

**Article Review**

**Determinan Dan Pola Konsumsi Antibiotik Pada Balita Dengan Diare di Indonesia:  
Analisis Data *Demographic Health Survey* 2017**

***Determinants And Patterns Of Antibiotic Consumption among Under-Five Children with  
Diarrhea In Indonesia: Analysis Of 2017 Demographic Health Survey Data***

*Tashya Dhela Maylinda<sup>1</sup> \*, Rivai Endra Dwi Yulianto<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Faculty of Pharmacy, Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta, Indonesia*

<sup>2</sup>*National Agency of Drug and Food Control, Jakarta, Indonesia*

\*E-mail : [tashya.maylinda@uta45jakarta.ac.id](mailto:tashya.maylinda@uta45jakarta.ac.id)

Diterima : 15 Oktober 2025

Direvisi: 21 November 2025

Disetujui: 1 Desember 2025

**Abstrak**

Diare masih menjadi menempati urutan kedua kematian anak dibawah lima tahun. Kematian anak dibawah lima tahun karena diare disebabkan air yang tidak aman, sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai. Karakteristik sosio-demografi, lingkungan, perilaku dan praktik pengasuhan anak merupakan faktor yang berhubungan dengan diare pada anak di bawah lima tahun di Indonesia. Penggunaan antibiotik dalam pengobatan diare perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Resistensi antibiotik dapat terjadi jika penggunaannya tidak berdasarkan diagnosa yang tepat. Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak dibawah lima tahun. Penelitian ini juga melihat prevalensi tempat pengobatan pasien diare serta penggunaan antibiotik untuk pengobatan diare pada anak dibawah lima tahun. Data yang digunakan merupakan data *cross-sectional* pada anak balita yang hidup di rumah tangga di Indonesia diambil dari survei DHS 2017 melalui kumpulan data dan laporan survei. Analisis deskriptif dilakukan pada laporan survei dan kumpulan data terkait dengan demografi, prevalensi penyakit diare, dan penggunaan antibiotik untuk pengobatan diare. Analisis signifikansi dilakukan untuk melihat apakah variabel yang dipilih berpengaruh pada kejadian diare anak dibawah lima tahun. Jenis kelamin, umur, lokasi tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan), tingkat kekayaan, tingkat Pendidikan ibu dan material utama lantai rumah merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian diare pada anak dibawah lima tahun. Puskesmas merupakan tempat mencari pengobatan diare yang paling sering dikunjungi oleh pasien anak dibawah lima tahun (20,99%). 10,9% pasien anak yang terkena diare melakukan kunjungan lebih dari satu fasilitas kesehatan. Rumah sakit swasta merupakan tempat yang paling sering memberikan antibiotik pada responden anak dibawah lima tahun yang terkena diare (25%). Pemberian antibiotik tidak hanya dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai ijin namun juga diberikan oleh tempat lain yang dikunjungi oleh responden yaitu dukun beranak, toko kelontong dan sumber lain.

**Kata kunci: Determinan; Diare; Prevalensi; Antibiotik; DHS 2017; Indonesia**

**Abstract**

Diarrhea is still the second leading cause of death for children under five years of age. Deaths of children under five years due to diarrhea are caused by unsafe water, inadequate sanitation, and hygiene. Socio-demographic characteristics, environment, behavior, and parenting practices are factors associated with diarrhea in children under

five years in Indonesia. The use of antibiotics in the treatment of diarrhea needs more attention. Antibiotic resistance can occur if its use is not based on a proper diagnosis. This study was conducted to examine the factors that influence the incidence of diarrhea in children under five years of age. This study also looked at the prevalence of treatment centers for diarrhea patients and the use of antibiotics for the treatment of diarrhea in children under five years of age. The data used is cross-sectional data on children under five living in households in Indonesia taken from the 2017 DHS survey through data collections and survey reports. Descriptive analyzes were performed on survey reports and datasets related to demographics, the prevalence of diarrheal diseases, and the use of antibiotics for the treatment of diarrhea. Significance analysis was conducted to see whether the selected variables had an effect on the incidence of diarrhea in children under five years of age. Gender, age, location of residence (urban or rural), wealth level, mother's education level and the main material of the house floor are significant factors influencing the incidence of diarrhea in children under five years. Puskesmas is a place to seek treatment for diarrhea which is most frequently visited by children under five years old (20.99%). 10.9% of pediatric patients with diarrhea visited more than one health facility. Private hospitals are the places that most often give antibiotics to children under five years of age who have diarrhea (25%). Antibiotics were given not only by licensed health care facilities but also by other places visited by respondents, namely traditional birth attendants, grocery stores, and other sources.

**Keywords :** *Determinants; Diarrhea; Prevalence; Antibiotics; DHS 2017; Indonesia*

## **PENDAHULUAN**

Diare menduduki peringkat kedua penyebab utama kematian pada anak dibawah lima tahun dan menyumbang satu dari sembilan kematian secara global terutama di negara-negara berpenghasilan rendah (C. Troeger et al., 2017). Selain menjadi penyebab kematian anak dibawah lima tahun yang sangat besar, lebih dari 910 juta kasus diare pada anak per tahun tersebar secara tidak merata di seluruh dunia (Reiner et al., 2020). Sekitar 88% kematian yang disebabkan diare disebabkan oleh air yang tidak aman, sanitasi yang tidak memadai, dan kebersihan yang tidak memadai (Black et al., 2003; UNICEF, 2006). Diare dapat memberikan buruk pada pertumbuhan anak dan perkembangan kognitif anak (Bowen et al., 2012).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), langkah-langkah kunci terpenting untuk mencegah penyakit diare meliputi perbaikan fasilitas sanitasi, akses ke minuman yang aman air minum, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dan praktik kebersihan yang baik (C. Troeger et al., 2017). *Millennium Development Goals* (MDGs) telah diadopsi pada tahun 2000 dengan tujuan mengurangi kesenjangan yang tinggi antara populasi kaya dan miskin. Sebagian besar negara telah mendukung tujuan keempat MDGs untuk “mengurangi dua pertiga [antara tahun 1990 dan 2015] angka kematian pada anak balita” (WHO, 2018).

Karakteristik sosio-demografi, lingkungan, perilaku dan praktik pengasuhan anak merupakan faktor yang berhubungan dengan diare pada anak di bawah dua tahun di Indonesia. Perlu dilakukan perbaikan lingkungan dan perilaku hidup sehat untuk menurunkan angka kasus diare (Santika et al., 2020). Praktik untuk selalu menjaga kebersihan harus dipromosikan di tingkat rumah tangga bagi mereka yang merawat anak kecil (Sidqi et al., 2021).

Diare atau gastroenteritis akut adalah salah satu diagnosis infeksi yang paling umum terlihat pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Biasanya, antibiotik tidak digunakan secara rutin untuk mengobati *gastroenteritis*, kecuali diare yang dipicu oleh *Shigella*, *Vibrio Cholera*, atau parasit (Herawati et al., 2017). Penggunaan antibiotik pada pengobatan diare harus menjadi perhatian, persentase pasien yang menerima antibiotik harus berkorelasi dengan persentase pasien yang diagnosis mengalami infeksi. Semakin tinggi jumlah penggunaan antibiotik dapat menjadi

prediktor prevalensi infeksi yang lebih tinggi. Masih terdapat penggunaan antibiotik yang berlebihan tanpa adanya indikasi infeksi (Muslim, 2018).

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan meningkatkan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik (Annunziato, 2019; Emtenan M Hanafi & Enas N Danial, 2019; Gould & Bal, 2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak dibawah lima tahun. Penelitian ini juga melihat prevalensi tempat pengobatan pasien diare serta penggunaan antibiotik untuk pengobatan diare pada anak dibawah lima tahun.

## **METODE**

### **Data**

Data merupakan data *cross-sectional* pada anak balita yang hidup di rumah tangga di Indonesia diambil dari survei DHS 2017 melalui kumpulan data dan laporan survei. Survei DHS mengumpulkan data menggunakan metode pengambilan sampel klaster 2 tahap bertingkat. Jangka waktu pengumpulan data adalah Juni sampai Januari 2016. diare (sering buang air besar encer atau cair) didefinisikan sebagai munculnya gejala dalam 2 minggu terakhir. Terjadinya gejala ini didasarkan pada ingatan ibu/pengasuh. Pencarian perawatan ditentukan oleh apakah ibu mencari nasihat atau pengobatan untuk penyakitnya dari fasilitas kesehatan maupun tempat lain. Pengobatan antibiotik dinilai dengan menanyakan kepada ibu apakah anak telah minum obat selama sakit dan jika menggunakan obat, apakah salah satunya merupakan pil antibiotik atau sirup. Tingkat penggunaan antibiotik dihitung dengan total populasi balita yang mendapatkan pengobatan sebagai penyebut untuk mencerminkan konsumsi antibiotik.

### **Analisis**

Analisis deskriptif dilakukan pada laporan survei dan kumpulan data terkait dengan demografi, prevalensi penyakit diare, dan penggunaan antibiotik untuk pengobatan diare. Analisis signifikansi dilakukan untuk melihat apakah variabel yang dipilih berpengaruh pada kejadian diare anak dibawah lima tahun. Variabel jenis kelamin, kelompok umur, tempat tinggal, tingkat kekayaan, tingkat Pendidikan ibu, dan material utama lantai rumah dilihat signifikansinya terhadap kejadian diare pada anak dibawah lima tahun. Pilihan tempat berobat dan penggunaan antibiotik dilakukan analisis deskriptif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Jumlah responden yang disurvei sebanyak 17.848 anak, dimana anak perempuan dan anak laki-laki sama-sama terwakili. Kelompok umur terbesar ada pada umur 48 – 60 bulan dengan presentase 20,5%, sedangkan yang paling kecil ada pada umur < 6 bulan dan 6 – 11 bulan. Populasi yang tinggal di urban area dan rural area tersebar secara merata. Tingkat pendidikan Ibu yang paling besar adalah lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), dari data juga diperoleh bahwa masih terdapat Ibu yang tidak pernah mendapatkan Pendidikan secara formal meskipun angkanya kecil. Populasi sampel terbagi cukup merata untuk setiap tingkat kekayaan keluarga, keluarga sangat miskin masih merupakan yang paling besar kemudian persentasenya menurun hingga yang paling kecil adalah keluarga yang sangat kaya. Bahan lantai yang digunakan oleh populasi masih sangat beragam dengan persentase paling besar sudah menggunakan keramik atau marmer. Beberapa keluarga masih menggunakan bahan utama lantai berupa tanah, bambu, kayu dan beberapa bahan

lain. Masih ada populasi yang lantai rumahnya terdapat kotoran hewan meskipun persentasenya sangat kecil. Karakteristik populasi yang dipelajari diringkas dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik populasi yang hidup pada saat survei. Angka mewakili angka tertimbang di setiap kategori.**

Karakteristik	Angka tertimbang
Jumlah Sampel	17848
Laki-laki	9202 (51,6%)
Perempuan	8646 (48,4%)
Kelompok Umur (Bulan)	
<6	1731 (9,7%)
6-11	1734 (9,7%)
12-23	3633 (20,4%)
24-35	3513 (19,7%)
36-47	3586 (20,1%)
48-60	3651 (20,5%)
Perkotaan	8760 (49,1%)
Pedesaan	9088 (50,9%)
Tingkat Kekayaan	
Sangat Miskin	4963 (27,8%)
Miskin	3483 (19,5%)
Menengah	3257 (18,2%)
Kaya	3138 (17,6%)
Sangat Kaya	3007 (16,8%)
Tingkat Pendidikan Ibu	
Tidak Pernah Mengikuti Pendidikan Formal	270 (1,5%)
Tidak Lulus Sekolah Dasar	1280 (7,2%)
Lulus Sekolah Dasar	3175 (17,8%)
Tidak Lulus Sekolah Menengah Pertama	4576 (25,6%)
Lulus Sekolah Menengah Pertama	5344 (29,9%)
Mempunya Pendidikan Lebih Tinggi	3203 (17,9%)
Material Utama Lantai Rumah	
Tanah/Pasir	696 (3,9%)
Kotoran Hewan	4 (0,02%)
Papan kayu	2324 (13,0%)
Kelapa sawit/bambu	162 (0,9%)
Parket atau kayu yang dipoles	29 (0,2%)
Strip vinil atau aspal	26 (0,1%)
Keramik/marmer	7091 (39,7%)
Lantai keramik	716 (4,0%)
Semen/batu bata merah	6080 (34,1%)
Kayu	53 (0,3%)
Lainnya	12 (0,1%)
Bukan Penduduk Tetap	627 (3,5%)

Berdasarkan analisis menggunakan *Chi-square* angka kejadian diare dalam dua tahun terakhir dipengaruhi secara signifikan oleh jenis kelamin anak, kelompok umur, tempat tinggal, status kekayaan, tingkat pendidikan ibu dan material utama lantai rumah. Anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami diare, dimana kelompok umur 12-23 bulan merupakan kelompok umur yang paling sering mengalami diare. Anak yang tinggal di rural area lebih banyak mengalami

diare, dimana anak yang tinggal di rumah yang lantai rumahnya terdapat kotoran hewan adalah yang paling banyak mengalami diare. Ibu yang tidak lulus Sekolah Dasar merupakan yang paling banyak anaknya mengalami diare. DHS mengelompokkan tingkat kekayaan menjadi lima kelompok. Indeks kekayaan merupakan ukuran gabungan dari standar hidup kumulatif rumah tangga. Indeks kekayaan dihitung menggunakan data kepemilikan rumah tangga atas aset tertentu, seperti televisi dan sepeda; bahan yang digunakan untuk konstruksi perumahan; dan jenis akses air dan fasilitas sanitasi. Pengelompokan tingkat kekayaan dihasilkan dengan prosedur statistik yang dikenal sebagai analisis komponen utama, indeks kekayaan menempatkan rumah tangga individu pada skala kekayaan relatif yang berkelanjutan. DHS memisahkan semua rumah tangga yang diwawancarai menjadi lima kuintil kekayaan untuk membandingkan pengaruh kekayaan pada berbagai indikator populasi, kesehatan dan gizi. Indeks kekayaan disajikan dalam Laporan Akhir DHS dan kumpulan data survei sebagai karakteristik latar belakang. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kekayaan maka tingkat kejadian anak mengalami diare semakin rendah. Hasil analisis menggunakan *Chi-square* dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Analisis faktor yang berpengaruh pada angka kejadian diare anak dibawah 5 tahun.**

Karakteristik	Angka Kejadian		Signifikansi (Chi-square)
Laki-laki	1328	15,0%	.005*
Perempuan	1112	13,2%	
Kelompok Umur (Bulan)			
<6	135	8,0%	.000*
6-11	308	18,2%	
12-23	714	20,2%	
24-35	556	16,3%	
36-47	412	12,0%	
48-60	315	9,0%	
Perkotaan	1096	12,9%	.000*
Pedesaan	1344	15,3%	
Tingkat Kekayaan			
Sangat Miskin	766	16,1%	.000*
Miskin	523	15,5%	
Menengah	452	14,2%	
Kaya	412	13,6%	
Sangat Kaya	287	9,8%	
Tingkat Pendidikan Ibu			
Tidak Pernah Mengikuti Pendidikan Formal	39	15,9%	.000*
Tidak Lulus Sekolah Dasar	196	16,2%	
Lulus Sekolah Dasar	479	15,6%	
Tidak Lulus Sekolah Menengah Pertama	675	15,2%	
Lulus Sekolah Menengah Pertama	710	13,7%	
Mempunya Pendidikan Lebih Tinggi	314	11,0%	
Material Utama Lantai Rumah			
Tanah/Pasir	81	12,0%	.000*
Kotoran Hewan	2	50,0%	
Papan kayu	373	16,8%	
Kelapa sawit/bambu	32	21,0%	
Parket atau kayu yang dipoles	3	10,7%	
Strip vinil atau aspal	3	12,5%	

Keramik/marmer	868	12,6%
Lantai keramik	89	12,8%
Semen/batu bata merah	901	15,3%
Kayu	7	13,5%
Lainnya	1	10,0%
Bukan Penduduk Tetap	76	12,6%

Ket : \* Signifikan diuji dengan *Chi-Square*

### Prevalensi Diare, Pengobatan dan Penggunaan Antibiotik

Dari keseluruhan populasi terdapat 14% anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami diare dalam dua minggu terakhir. Dari populasi yang terkena diare dalam dua minggu terakhir Sebagian besar sudah mendapatkan pengobatan dan mendapatkan obat. Terdapat 10% yang mengalami diare mendapatkan antibiotik atau 17% dari pasien yang mendapatkan obat. Prevalensi diare, pengobatan diare dan penggunaan antibiotik pada diare dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Prevalensi Diare, Pengobatan dan Penggunaan Antibiotik**

Prevalensi	Angka Tertimbang	
Jumlah Sampel	17848	
Terkena diare	2434	14%
Mendapatkan treatment	1902	78%
Mendapatkan treatment obat	1446	59%
Mendapatkan antibiotik oral	251	10%

### Prevalensi Tempat Memperoleh Pengobatan

Puskesmas merupakan tempat memperoleh pengobatan yang paling banyak dipilih oleh populasi dalam mengobati diare. Bidan swasta merupakan pilihan kedua yang sering dikunjungi oleh populasi untuk mengobati diare. Secara umum populasi memilih mencari pengobatan di sarana pelayanan kesehatan meskipun masih ada yang mencari pengobatan atau obat selain disarana kesehatan seperti dukun beranak dan toko kelontong. Terdapat 12,69% populasi mendatangi Apotek untuk mendapatkan obat diare. Prevalensi tempat memperoleh pengobatan secara ringkas dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Prevalensi Tempat Memperoleh Pengobatan**

Tempat Memperoleh Pengobatan	Angka Tertimbang	
RS pemerintah	64	2,92%
Klinik	2	0,09%
Puskesmas	460	20,99%
Klinik keliling	49	2,24%
Bidan desa	172	7,85%
Poskesdes	41	1,87%
Posyandu	13	0,59%
RS swasta	52	2,37%
Apotek	278	12,69%
Dokter umum swasta	93	4,24%
Dokter swasta	158	7,21%
Bidan swasta	364	16,61%
Perawat swasta	55	2,51%

Klinik swasta	62	2,83%
Layanan kesehatan swasta lainnya	4	0,18%
Dukun beranak	39	1,78%
Toko kelontong	158	7,21%
Sumber lain	127	5,80%

Dari 2434 responden yang mengalami diare, 1902 mendapatkan pengobatan dimana 1446 diantaranya mendapatkan obat dari tempat pengobatan. Dari 1.902 yang mendapatkan pengobatan beberapa diantaranya mendapatkan pengobatan dari dua tempat atau lebih. Responden yang melakukan pengobatan di dua tempat sebanyak 189 anak atau 9,9%, dimana responden yang mengunjungi fasilitas kesehatan lainnya 75% diantaranya melakukan kunjungan ke tempat pengobatan lain. Terdapat 0,9% responden yang mengunjungi tiga tempat pengobatan, dimana yang mengunjungi bidan desa merupakan yang paling banyak mengunjungi tempat pengobatan lain. Responden yang melakukan kunjungan keempat tempat pengobatan terdapat satu responden atau 0,1%. Prevalensi kunjungan lebih dari satu tempat pengobatan secara ringkas dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Prevalensi Kunjungan Lebih Dari Satu Tempat Pengobatan**

Tempat Memperoleh Pengobatan	Angka Tertimbang	
RS pemerintah	22	34%
Klinik	0	0%
Puskesmas	116	25%
Klinik keliling	11	22%
Bidan desa	42	24%
Poskesdes	8	20%
Posyandu	5	38%
RS swasta	22	42%
Apotek	84	30%
Dokter umum swasta	34	37%
Dokter swasta	59	37%
Bidan swasta	91	25%
Perawat swasta	22	40%
Klinik swasta	17	27%
Layanan kesehatan swasta lainnya	3	75%
Dukun beranak	21	54%
Toko kelontong	36	23%
Sumber lain	35	28%

Tempat tujuan pengobatan kedua yang menjadi pilihan responden setelah kunjungan pertama paling banyak adalah ke Puskesmas, dimana lebih dari setengahnya melakukan kunjungan juga ke Puskesmas. 60% responden yang pergi ke posyandu juga pergi ke Puskesmas. Prevalensi tujuan pengobatan kedua setelah kunjungan pertama tempat pengobatan secara ringkas dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Prevalensi tujuan pengobatan kedua setelah kunjungan pertama tempat pengobatan**

Tempat Memperoleh Pengobatan	Tujuan Pengobatan	Angka Tertimbang	
RS pemerintah	puskesmas dan sumber lain	4	18%
Klinik		0	
Puskesmas	bidan swasta	24	21%



Klinik keliling	Apotek	5	45%
Bidan desa	puskesmas	8	19%
Poskesdes	dukun beranak dan sumber lain	2	25%
Posyandu	Puskesmas	3	60%
RS swasta	Puskesmas dan Bidan desa	5	23%
Apotek	puskesmas	18	21%
Dokter umum swasta	Bidan swasta	12	35%
Dokter swasta	Bidan swasta	14	24%
Bidan swasta	Puskesmas	24	26%
Perawat swasta	Puskesmas	5	23%
Klinik swasta	Puskesmas	7	41%
Layanan kesehatan swasta lainnya	Klinik keliling, perawat swasta dan dukun	1	33%
Dukun beranak	Puskesmas	5	24%
Toko kelontong	Puskesmas	13	36%
Sumber lain	Apotek	10	29%

### Prevalensi Tempat Pengobatan Yang Memberikan Antibiotik

Terdapat 10% pasien yang mengalami diare mendapatkan antibiotik. 17% pasien yang mendapatkan obat dari tempat pengobatan mendapatkan antibiotik. Pemberian antibiotik secara umum telah diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan yang berhak memberikan antibiotik, namun masih terdapat sarana pelayanan kesehatan atau sumber lain yang tidak mempunyai hak untuk memberikan antibiotik namun memberikannya, misalnya toko kelontong, dukun beranak dan sumber lain. Prevalensi tempat pengobatan yang memberikan antibiotik secara ringkas dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Prevalensi Tempat Pengobatan Yang Memberikan Antibiotik**

Tempat Memperoleh Pengobatan	Angka Tertimbang
RS pemerintah	6 2,03%
Klinik	0 0,00%
Puskesmas	60 20,34%
Klinik keliling	9 3,05%
Bidan desa	19 6,44%
Poskesdes	3 1,02%
Posyandu	1 0,34%
RS swasta	13 4,41%
Apotek	30 10,17%
Dokter umum swasta	16 5,42%
Dokter swasta	25 8,47%
Bidan swasta	76 25,76%
Perawat swasta	6 2,03%
Klinik swasta	14 4,75%
Layanan kesehatan swasta lainnya	0 0,00%
Dukun beranak	2 0,68%
Toko kelontong	10 3,39%
Sumber lain	5 1,69%

Pemberian antibiotik untuk setiap pasien yang datang dengan keluhan diare paling besar diberikan oleh rumah sakit swasta. Sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah secara umum sudah sangat sedikit yang memberikan antibiotik untuk pasien dengan keluhan diare. Persentase pemberian



antibiotic setiap tempat pengobatan untuk pasien yang datang dengan keluhan diare dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Persentase pemberian antibiotik setiap tempat pengobatan untuk pasien yang datang dengan keluhan diare**

<b>Tempat Memperoleh Pengobatan</b>	<b>Angka Tertimbang</b>
RS pemerintah	6 9,38%
Klinik	0 0,00%
Puskesmas	60 13,04%
Klinik keliling	9 18,37%
Bidan desa	19 11,05%
Poskesdes	3 7,32%
Posyandu	1 7,69%
RS swasta	13 25,00%
Apotek	30 10,79%
Dokter umum swasta	16 17,20%
Dokter swasta	25 15,82%
Bidan swasta	76 20,88%
Perawat swasta	6 10,91%
Klinik swasta	14 22,58%
Layanan kesehatan swasta lainnya	0 0,00%
Dukun beranak	2 5,13%
Toko kelontong	10 6,33%
Sumber lain	5 3,94%

Jenis kelamin, umur, lokasi tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan), tingkat kekayaan, tingkat Pendidikan ibu dan material utama lantai rumah merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian diare pada anak dibawah lima tahun. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya (Akbar, 2019; Bowen et al., 2012; Cronin et al., 2016; Eka Susanti et al., 2016; Nasir et al., 2020; Sahiledengle & Agho, 2021; Santika et al., 2020; C. E. Troeger et al., 2020). Faktor lain mungkin juga berpengaruh terhadap determinan terjadinya kasus diare pada anak dibawah lima tahun.

Penggunaan antibiotik pada penyakit diare cukup sering dilakukan. Pemberian antibiotik seharusnya berdasarkan diagnose yang spesifik. Terdapat responden yang mendapatkan antibiotik dari tempat yang tidak seharusnya memberikan antibiotik. Hal ini menunjukkan adanya kebocoran jalur distribusi antibiotik. Hal seperti ini harus segera diatasi, mengingat resistensi antibiotik merupakan masalah global yang dihadapi dunia saat ini. Dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan meningkatkan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik (Annunziato, 2019; Emtenan M Hanafi & Enas N Danial, 2019; Gould & Bal, 2013).

## KESIMPULAN

Jenis kelamin, umur, lokasi tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan), tingkat kekayaan, tingkat Pendidikan ibu dan material utama lantai rumah merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian diare pada anak dibawah lima tahun. Puskesmas merupakan tempat mencari pengobatan diare yang paling sering dikunjungi oleh pasien anak dibawah lima tahun (20,99%). 10,9% pasien anak yang terkena diare melakukan kunjungan lebih dari satu fasilitas kesehatan. Rumah sakit

swasta merupakan tempat yang paling sering memberikan antibiotik pada responden anak dibawah lima tahun yang terkena diare (25%). Pemberian antibiotik tidak hanya dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai ijin namun juga diberikan oleh tempat lain yang dikunjungi oleh responden yaitu dukun beranak, toko kelontong dan sumber lain.

### **Saran**

Perlu dilakukan analisis lebih dalam terhadap perilaku pencarian pengobatan diare pada masyarakat.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Program studi Magister Farmasi Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan fasilitas akses jurnal berlangganan guna pengumpulan data.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Akbar, H. (2019). Determinan Epidemiologis Kejadian Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 13(2). <https://doi.org/10.30643/jiksht.v13i2.10>
- Anunziato. (2019). Strategies to Overcome Antimicrobial Resistance (AMR) Making Use of Non-Essential Target Inhibitors: A Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(23), 5844. <https://doi.org/10.3390/ijms20235844>
- Black, R. E., Morris, S. S., & Bryce, J. (2003). Where and why are 10 million children dying every year? *The Lancet*, 361(9376), 2226–2234. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13779-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13779-8)
- Bowen, A., Agboatwalla, M., Luby, S., Tobery, T., Ayers, T., & Hoekstra, R. M. (2012). Association Between Intensive Handwashing Promotion and Child Development in Karachi, Pakistan: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(11), 1037. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1181>
- Cronin, A., Sebayang, S., Torlesse, H., & Nandy, R. (2016). Association of Safe Disposal of Child Feces and Reported Diarrhea in Indonesia: Need for Stronger Focus on a Neglected Risk. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3), 310. <https://doi.org/10.3390/ijerph13030310>
- Eka Susanti, W., Novrikasari, N., & Sunarsih, E. (2016). Determinant Of Diarrhea On Children Under Five Years In Indonesia (Advanced Analysis Idhs 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 64–72. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.64-72>
- Emtenan M Hanafi & Enas N Danial. (2019). Natural Antimicrobials In The Pipeline And Possible Synergism With Antibiotics To Overcome Microbial Resistance. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 15–21. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2019.v12i4.30926>
- Gould, I. M., & Bal, A. M. (2013). New antibiotic agents in the pipeline and how they can help overcome microbial resistance. *Virulence*, 4(2), 185–191. <https://doi.org/10.4161/viru.22507>

- Herawati, F., Hartono, I. D., Pranajaya, D., & Narindra, I. P. H. (2017). Antibiotic Use At Primary Healthcare Centers In Surabaya: A Surveillance Study. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 9(7), 41. <https://doi.org/10.22159/ijpps.2017v9i7.17324>
- Muslim, Z. (2018). Antibiotic Prescription To Pediatric In Hospital Bengkulu, Indonesia: Atc/Ddd Index. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 10(5), 31. <https://doi.org/10.22159/ijpps.2018v10i5.25291>
- Nasir, W. A., Yamamoto, E., & Hamajima, N. (2020). *Determinants of diarrhea in children under the age of five in Afghanistan: A secondary analysis of the Afghanistan Demographic and Health Survey 2015*. 12.
- Reiner, R. C., Wiens, K. E., Deshpande, A., Baumann, M. M., Lindstedt, P. A., Blacker, B. F., Troeger, C. E., Earl, L., Munro, S. B., Abate, D., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, G., Abegaz, K. H., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., ... Hay, S. I. (2020). Mapping geographical inequalities in childhood diarrhoeal morbidity and mortality in low-income and middle-income countries, 2000–17: Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10239), 1779–1801. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30114-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30114-8)
- Sahiledengle, B., & Agho, K. (2021). Determinants of Childhood Diarrhea in Households with Improved Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) in Ethiopia: Evidence from a Repeated Cross-Sectional Study. *Environmental Health Insights*, 15, 117863022110251. <https://doi.org/10.1177/11786302211025180>
- Santika, N. K. A., Efendi, F., Rachmawati, P. D., Has, E. M. M., Kusnanto, K., & Astutik, E. (2020). Determinants of diarrhea among children under two years old in Indonesia. *Children and Youth Services Review*, 111, 104838. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104838>
- Sidqi, D. N. S., Anasta, N., & Mufidah, P. K. (2021). Analisis Spasial Kasus Diare pada Balita di Kabupaten Banyumas Tahun 2019. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(3), 135. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i3.4920>
- Troeger, C. E., Khalil, I. A., Blacker, B. F., Biehl, M. H., Albertson, S. B., Zimsen, S. R. M., Rao, P. C., Abate, D., Ahmadi, A., Ahmed, M. L. C. brahim, Akal, C. G., Alahdab, F., Alam, N., Alene, K. A., Alipour, V., Aljunid, S. M., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., ... Reiner, R. C. (2020). Quantifying risks and interventions that have affected the burden of diarrhoea among children younger than 5 years: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(1), 37–59. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30401-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30401-3)
- Troeger, C., Forouzanfar, M., Rao, P. C., Khalil, I., Brown, A., Reiner, R. C., Fullman, N., Thompson, R. L., Abajobir, A., Ahmed, M., Alemayohu, M. A., Alvis-Guzman, N., Amare, A. T., Antonio, C. A., Asayesh, H., Avokpaho, E., Awasthi, A., Bacha, U., Barac, A., ... Mokdad, A. H. (2017). Estimates of global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(9), 909–948. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30276-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30276-1)
- UNICEF. (2006). *Progress for Children: A Report Card on Water and Sanitation*. External Number 5. UNICEF.
- WHO. (2018). *Millennium Development Goals (MDGs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))

