan sampel. Unit analisis adalah kasus tercatat, bukan individu, sehingga seseorang yang berobat lebih dari sekali dengan episode berbeda dapat tercatat lebih dari satu kali. Data bersumber dari laporan program tahunan puskesmas tahun 2023, 2024, dan 2025, rekapitulasi data pasien diare tahun 2023–2025, serta data wilayah kerja puskesmas.

Instrumen penelitian berupa lembar ekstraksi data yang disusun peneliti untuk menyalin angka agregat dari dokumen sumber. Variabel yang dikumpulkan meliputi jumlah kasus per tahun, kelompok umur, jenis kelamin, dan kelurahan domisili pasien. Kelompok umur mengikuti pengelompokan dalam rekapitulasi puskesmas, yaitu <1 tahun, 1–<5 tahun, 5–<10 tahun, 10–<20 tahun, 20–<60 tahun, dan ≥60 tahun. Rincian umur, jenis kelamin, dan kelurahan hanya tersedia sebagai akumulasi tiga tahun, sehingga analisis sebaran dilakukan pada data gabungan 2023–2025. Kasus tanpa keterangan kelurahan dipertahankan sebagai kategori tersendiri agar gambaran wilayah tidak terdistorsi akibat penghapusan data.

Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk frekuensi, persentase, dan persentase perubahan antartahun. Untuk proporsi utama dihitung interval kepercayaan (IK) 95% dengan metode Wilson. Perbedaan jumlah kasus antartahun dan sebaran menurut jenis kelamin diperiksa dengan uji *chi-square goodness-of-fit* terhadap sebaran yang sama rata, dengan batas kemaknaan $p<0,05$. Persentase dihitung terhadap total masing-masing variabel. Analisis dilakukan menggunakan SPSS. Penelitian ini telah memperoleh izin dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas terkait. Data yang digunakan berupa angka agregat tanpa identitas pasien sehingga kerahasiaan individu tetap terjaga.

HASIL & PEMBAHASAN

Selama tiga tahun pengamatan, Puskesmas Mangasa mencatat 702 kasus diare atau rata-rata 234 kasus per tahun. Hasil berikut disajikan berurutan menurut waktu, umur, jenis kelamin, dan tempat, lalu dibahas langsung dalam kaitannya dengan sasaran promosi kesehatan.

Tren Kasus Diare Tahunan

Jumlah kasus diare tidak bergerak lurus dari tahun ke tahun (Tabel 1). Kasus turun 12,4% dari 249 kasus pada 2023 menjadi 218 kasus pada 2024, kemudian naik kembali 7,8% menjadi 235 kasus pada 2025. Secara keseluruhan, jumlah kasus pada 2025 hanya 5,6% lebih rendah dibandingkan 2023, dan perbedaan jumlah kasus antartahun tidak bermakna secara statistik ($\chi^2(2) = 2,06$; $p = 0,357$).

Tabel 1. Jumlah Kasus Diare per Tahun di Puskesmas Mangasa, 2023–2025

Tahun	Jumlah kasus	Perubahan dari tahun sebelumnya (%)
2023	249	–
2024	218	−12,4
2025	235	+7,8

Sumber: Data sekunder Puskesmas Mangasa, diolah (2026). Total 2023–2025 sebanyak 702 kasus (rata-rata 234 kasus per tahun); perubahan dari 2023 ke 2025 sebesar −5,6%.

Pola naik-turun seperti ini lebih tepat dibaca sebagai fluktuasi daripada penurunan yang konsisten. Angka puskesmas hanya merekam penderita yang datang berobat, sehingga perubahannya dapat dipengaruhi oleh perilaku mencari pengobatan, bukan semata perubahan kejadian penyakit di masyarakat. Kajian pada masyarakat Suku Bajo, misalnya, menunjukkan bahwa sebagian keluarga lebih dulu memilih pengobatan tradisional sehingga rujukan ke layanan kesehatan tertunda (Afdhal & Indirwan, 2026). Dengan kisaran 218–249 kasus per tahun, diare masih menjadi beban rutin di Puskesmas Mangasa dan belum menunjukkan tanda penurunan yang mantap.

Sebaran Kasus menurut Kelompok Umur

Temuan paling menonjol justru muncul pada sebaran umur (Tabel 2). Kelompok dewasa 20–<60 tahun menyumbang kasus terbanyak, yaitu 303 kasus (43,0%), disusul anak usia 1–<5 tahun sebanyak 198 kasus (28,1%). Bila digabungkan, balita menyumbang 250 kasus (35,5%; IK 95% 32,1–39,1), sedangkan kelompok usia ≥5 tahun mencapai 454 kasus (64,5%; IK 95% 60,9–67,9). Anak usia

sekolah dan remaja (5–<20 tahun) menyumbang 138 kasus (19,6%), sementara lansia ≥60 tahun hanya 13 kasus (1,8%).

Tabel 2. Distribusi Kasus Diare menurut Kelompok Umur di Puskesmas Mangasa, 2023–2025

Kelompok umur	n	%
<1 tahun	52	7,4
1–<5 tahun	198	28,1
5–<10 tahun	65	9,2
10–<20 tahun	73	10,4
20–<60 tahun	303	43,0
≥60 tahun	13	1,8
Total	**704[a]**	**100,0**
Balita (<5 tahun)	**250**	**35,5**
Usia ≥5 tahun	**454**	**64,5**

Sumber: Data sekunder Puskesmas Mangasa, diolah (2026). [a]Jumlah sesuai rekapitulasi kelompok umur dari puskesmas.

Angka ini tidak mengecilkan kerentanan balita. Balita hanya merupakan bagian kecil dari jumlah penduduk, sehingga proporsi 35,5% di antara seluruh kasus tetap menandakan beban yang besar bagi kelompok ini. Puncak kasus pada usia 1–<5 tahun juga sejalan dengan analisis data nasional yang menemukan peluang diare lebih tinggi pada anak usia 12–23 bulan, terutama ketika sanitasi yang buruk berpadu dengan rendahnya pendidikan ibu (Dharmayanti et al., 2025)**.** Pada usia ini anak mulai mengenal makanan keluarga dan aktif menjelajah lingkungannya, sehingga praktik higiene dan keamanan pangan pengasuh menjadi penentu penting (Suparmi et al., 2025).

Meski begitu, dua dari tiga kasus yang ditangani puskesmas berasal dari kelompok usia ≥5 tahun. Temuan ini sejalan dengan peringatan analisis *Global Burden of Disease* bahwa beban diare pada anak yang lebih besar dan orang dewasa masih kurang mendapat perhatian (Kyu et al., 2025). Kelompok dewasa produktif umumnya lebih banyak beraktivitas di luar rumah, makan dari warung atau pedagang kaki lima, sekaligus mengolah makanan untuk keluarga. Paparan semacam ini membuka jalur penularan melalui makanan dan tangan yang tidak dicuci dengan sabun, sebagaimana tampak pada studi infeksi saluran cerna di Bandar Lampung (Yushananta & Putri, 2024). Di wilayah perkotaan, orang dewasa kemungkinan juga lebih mudah mengakses puskesmas secara mandiri sehingga kasus mereka lebih banyak tercatat.

Kelompok usia sekolah dan remaja yang menyumbang hampir seperlima kasus juga perlu mendapat perhatian. Sekolah mempertemukan banyak anak dalam satu ruang, sementara fasilitas cuci tangan dan kantin tidak selalu memadai (Aeni et al., 2019; WHO & UNICEF, 2024)**.** Kabar baiknya, kelompok ini relatif mudah dijangkau melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan edukasi cuci tangan yang disertai demonstrasi terbukti meningkatkan pengetahuan siswa (Andriwati et al., 2026). Sebaliknya, kasus pada lansia ≥60 tahun sangat sedikit. Angka ini perlu dibaca dengan hati-hati karena tidak serta-merta berarti lansia jarang mengalami diare. Lansia dengan keterbatasan mobilitas mungkin memilih mengobati diri di rumah atau berobat ke fasilitas lain, sementara pesan perilaku higiene juga lebih jarang dirasakan dapat diterapkan oleh kelompok ini (Tabassum et al., 2026)**.** Padahal, lansia termasuk kelompok yang lebih mudah mengalami dehidrasi ketika diare, sehingga jumlah kasus yang kecil tetap perlu dipantau.

Sebaran Kasus menurut Jenis Kelamin

Dari 702 kasus, 377 kasus (53,7%; IK 95% 50,0–57,4) terjadi pada perempuan dan 325 kasus (46,3%) pada laki-laki, atau sekitar 1,16 kasus perempuan untuk setiap kasus laki-laki (Tabel 3). Selisih ini tipis dan berada tepat di batas kemaknaan statistik ($\chi^2(1) = 3,85$; $p = 0,050$). Karena data jumlah penduduk menurut jenis kelamin tidak digunakan, angka ini belum dapat diartikan bahwa perempuan lebih berisiko. Penjelasan yang lebih masuk akal berkaitan dengan perilaku mencari pertolongan, sebab perempuan cenderung lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki (Thompson et al., 2016). Perempuan dewasa juga umumnya lebih banyak terlibat dalam menyiapkan makanan dan merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga kontak dengan sumber penularan bisa lebih sering terjadi. Bagi promosi kesehatan, temuan ini justru menjadi peluang karena perempuan dapat menjadi pintu masuk perubahan perilaku higiene di rumah tangga, tanpa melupakan laki-laki dewasa yang mungkin lebih jarang datang berobat.

Sebaran Kasus menurut Kelurahan

Sebanyak 404 kasus (57,5%) memiliki keterangan kelurahan domisili. Di antara kasus tersebut, Kelurahan Mangasa menyumbang 253 kasus (62,6%), diikuti Gunung Sari sebanyak 97 kasus (24,0%) dan Mannuruki sebanyak 54 kasus (13,4%). Sisanya, 298 kasus (42,5%; IK 95% 38,8–46,1), tidak mencantumkan kelurahan domisili (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Kasus Diare menurut Jenis Kelamin dan Kelurahan di Puskesmas Mangasa, 2023–2025

Karakteristik	n	% dari total kasus	% dari kasus beralamat
Jenis kelamin			
Laki-laki	325	46,3	–
Perempuan	377	53,7	–
Kelurahan domisili			
Mangasa	253	36,0	62,6
Gunung Sari	97	13,8	24,0
Mannuruki	54	7,7	13,4
Tidak tercatat	298	42,5	–
Total	**702**	**100,0**	**100,0[a]**

Sumber: Data sekunder Puskesmas Mangasa, diolah (2026). [a]Dihitung terhadap 404 kasus yang memiliki keterangan kelurahan.

Dominasi Kelurahan Mangasa dapat berkaitan dengan jarak yang lebih dekat ke puskesmas, jumlah penduduk yang lebih besar, serta karakteristik wilayahnya sebagai kawasan permukiman dengan kepadatan tinggi yang memudahkan transmisi penyakit. Tanpa data jumlah penduduk per kelurahan, perbedaan ini belum dapat dibaca sebagai perbedaan risiko. Selain itu, 42,5% kasus tidak memiliki keterangan kelurahan, sehingga sebaran ini belum dapat dipakai untuk menetapkan prioritas wilayah. Sebaran tersebut baru dapat menjadi petunjuk awal lokasi kegiatan edukasi, misalnya posyandu, sekolah, dan titik usaha pangan di Kelurahan Mangasa. Kualitas air juga perlu ikut dipantau karena kandungan bakteri *coliform* pada sumber air dipengaruhi oleh aktivitas manusia, termasuk pembuangan limbah domestik (Oktorina Abdullah et al., 2026). Tingginya proporsi kasus tanpa alamat menjadi catatan tersendiri. Kekosongan ini kemungkinan berkaitan dengan beban pencatatan petugas yang harus mengisi banyak sistem informasi sekaligus (Aisyah et al., 2025). Melengkapi satu kolom alamat pada register pasien memang terlihat sepele, tetapi justru kolom inilah yang memungkinkan puskesmas memetakan wilayah prioritas secara lebih tepat.

Implikasi bagi Promosi Kesehatan

Bagian ini memuat usulan program yang disusun dari literatur, bukan hasil pengujian dalam penelitian ini. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengajak puskesmas memperluas sasaran promosi kesehatan diare. Program yang selama ini berpusat pada ibu balita tetap perlu dipertahankan, tetapi pesan pencegahan juga harus menjangkau orang dewasa produktif dan anak sekolah. Bagi orang dewasa, pesan yang relevan mencakup cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan, memilih makanan yang dimasak matang, serta menjaga keamanan air minum di rumah maupun tempat kerja (WHO & UNICEF, 2024). Bagi anak sekolah, kegiatan UKS dapat diarahkan pada praktik cuci tangan, kebersihan kantin, dan pengawasan jajanan. Cara penyampaian pesan juga perlu diperhatikan. Pengetahuan saja sering tidak cukup untuk mengubah kebiasaan, sehingga edukasi sebaiknya dirancang partisipatif dan disertai praktik langsung (Rahayu et al., 2026). Demonstrasi cuci tangan di posyandu, sekolah, dan pertemuan warga, ditambah pendampingan bagi pedagang makanan di sekitar permukiman, merupakan langkah sederhana yang realistis bagi puskesmas. Upaya ini akan lebih bermakna bila dibarengi perbaikan pencatatan alamat pasien sehingga dampaknya dapat dipantau dari waktu ke waktu. Efektivitas usulan ini perlu dievaluasi, misalnya dengan memantau cakupan edukasi cuci tangan pakai sabun pada orang dewasa dan anak sekolah, proporsi sekolah dengan sarana cuci tangan yang berfungsi, serta kelengkapan pencatatan kelurahan pada register pasien yang saat ini baru 57,5%.

KESIMPULAN

Kasus diare yang tercatat di Puskesmas Mangasa berfluktuasi pada kisaran 218–249 kasus per tahun selama 2023–2025, dengan total 702 kasus, tanpa penurunan yang konsisten. Di antara kasus tercatat, balita menyumbang lebih dari sepertiga kasus, sedangkan hampir dua pertiga berasal dari

kelompok usia ≥5 tahun, terutama dewasa 20–<60 tahun dan anak usia sekolah. Kasus pada perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki. Temuan ini menggambarkan pola kasus yang datang dan tercatat di puskesmas, bukan risiko diare penduduk di wilayah kerjanya. Karena 42,5% kasus tidak memiliki keterangan kelurahan, perbandingan antarkelurahan belum dapat dipakai untuk menetapkan prioritas wilayah. Meski demikian, hasil ini mendukung usulan agar sasaran promosi kesehatan diare di puskesmas diperluas ke orang dewasa dan lingkungan sekolah, disertai perbaikan pencatatan alamat pasien. Keterbatasan penelitian ini meliputi penggunaan data agregat dari pasien yang berobat ke puskesmas, tidak tersedianya data penduduk sebagai penyebut, rincian umur dan kelurahan yang hanya tersedia sebagai akumulasi tiga tahun, serta 42,5% kasus tanpa keterangan kelurahan. Penelitian selanjutnya disarankan memadukan data penduduk menurut kelompok umur dan kelurahan, serta menggali faktor perilaku pada kelompok dewasa dan anak sekolah secara langsung.

KONTRIBUSI PENULIS

Nur Ilmi berkontribusi dalam pengungkapan dan perumusan masalah penelitian, penyusunan konsep dan metodologi penelitian, pengumpulan serta analisis data, interpretasi hasil penelitian, dan penyusunan naskah artikel ilmiah.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik secara finansial maupun nonfinansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian, analisis dan interpretasi data, serta penyusunan dan publikasi artikel ilmiah ini. Seluruh proses penelitian dilaksanakan secara independen dengan menjunjung tinggi prinsip objektivitas, integritas, dan etika akademik.

PERNYATAAN PENGGUNAAN AI

Penulis menyatakan bahwa teknologi kecerdasan buatan (Artificial Intelligence/AI) digunakan secara terbatas untuk membantu penyempurnaan tata bahasa, struktur kalimat, dan kejelasan penyajian naskah. Penggunaan AI tidak menggantikan peran penulis dalam pengembangan gagasan, analisis data, interpretasi hasil, maupun penarikan kesimpulan penelitian. Penulis telah melakukan peninjauan dan verifikasi terhadap isi naskah serta bertanggung jawab penuh atas keakuratan, orisinalitas, dan integritas ilmiah artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Mangasa beserta pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit diare yang telah memberikan akses terhadap data, serta Dinas Kesehatan Kota Makassar atas izin penelitian yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, S., Bujawati, E., Habibi, H., & Mahdiyah, D. (2019). Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Santri Di Pesantren Modern Kota Makassar Tahun 2018. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *5*(2), 91–99. https://doi.org/10.24252/HIGIENE.V5I2.13912

Afdhal, M. R., & Indirwan, D. (2026). PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL TERHADAP PENANGANAN DIARE BALITA PADA MASYARAKAT SUKU BAJO. *ILLEA:Journal of Health Sciences, Public Health and Medicine*, *2*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.51574/illea.v2i2.5229

Aisyah, D. N., Setiawan, A. H., Mayadewi, C. A., Lokopessy, A. F., Kozlakidis, Z., & Manikam, L. (2025). Understanding Health Information Systems Utilization Across Public Health Centers in Indonesia: Cross-Sectional Study. *JMIR Medical Informatics*, *13*(1), e68613. https://doi.org/10.2196/68613

Andriwati, A. B., Rahman, H., & Katarina, Y. (2026). Edukasi Pencegahan Diare melalui perilaku Hand Wash Pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Pinrang. *ILLEA:Journal of Health Sciences, Public Health and Medicine*, *2*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.51574/illea.v2i1.4713

Benchimol, E. I., Smeeth, L., Guttmann, A., Harron, K., Moher, D., Peteresen, I., Sørensen, H. T., von Elm, E., & Langan, S. M. (2015). The REporting of studies Conducted using Observational

Routinely-collected health Data (RECORD) Statement. *PLOS Medicine*, *12*(10), e1001885. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1001885

Black, R., Fontaine, O., Lamberti, L., Maharaj, B., Huicho, L., Arifeen, S. El, Honorati, M., Walker, C. F., Mengestu, T. K., Pearson, L., Mark Young, Orobaton, N., Chu, Y., Jackson, B., Bateman, M., Walker, N., & Merson, M. (2019). Drivers of the reduction in childhood diarrhea mortality 1980-2015 and interventions to eliminate preventable diarrhea deaths by 2030. *Journal of Global Health*, *9*(2). https://doi.org/doi: 10.7189/jogh.09.020801

Celentano, D. D., Szklo, M., & Farag, Y. M. K. (2019). *Gordis Epidemiology* (6th ed.).

Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Marina, R., Azhar, K., Rachmat, B., Zahra, Z., Puspita, T., Irianti, S., Lasut, D., & Yunianto, A. (2025). Beyond Access to Sanitation Services: How Maternal Education Moderates Childhood Diarrhea Risk in Indonesia's Multilevel Context. *J Res Health Sci*, *26*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.34172/jrhs.11228

Ejemot-Nwadiaro, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2021). Hand-washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev .*, *12*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.cd004265.pub4

Kyu, H. H., Vongpradith, A., Dominguez, R.-M. V., Ma, J., Albertson, S. B., Novotney, A., , Ibrahim A Khalil, C. E. T., Doxey, M. C., Ledesma, J. R., Sirota, S. B., Bender, R. G., Swetschinski, L. R., Cunningham, M., Spearman, S., Abate, Y. H., Magied, A. H. A. A. Al, ElHafeez, S. A., Abdoun, M., Abera, B., … Christopher J L Murray. (2025). Global, regional, and national age-sex-specific burden of diarrhoeal diseases, their risk factors, and aetiologies, 1990–2021, for 204 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Infect Dis*, *25*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00691-1 314

Oktorina Abdullah, N., Aisyah Humaerah, S., Qurratu Aini, A., Sains Lingkungan, P., Kimia, J., Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, F., & Negeri Makassar, U. (2026). ANALISIS KONSENTRASI BAKTERI COLIFORM PADA AIR DANAU MAWANG GOWA SEBAGAI SUMBER AIR BERSIH: ANALISIS KONSENTRASI BAKTERI COLIFORM PADA AIR DANAU MAWANG GOWA SEBAGAI SUMBER AIR BERSIH. *Illea : Journal of Health Sciences, Public Health and Medicine*, *2*(2), 67–74. https://doi.org/10.51574/ILLEA.V2I2.4861

Rahayu, Y., Anwar, N. I. A., Ilmi, N., Asram, A., & Indirwan, D. (2026). Dari Pengetahuan ke Praktik: Edukasi Partisipatif Berbasis Herbal Lokal sebagai Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *5*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v5i1.2613

Sangalang, S. O., Prado, N. O., Lemence, A. L. G., Cayetano, M. G., Lu, J. L. D. P., Valencia, J. C., Kistemann, T., & Borgemeister, C. (2022). Diarrhoea, malnutrition, and dehydration associated with school water, sanitation, and hygiene in Metro Manila, Philippines: A cross-sectional study. *Science of The Total Environment*, *838*(155882). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.155882

Suparmi, S., Sasman, M. F., Ratnawati, R., & Ninik Rustanti. (2025). Hygiene and food safety practices among mothers as predictors of diarrhea risk in toddlers in Purwawinangun Village, West Java, Indonesia. *Front. Public Health*, *13*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1530828

Tabassum, K. F., Shoaib, D. M., Rahat, A., Hasan, M., Barrington, D., Tidwell, B., D'Mello-Guyett, L., Sharma, A., Simiyu, S., Hosen, I., Chipungu, J., Mangunjaya, F., Busienei, P., Muindi, K., Mbaya, N., Mahbub, S., Mahmud, I., Rahman, M., Scherer, N., & Rotenberg, S. (2026). Assessing reach and perceptions of hygiene behaviour change interventions for people with disabilities and older adults: Multi-country matched cross-sectional study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, *276*(114842). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2026.114842

Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking

behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Family Practices*, *17*(38). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0

WHO. (2024). *Diarrhoeal disease*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

WHO & UNICEF. (2024). *Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools 2015-2023: special focus on menstrual health*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240097490

Wolf, J., Johnston, R. B., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Brauer, M., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Mills, J. E., Evans, B., Freeman, M. C., Gordon, B., Kang, G., Lanata, C. F., Medlicott, K. O., Troeger, A. P.-U. C., Boisson, S., & Cumming, O. (2023). Burden of disease attributable to unsafe drinking water, sanitation, and hygiene in domestic settings: a global analysis for selected adverse health outcomes. *The Lancet*, *401*(10393). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00458-0

Yushananta, P., & Putri, M. F. E. (2024). Household and Environmental Typhoid Fever Transmission in Bandar Lampung City, Indonesia: A Case-Control Study. *Journal of Nepal Medical Associaton*, *62*(277). https://doi.org/https://doi.org/10.31729/jnma.8744