

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
USIA 0-2 TAHUN
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Rio Albit Geovandra
NIM. 15010177

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
USIA 0-2 TAHUN
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S. Kep.)



Oleh :
Rio Albit Geovandra
NIM. 15010177

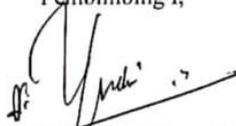
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 09 Agustus 2021

Pembimbing I,



Arief Judi Susilo, S.Kp., M.Kes.
NIK. 19651217 198903 1 001

Pembimbing II,



Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep.
NIK. 19870220 201601 2 10 1

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul : *hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun dengan Literature Review* telah di uji dan di sahkan pada :

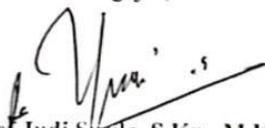
Hari : Senin
Tanggal : 09 Agustus 2021
Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes.
NIDN. 4005067901

Penguji I,



Ariel Judi Susilo, S.Kp., M.Kes.
NIK. 49651217 198903 1 001

Penguji II,



Ns. Emi Eliva Astutik, S.Kep., M.Kep.
NIK. 19870220 201601 2 10 1

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Nell. F. Mulya Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 0-2
TAHUN *LITERATURE REVIEW***

Oleh :

Rio Albit Geovandra

NIM. 15010177

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Arief Judi Susilo, S.Kp., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :Rio Albit Geovandra

Tempat, Tanggal Lahir :Jember, 19 Juni 1997

NIM :15010177

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan. Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Yang menyatakan,

A 10,000 Indonesian Rupiah stamp is shown, partially obscured by a large, stylized black signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', and 'METRISAL TIMPEL'. The serial number '09655AJX' and the year '2016' are also visible.

Rio Albit Geovandra
NIM. 15010177

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada orang tua saya, Ayah Supardi, SP dan Ibu Elmi Sukresno Wati, SE yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Almamater Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Seluruh teman-teman
4. Teman seperjuangan saya Velly Mega Yuniar, Ninda Mustikah Ratih, dan teman spesial saya Inga Angga Rista Putri Pertiwi yang telah mensupport saya dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Pihak lembaga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

MOTTO

“Pembelajaran tidak di dapat dengan kebetulan. Ia harus di cari dengan semangat dan di simak dengan tekun”

(Abigail Adams)

“Sesungguhnya Allah Ta’ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Maka bersihkanlah lingkunganmu”

(HR. Tirmidzi)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-2 Tahun”.

Selama proses penyusunan Skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember;
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember;
3. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes. selaku ketua penguji;
4. Arief Judi Susilo, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing dan penguji anggota 1;
5. Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing dan penguji anggota 2.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 09 Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

Geovandra, Rio, Albit*. Susilo, Arief, Judi**. Astuti, Emi, Eliya***. 2021.

Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-2 Tahun. *Literature Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda – tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada balita dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau, dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dan juga diare yang berlebihan menimbulkan kurangnya cairan pada balita dan akan menyebabkan dehidrasi. Selain itu cara penularan diare yang lain juga bisa dari perilaku orang tua sendiri yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan bahan makanan dan setelah kontak dengan barang kotor atau tercemar. Salah satu penyebab balita mengidap penyakit diare disebabkan oleh perilaku hidup bersih yang tidak sehat, orang tua (Ibu) masih belum mengerti tentang manfaat mencuci tangan yang benar setelah melakukan aktifitas di luar atau pun di dalam rumah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun. Metode design penelitian ini adalah *literature review* dengan pencarian database *Google Scholar* dan *Pubmed* dengan kata kunci PHBS, diare, dan balita. Artikel tahun 2015 sampai 2020 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PICOS dan di dapatkan 5 jurnal dengan kriteria inklusi. Dari kelima jurnal yang di temukan bahwa terdapat hubungan penggunaan air bersih, terdapat hubungan cuci tangan pakai sabun, terdapat hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita dan hal ini menunjukkan adanya hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun ($P \text{ value } 0.001 < \alpha = 0.05$). Di sarankan untuk memperdalam permasalahan tentang PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita

Kata Kunci : PHBS, Diare, Balita

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Geovandra, Rio, Albit*. Susilo, Arief, Judi**. Astuti, Emi, Eliya***. 2021.

Healthy Clean Living Behavior of Mothers with Diarrhea in Toddlers Age 0-2 Year. *Literature Review*. Nursing Science Study Program University dr. Soebandi Jember

Diarrhea is a disease with signs of a change in the shape and consistency of the stool, which softens until it melts and increases the frequency of bowel movements, usually three or more times a day. The frequency of defecation is more than 4 times in toddlers and more than 3 times in children. The consistency of watery stools, can be green, can also be mixed with mucus and blood or mucus alone and also excessive diarrhea causes a lack of fluids in toddlers and will cause dehydration. In addition, other ways of transmitting diarrhea can also be from the behavior of parents themselves who do not wash their hands before contact with food ingredients and after contact with dirty or polluted items. One of the causes of toddlers suffering from diarrhea is caused by unhealthy clean living behavior, parents (mothers) still do not understand the benefits of washing hands properly after doing activities outside or inside the house. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal clean and healthy behavior (PHBS) and the incidence of diarrhea in children aged 0-2 years. The research design method is a literature review by searching the Google Scholar and Pubmed database with the keywords PHBS, diarrhea, and toddlers. Articles from 2015 to 2020 that have been selected using the PICOS format and obtained 5 journals with inclusion criteria. From the five journals, it was found that there was a relationship between the use of clean water, there was a relationship between washing hands with soap, there was a relationship between the use of latrines and the incidence of diarrhea in children under five and this showed that there was a relationship the between maternal PHBS and the incidence of diarrhea in toddlers aged 0-2 years (P value $0.001 < \alpha = 0.05$). It is recommended to deepen the problem of maternal PHBS with the incidence of diarrhea in toddlers.

Keyword: PHBS, Diarrhea, Toddler

*Researcher

**Adviser 1

***Adviser 2

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian Perilaku.....	7
2.1.2 Jenis Perilaku Kesehatan.....	7

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih Sehat.....	8
2.2.1 Pengertian.....	8
2.2.2 Peran Ibu	8
2.2.3 Perilaku Hidup Bersih Sehat di Rumah Tangga.....	10
2.3 Konsep Diare	18
2.3.1 Pengertian Diare	18
2.3.2 Penyebab Diare.....	19
2.3.3 Gejala Diare	20
2.3.4 Patofisiologi	21
2.3.5 Pencegahan Terhadap Diare.....	23
2.3.6 Penatalaksanaan Diare	28
2.4 Hubungan Antara Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita	31
2.5 Kerangka Teori	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1 Database Pencarian	33
3.2 Kerangka Kerja	34
3.3 Sumber Data	35
3.4 Teknik Pengumpulan Data	35
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	36
BAB IV HASIL DAN ANALISA.....	37
4.1 Karakteristik Studi	37
4.1 Analisis Pencarian Literature.....	38
4.2 Karakteristik Responden	40
BAB V PEMBAHASAN	46
5.1 Perilaku Hidup Sehat Ibu	46
5.2 Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-2 Tahun.....	47
5.3 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu	48

BAB VI PENUTUP	50
6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kriteria Inklusi dan Eksklusi Format PICOS.....	36
Tabel 4.1	Analisa Hasil Pencarian Literature	38
Tabel 4.2	Karakteristik Responden	40
Tabel 4.3	Distribusi umur balita	42
Tabel 4.4	Distribusi responden PHBS ibu.....	43
Tabel 4.5	Distribusi kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.....	44
Tabel 4.6	Analisa hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori <i>Literature Riview</i>	32
Gambar 3.1 Kerangka Kerja <i>Literature Riview</i>	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018
- Lampiran 2 : Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita
- Lampiran 3 : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru
- Lampiran 4 : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita
- Lampiran 5 : Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BPS	: Badan Pusat Statistik
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
LINTAS	: Lima Langkah Tuntaskan Diare
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
SUSENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat di kelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi 0-2 tahun, golongan batita 2-3 tahun, dan golongan pra sekolah 3-5 tahun (Adriani dan Bambang, 2014). Dari klasifikasi umur di mulai dari balita, remaja, dewasa, dan lansia hanya balita yang rentan mengalami penyakit, salah satunya yaitu diare.

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda – tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya ferkuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada balita dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi feses encer ,dapat berwarna hijau, dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (dalam buku Susilaningrum, Titik, dkk, 2016). Diare yang berlebihan menimbulkan kurangnya cairan pada balita dan akan menyebabkan dehidrasi.

Dehidrasi adalah Suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat, atau kombinasi keduanya. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini juga disertai dengan hilangnya elektrolit yang dapat mengakibatkan menjadi Diare. Penyebab diare pada balita kemungkinan besar yaitu adanya Virus, Bakteri, Parasit, Keracunan makanan, dan

Alergi. Selain itu penyakit Diare sering menyerang pada balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian (Fauziah dan Widoyono, 2013).

WHO melaporkan bahwa angka kematian pada balita adalah Diare (post neonatal) 14% dan Pneumonia (post neo-natal) 14% kemudian Malaria 8%, penyakit tidak menular (post neonatal) 4% injuri (post neonatal) 3%, HIV (Human Immunodeficiency Virus) /AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) 2%, Campak 1% , dan lainnya 13%, dan kematian pada balita < 1 bulan (newborns death) 41% dan Kematian pada bayi umur < 1 bulan akibat diare 2% (KemenKes RI, 2011).

Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya, penderita diare di Indonesia berasal dari semua umur. Anak umur dibawah lima tahun meninggal sekitar 20% anak umur dibawah lima tahun meninggal karena infeksi diare setiap tahunnya. Prevalensi tertinggi penyakit diare diderita oleh balita, terutama pada usia kurang dari 1 tahun (9%) dan 1-4 tahun (11%) (Kemenkes RI, 2017).

Diare dapat disebabkan dari faktor perilaku orang tua dan penularan diare dapat melalui lingkungan dengan cara fekal oral makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita yang kotor pada saat menyentuh makanan atau melalui lalat pada makanan yang tidak ditutup. Selain itu cara penularan diare yang lain juga bisa dari perilaku orang tua sendiri yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan bahan makanan dan setelah kontak dengan barang kotor atau tercemar. Salah satu penyebab balita mengidap penyakit diare disebabkan oleh perilaku hidup bersih yang tidak sehat, orang tua (Ibu) masih belum mengerti tentang manfaat mencuci tangan yang benar setelah

melakukan aktifitas di luar atau pun di dalam rumah. Sedangkan 3 (40%) orang ibu mengatakan belum memahami manfaat menggunakan jamban sehat seperti buang tinja balita disembarang tempat dan jamban masih kotor sedangkan manfaat dari ASI eksklusif sudah dimengerti (Isnaniar, 2017).

Menurunkan angka kejadian dan kematian akibat diare sebaiknya memfokuskan strategi penanganan pada penatalaksanaan diare, tidak hanya pada aspek pelayanan kesehatan, lingkungan atau faktor keturunan, tetapi juga perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil besar terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah menerapkan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir (Kemenkes RI, 2014).

Kebiasaan mencuci tangan ternyata dapat mengurangi insiden diare sampai 50% atau sama dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak di dunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya. Diare memang penyakit yang mudah menular, terutama pada peralihan musim. Biasanya pada peralihan musim ini banyak lalat (hewan pembawa bakteri). Lalat ini hinggap di makanan, sehingga makanan menjadi tidak higienis dan dapat menyebabkan diare (Suraatmaja, 2012).

Dalam PHBS telah diatur saat harus mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, setelah memegang unggas atau hewan, setelah batuk atau bersin dan membersihkan hidung, setelah membersihkan sampah dan setelah bermain di tanah dan lantai. Tangan yang kotor, dapat memindahkan bakteri dan

virus pathogen dari tubuh, faeses atau sumber lain ke makanan (Maryunani, 2013).

Di dalam perilaku hidup bersih sehat ada 10 indikator antara lain persalinan di tolong oleh tenaga medis, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita tiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (Dinkes, 2015)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis melakukan hasil kajian literature (*literature review*) perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ibu berdasarkan *literature review*
- b. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun berdasarkan *literature review*
- c. Mengidentifikasi hubungan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan program kesehatan dalam mengoptimalkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai pengetahuan masyarakat mengenal pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan primer dalam menanggulangi kejadian diare.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Kesehatan

2.1.1 Pengertian Perilaku

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Menurut teori Kurt Lewin, perilaku merupakan hasil interaksi antara diri orang (persons) dengan lingkungan (environment). Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor faktor yang berkaitan dengan sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, pelayanan kesehatan dan lain-lain. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang diamati maupun yang tidak diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Jenis Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku menurut skinner dalam (Notoatmodjo, 2014), perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang

mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan), seperti lingkungan, makanan, minuman, pelayanan kesehatan. Berdasarkan batasan tersebut perilaku kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku Sehat, yaitu perilaku yang mencakup dalam mencegah atau menghindari dari penyakit.
- b. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang mencakup tindakan-tindakan yang diambil oleh seseorang atau keluarganya bila sakit untuk memperoleh kesembuhan.

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

2.2.2 Peran Ibu

Kebiasaan dan gaya hidup seseorang bermula dari keluarga, ibu adalah sosok penentu apakah gaya hidup yang dipilih dan diterapkan berdampak positif pada kesehatan seluruh anggota keluarga atau sebaliknya. Citra seorang ibu lekat dengan mengurus dapur, membereskan rumah, dan mengasuh anak. Padahal, di balik semuanya, tersirat hal yang paling utama dalam kehidupan setiap anggota keluarga, yakni kesehatan. Ariyani, 2016 menyebutkan ada Beberapa hal yang perlu di perhatikan menurut yaitu:

a. Kontribusi Ibu Terhadap Kesehatan Keluarga

Seorang ibu adalah penggerak roda keluarga dan rumah tangga. Perannya amat vital dalam memelihara, merawat, membimbing, dan menjaga setiap anggota keluarga. Tanpa ibu yang menyajikan makanan sehat, mendorong untuk rutin berolahraga atau sekadar mengingatkan untuk periksa kesehatan berkala, belum tentu sang kepala keluarga dapat fokus dan produktif dalam bekerja. Tanpa ibu yang setiap hari menyiapkan makanan, menyeleksi jajanan, mendorong perilaku hidup bersih dan sehat, serta memastikan kelengkapan imunisasi, mungkin seorang anak tidak mampu mencapai prestasi terbaiknya. Dalam hal ini, seorang ibu akan selalu berada di garda depan untuk melindungi keluarganya dari berbagai penyakit dan masalah kesehatan. Pernyataan ini bukanlah rekaan, melainkan suatu fakta yang didapat dari berbagai studi. Sudah banyak bukti yang menunjukkan pentingnya peran ibu pada kesehatan anak dan keluarga. Dan, ternyata, peran tersebut dimulai sejak seorang wanita memasuki masa kehamilan hingga anak lahir dan tumbuh dewasa.

b. Kesehatan Fisik dan Mental

Sebuah keluarga betul-betul disebut sehat apabila tiap anggota keluarganya sehat secara fisik, psikologis, dan sosial. Di sinilah seorang ibu dituntut untuk berperan lebih jauh, yakni sebagai penolong yang sepadan bagi sang kepala keluarga. Satu hal yang perlu dicatat, sepadan bukan dalam arti harus sama kerasnya bekerja. Melainkan sebagai *partner* hidup yang mampu memberi waktu, hati, dan telinga untuk mendengar keluh kesahnya. Dan, sebagai

sahabat dalam “kesesakan” yang mampu memberikan masukan tanpa menghakimi. Sebagai orang tua, ibu dituntut untuk tidak hanya mampu mengasuh anak secara fisik, tetapi juga mampu mendidik anak untuk menjadi pribadi yang memiliki sopan santun, mampu mengendalikan diri, dan menjalin hubungan pertemanan yang sehat. Selain itu, ibu juga diwajibkan untuk membentuk pribadi anak yang tidak mudah menyerah dalam berbagai situasi.

c. Pentingnya Pendidikan dan Wawasan Ibu

Dengan banyaknya peran penting ibu dalam keluarga ini, tak heran bila seorang ibu juga harus sejahtera lahir batin agar dirinya tetap sehat. Ia pun harus didukung oleh pendidikan, pengetahuan, dan wawasan yang cukup. Sesungguhnya, ini adalah modal utama agar ibu mampu membuat keputusan-keputusan yang cerdas, kritis, dan selektif terkait kesehatan keluarga. Oleh sebab itu, jangan pernah memandang sebelah mata peran seorang ibu dalam kehidupan berkeluarga. Sebab, keluarga yang sehat berawal dari ibu yang sehat. Karenanya, berinvestasi pada kesehatan dan kesejahteraan ibu adalah suatu keniscayaan, baik di masa kini maupun di masa depan.

2.2.3 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat dengan melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

a. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin, kelainan akan cepat diketahui dan segera dapat ditolong atau dirujuk ke Puskesmas/rumah

sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

b. Memberi Bayi ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. ASI mulai diberikan segera 30 menit setelah ibu melahirkan untuk merangsang agar ASI cepat keluar dan menghentikan perdarahan. Makanan dan minuman jangan diberikan pada bayi sebelum diberikan ASI, karena sangat membahayakan kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui. Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dan tidak perlu dijadwal. Bayi yang berusia kurang dari 6 bulan lebih baik diberikan ASI saja, sedangkan setelah bayi berusia 6 bulan ke atas diberikan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk makanan lunak dan jumlah yang sesuai dengan pertambahan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Keunggulan ASI adalah:

1. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
2. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan.

3. Melindungi bayi dari alergi.
4. Aman dan terjamin kebersihannya karena langsung diberikan kepada bayi dalam keadaan segar.
5. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.
6. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi.

c. Menimbang Bayi dan Balita Tiap Bulan

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai usia 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu. Manfaat penimbangan bayi dan balita setiap bulan di Posyandu antara lain:

1. Untuk mengetahui apakah bayi dan balita tumbuh sehat.
2. Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan bayi dan balita.
3. Merujuk bayi dan balita ke Puskesmas bila sakit, berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk.
4. Ibu balita mendapat penyuluhan gizi untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita.

d. Menggunakan Air Bersih

Air memiliki peranan dalam penularan penyakit diare karena air merupakan unsur yang ada dalam makanan maupun minuman dan juga digunakan untuk mencuci tangan, bahan makanan, serta peralatan untuk memasak atau makan.

Air yang digunakan harus bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Jika air terkontaminasi dan kebersihan yang baik tidak

dipraktikkan, makanan yang dihasilkan kemungkinan besar juga terkontaminasi. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba):

1. Air tidak berwarna, harus bening/jernih.
2. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
3. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun.
4. Air tidak berbau, seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

Manfaat menggunakan air bersih adalah:

1. Terhindar dari gangguan penyakit, seperti diare, kolera, disentri, thypus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.
2. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

e. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Air memiliki peranan dalam penularan penyakit diare karena air merupakan unsur yang ada dalam makanan maupun minuman dan juga digunakan untuk mencuci tangan, bahan makanan, serta peralatan untuk memasak atau makan.

Air yang digunakan harus bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Menggunakan air bersih dan melindunginya dari kontaminasi mulai dari sumber sampai dengan cara penyimpanan di rumah dapat mengurangi resiko terhadap serangan penyakit diare (Elisabeth, 2017). Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Kuman tersebut akan pindah ke tangan apabila kita mencuci tangan dengan air yang tidak bersih. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam

tubuh dan dapat menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman. Mencuci tangan tanpa sabun menyebabkan kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Mencuci tangan dengan sabun dilakukan setelah buang air besar, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum menyusui bayi, setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dan lain-lain), setelah menceboki bayi atau anak, dan sebelum memegang makanan. Mencuci tangan dengan sabun dapat membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, thypus, cacangan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung atau Severe Acute respiratory Syndrome (SARS), serta tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik.

f. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis jamban yang dianjurkan adalah jamban ceplung dan jamban tangki septik/leher angsa. Jamban ceplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Jamban ceplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau. Jamban tangki septik/leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungnya berupa tangki septik, kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia

yang dilengkapi dengan resapannya. Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga/tikus, mudah dibersihkan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup, lantai kedap air dan luas ruangan memadai, tersedia air, sabun, dan alat pembersih (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

g. Memberantas Jentik di Rumah

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan jentik pada tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga atau tatakan kulkas dan di luar rumah seperti talang air, alas pot bunga, ketiak daun, tempat minum burung, lubang pohon atau pagar bambu yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Pemberantasan jentik di rumah dapat dilakukan dengan teknik dasar minimal 3M Plus, yaitu:

1. Menutup

Menutup adalah memberi tutup yang rapat pada tempat air yang ditampung seperti bak mandi, kendi, toren air, botol air minum dan lain sebagainya

2. Menguras

Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampungan air lemari es dan lain-lain.

3. Mengubur

Mengubur adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna dan memiliki potensi tempat nyamuk DBD (Demam Berdarah Dengue) bertelur di dalam tanah.

Plus kegiatan pencegahan meliputi:

1. Menggunakan obat nyamuk/anti nyamuk.
2. Menggunakan kelambu saat tidur.
3. Menanam pohon dan binatang yang dapat mengusir/memakan nyamuk dan jentik nyamuk.
4. Menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan.
5. Memberikan bubuk larvasi pada tempat air yang sulit di bersihkan.
6. Tidak tergantung pakaian di dalam rumah serta tidak menggunakan kelambu dan perabot gelap yang bisa jadi sarang nyamuk.

h. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Anggota keluarga diharapkan mengkonsumsi 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta mengandung serat yang tinggi. Vitamin yang ada di dalam sayur dan buah memiliki manfaat antara lain:

1. Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata.
2. Vitamin D untuk kesehatan tulang.
3. Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda.
4. Vitamin K untuk pembekuan darah.

5. Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
6. Vitamin B untuk mencegah penyakit beri-beri.
7. Vitamin B12 dapat meningkatkan nafsu makan.

i. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari

Aktifitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan bisa berupa kegiatan sehari-hari dan olahraga. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan, misalnya berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan. Olahraga yang dapat dilakukan, misalnya push-up, lari ringan, bermain bola, yoga, fitness, angkat beban/berat. Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.

j. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan carbon monoksida (CO). Nikotin dapat menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah, tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, serta CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel akan mati. Di dalam rumah akan terdapat perokok pasif dan perokok aktif jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain

atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun, walaupun hanya 1 batang dalam sehari. Orang yang menghisap rokok meskipun tidak rutin atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok hanya sekedar menghembuskan asapnya juga bisa dikatakan sebagai perokok aktif

2.3 Konsep Diare

2.3.1. Pengertian Diare

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda – tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada balita dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau, dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (dalam buku Susilaningrum, 2016).

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya ($> 3x/hari$) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lender (Dewi, 2010).

2.3.2. Penyebab Diare

Menurut Ngastiyah (2014) penyebab diare terbagi menjadi beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor infeksi, faktor ini terbagi menjadi 2 yaitu:
 1. Infeksi Internal yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada Balita
 2. Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti Ototitis Media Akut (OMA), Tonsillitis atau Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan balita.
- b. Faktor malabsorpsi, faktor ini terbagi menjadi 3 yaitu:
 1. Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa)
 2. Malabsorpsi lemak
 3. Malabsorpsi protein
- c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan.
- d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada Balita).

Menurut Dinkes Sulawesi selatan, Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya

diare. Perilaku tersebut antara lain:

1. Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI berisiko untuk menderita diare lebih besar pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
2. Menggunakan botol susu. Penggunaan botol ini memudahkan perkembangbiakan kuman karena botol susah dibersihkan.
3. Menyimpan makanan pada suhu kamar. Makanan yang disimpan beberapa jam pada suhu kamar akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
4. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi jika tempat penyimpanan tidak tertutup atau jika tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
6. Tidak menutup tinja dengan benar.

2.3.3 Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, kemudian timbul diare (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011). Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi (Sodikin, 2011). Dehidrasi adalah suatu

keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat, atau kombinasi keduanya. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini juga disertai dengan hilangnya elektrolit (Mentes dan Kang, 2013). Menurut Lekasana (2015) derajat dehidrasi berdasarkan persentase kehilangan air dari berat badan:

1. Dehidrasi Ringan : kehilangan air 5% dari berat badan.
2. Dehidrasi Sedang : kehilangan air 10% dari berat badan.
3. Dehidrasi Berat : kehilangan air 15% dari berat badan

2.3.4 Patofisiologi

Menurut Setiati (2014) diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi di bawah ini :

a. Diare Sekretorik

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya fungsi absorpsi dari usus. Bakteri dalam usus akan mengeluarkan toksin yang mana toksin tersebut akan menstimulasi c-AMP dan c-GMP yang mengakibatkan peningkatan sekresi cairan dan elektrolit sehingga terjadi diare. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali.

b. Diare Osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik (antara lain : $MgSO_4$, $Mg(OH)_2$), malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus misalnya pada defisiensi disakarida, malabsorpsi

glukosa/galaktosa. Diare osmotik ditegakkan bila osmotic gap feses > 125 mosmol/kg (normal < 50 mosmol/kg). Osmotic gap dihitung dengan cara : osmolaritas serum (290 mosmol/kg) – $[2 \times (\text{konsentrasi natrium} + \text{kaliun feses})]$.

c. Motilitas dan Waktu Transit Usus yang Abnormal

Diare tipe ini disebabkan hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebabnya antara lain: DM, pasca vagotomi, hipertiroid

d. Faktor infeksi

1. Virus

Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan infeksi rotavirus. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Sel-sel mukosa yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan vili-vili usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri virus akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat

2. Bakteri

Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin. Enterotoksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang-kejang. Selain itu, mukosa usus, yang telah dirusak mengakibatkan mencret berdarah berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri *Shigella* sp, *E.colli*. diare ini bersifat self-limiting dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru.

2.3.5 Pencegahan Terhadap Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif menurut Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan dalam Kementerian Kesehatan RI (2011) yang dapat dilakukan adalah:

a. Perilaku Sehat

Perilaku sehat terdiri dari pemberian ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar, pemberian imunisasi campak.

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan, tidak ada makanan lain yang

dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut memberikan ASI Eksklusif. Bayi harus diberi ASI secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih). ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol.

2. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

3. Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Fecal Oral. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya

jari- jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan dan minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih
- b) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- e) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare, yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b) Bersihkan jamban secara teratur.
- c) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

6. Membuang Tinja Bayi Dengan Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a) Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban.
- b) Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- c) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- d) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

7. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

b. Penyehatan Lingkungan

1. Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup di setiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat

penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

3. Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

2.3.6 Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan diare menurut Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan dalam Kementrian Kesehatan RI (2011) dikenal dengan LINTAS diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang terdiri dari:

- a. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk menggantikan cairan yang hilang.

b. Berikan Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

c. Pemberian ASI/Makanan

Pemberian ASI/makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit demi sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

d. Pemberian Antibiotic Atas Dasar Indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan

efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

e. Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang:

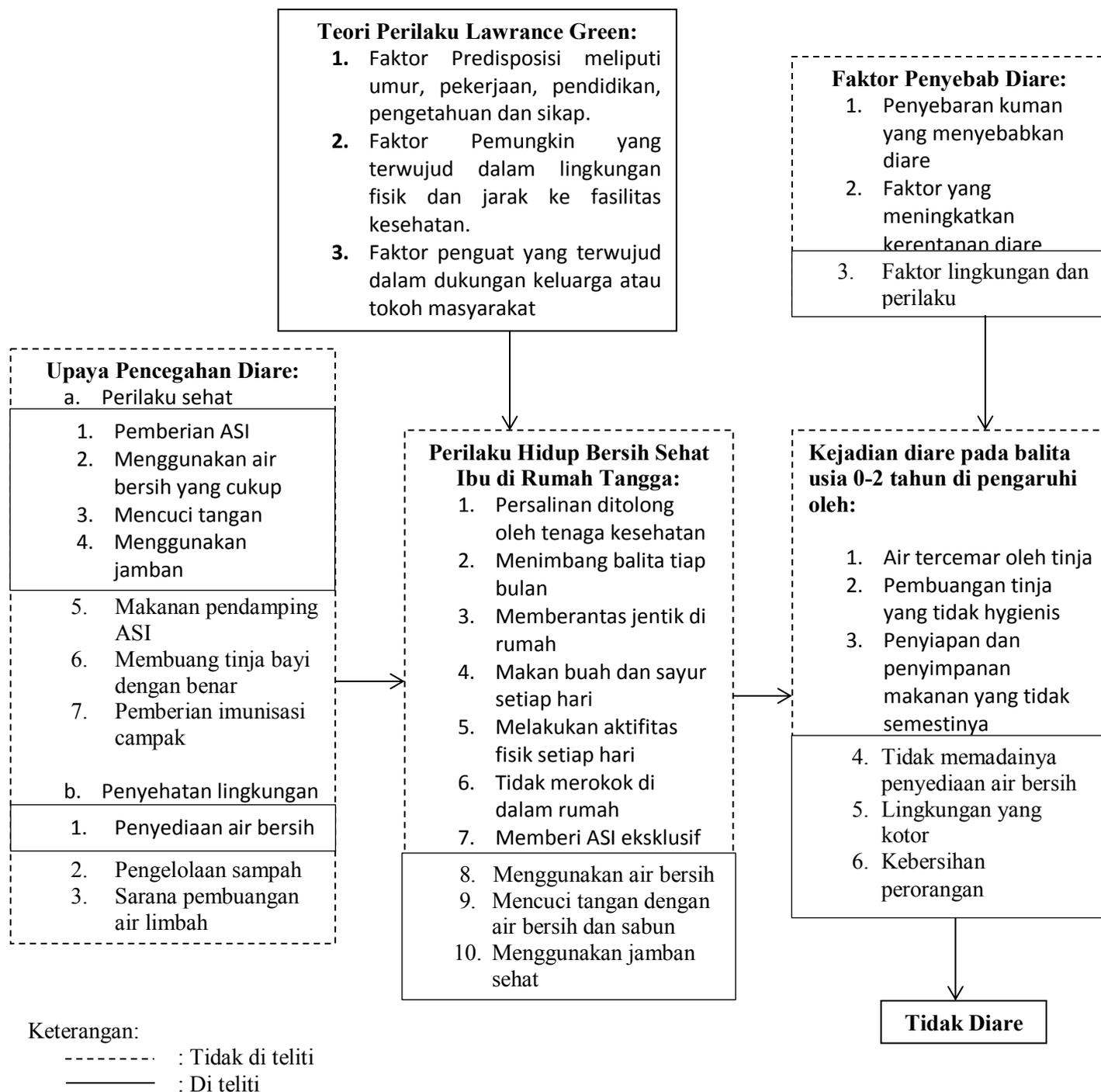
1. Cara memberikan cairan dan obat di rumah
2. Kapan harus membawa kembali anak ke petugas kesehatan, bila:
 - 1) Diare lebih sering.
 - 2) Muntah berulang.
 - 3) Sangat haus.
 - 4) Makan minum sedikit.
 - 5) Timbul demam.
 - 6) Tinja berdarah.
 - 7) Tidak membaik dalam 3 hari.

2.4 Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita

Diare pada balita bisa merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan perilaku. Kurangnya pendidikan akan menjadikan kurangnya pengetahuan akan pentingnya perilaku hidup bersih sehat ibu terhadap balita. Teori perilaku menurut Law Green ada 3 faktor yaitu Faktor predisposisi yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan sikap yang artinya di mana seorang anggota keluarga terutama ibu harus mengetahui bahwa kehidupan sehat juga berada di perilaku orang-orang terdekat. Faktor pemungkin yang terwujudnya dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan. Faktor penguat yang terwujudnya dalam dukungan oleh keluarga atau tokoh masyarakat.

Lingkungan yang buruk di sekitar balita erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang buruk pula, sebaliknya perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang baik dapat mencegah terjadinya diare pada balita. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator. Dari 10 indikator tersebut terdapat 4 indikator yang berkaitan dengan pencegahan diare, yaitu memberikan ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun
Literature Review

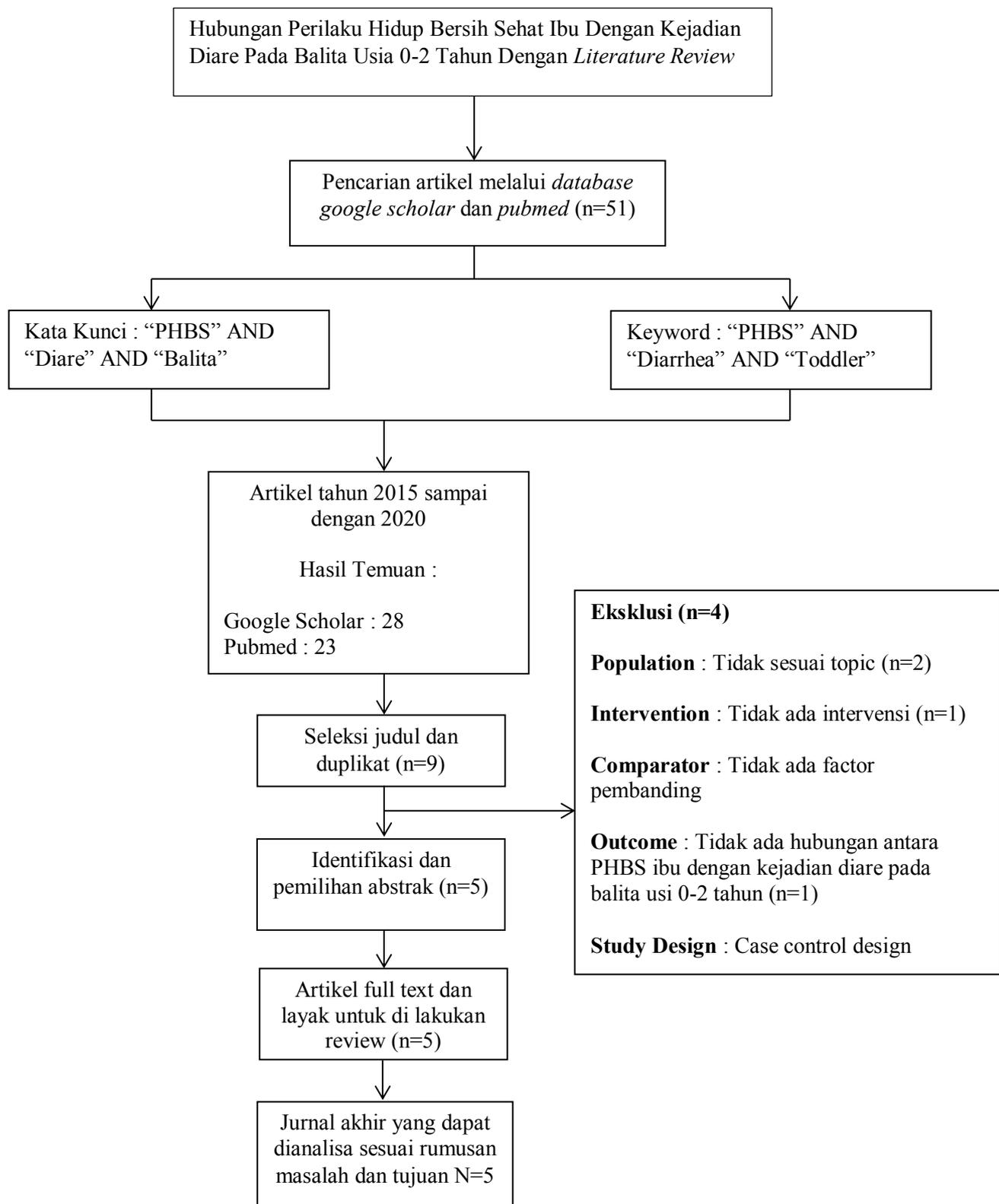
BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Database pencarian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan sebagai pedoman untuk proses penelitian (Notoadmojo, 2018). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian *Literature Review*. *Literature Review* merupakan penelitian yang teknik pengumpulan datanya dengan mengumpulkan data pustaka, membaca, mencatat, mengolah bahan pustaka untuk penelitian (Syaodih, 2010). Pada *literature review* ini peneliti akan mereview tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-2 Tahun.

3.2. Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja *Literature Review*

3.3. Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam *literature review* ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapatkan langsung oleh peneliti dengan mencari dan membaca jurnal, laporan penelitian, text book, laporan survei pemerintah seperti RISKESDAS, SUSENAS, KEMENKES dan Badan Pusat Statistik (BPS).

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan mencari atau menggali data dari beberapa jurnal atau artikel ilmiah yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam tujuan dan rumusan masalah (Notoadmojo, 2018). Pengumpulan data pada *literature review* ini melalui database google scholar dan pubmed dari bulan Juni hingga Desember. Pencarian dimulai dengan kata kunci “PHBS”, “Diare” atau “Diarrhea in toddlers”. Ditemukan 51 artikel, dimana artikel yang berasal dari database pubmed 23 artikel dan dari database Google Scholar 28 artikel yang berhubungan dengan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita. Kemudian peneliti mengambil artikel dari tahun 2015 – 2020. Selanjutnya peneliti menyeleksi judul yang sesuai dengan topik yang diteliti dan menyeleksi jurnal sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jurnal akhir yang dapat dianalisis sesuai rumusan masalah dan tujuan penelitian sebanyak 5 jurnal yang diantaranya 4 jurnal nasional dan 1 jurnal Internasional.

3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Format PICOS

Kriteria	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Jurnal nasional/internasional yang berhubungan dengan topic yang diteliti yaitu: Hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.	Jurnal nasional/internasional yang tidak berhubungan dengan topic yang diteliti yaitu: Hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun
<i>Intervention</i>	Study yang meneliti tentang perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun	Study yang tidak meneliti tentang perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun
<i>Comparison</i>	Tidak ada factor pembanding	Tidak ada factor pembanding
<i>Outcome</i>	Penelitian yang menjelaskan tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun	Tidak ada hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun
<i>Study Design</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Case control design</i>
<i>Tahun terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2015-2020	Artikel atau jurnal yang terbit di bawah tahun 2015
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan Indonesia	Selain bahasa inggris dan indonesia

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1. Karakteristik Studi

Pada bab ini peneliti melaporkan hasil telaah *Literature Review* tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-2 Tahun”, yang akan dilaporkan dalam bentuk hasil temuan artikel sebelumnya.

Bab ini juga akan menganalisis dari hasil telaah *Literature Review*. Uraian ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat melihat dengan runtut dan lebih mudah memahami pembahasan dari hasil telaah *literature*

Tabel 4.1 Analisa Hasil Pencarian Literature

No	Penulis dan Tahun Terbit	Nama Jurnal	Judul Jurnal	Metode (Design, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Database
1	Hilda Irianty, Ridha Hayati, Yeni Riza. 2018	Jurnal Kesehatan Masyarakat p-ISSN : 2089-0346 e-ISSN : 2503-1139 Vol 3, No 1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Martapura Barat	D : Cross sectional S : Sampel dalam penelitian ini 76 responden dengan teknik accidental sampling V : PHBS dan kejadian diare I : Menggunakan Kuesioner A: Uji Chi square	Adanya hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare yang salah satunya yaitu cuci tangan pakai sabun dengan baik dapat menghindarkan dari penularan bakteri (p value = 0,001)	Google Scholar
2	Ridha Hidayati. 2019	Journal of Social and Economics Research p-ISSN : 2528-6218 e-ISSN : 2528-6838 Vol 1, Issue 1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang	D : Cross sectional S : Sampel dalam penelitian ini 51 responden dengan teknik accidental sampling V : PHBS dan kejadian diare I : Kuesioner A: Uji Chi square	Ada hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang (p value = 0,030)	Google Scholar
3	Isnaniar, Yuni Indri Lestari. 2017	Jurnal Photon. Vol 8, No 1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda	D : Cross sectional S : Sampel dalam penelitian ini 33 responden dengan teknik accidental sampling V : PHBS dan kejadian diare	Adanya hubungan yang signifikan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas	Google Scholar

			Pekanbaru	I : Kuesioner A: Uji Chi square	Garuda Pekanbaru (p = 0,000)	
4	Carindha Azaria, Rayhana 2016	J. Kedokteran. Kesehatan. Vol. 12 No. 1 ISSN 0216-3942	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang	D : Cross sectional S : Sampel dalam penelitian ini 96 responden dengan teknik cluster random sampling V : PHBS dan kejadian diare I : Kuesioner A: Menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate dengan pendekatan uji Chi square	Adanya hubungan yang signifikan antara hubungan penerapan PHBS ibu dengan kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015 (p value 0.001)	Google Scholar
5	Mamo Z Degebasa, Dawit Zenebe, Weldemichael, Mokonnon T Marama. 2017	Pediatric Health, Medicine, and Therapeutics. Vol 9	Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017	D : Cross sectional S : Multistage sampling method V : Number of children <5 years old I : Kuesioner A: Uji Rank Spearman	Adanya hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita tentang sanitasi dan kehygienisan di wilayah Yaya Gulele Ghana (p value 0.004)	Pubmed

4.2. Karakteristik Responden Studi

Tabel 4.2 Umur dan Pendidikan Responden ibu

No	Artikel	Jumlah Responden	Umur Responden	Pendidikan Responden		
1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Martapura Barat	76 Responden	20-29 tahun = 60,5% 30-39 tahun = 38,2% 40 tahun = 1,3%	SD	60 Responden	78,9%
				SMP	14 Responden	18,4%
				SMA	1 Responden	1,3%
				PT	1 Responden	1,3%
2	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang	51 Responden	17-25 tahun = 17,6% 26-35 tahun = 23,5% 36-45 tahun = 33,3% 45 tahun keatas = 25,4%	SD dan SMP	20 Responden	39,3%
				SMA dan PT	31 Responden	60,7%
				SD dan SMP	9 Responden	27,3%
				SMA	18 Responden	54,5%
3	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru	33 Responden	17-35 tahun = 97% 36-54 tahun = 3%	PT	6 Responden	18,2%
				SMA	18 Responden	54,5%
				SD dan SMP	9 Responden	27,3%
4	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang	35 Responden	17-26 tahun = 65,7% 26 tahun keatas = 34,3%	SMP dan SMA	22 Responden	62,9%
				PT	13 Responden	37,1%

5	Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017	26 Responden	35 tahun keatas = 38,5% 35 tahun kebawah =61,5%			
				SMP ke atas	9 Responden	34,6%
				SMP ke bawah	17 Responden	65,4%

Tabel 4.2 Dari kelima artikel di atas, responden rata-rata berusia 26 tahun keatas dengan persentase 65,7% dan tamat pendidikan di jenjang SMP dengan persentase 62,9%.

Tabel 4.3 Distribusi umur balita

No	Jurnal	Umur Balita	f	%
1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Martapura Barat	0-12 bulan	22	28.9
		13-24 bulan	19	25
		25-48 bulan	35	46.1
2	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam Tataan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang	0-12 bulan	17	33.3
		13-24 bulan	12	23.5
		25-48 bulan	9	17.6
3	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru	0-2 tahun	28	84.8
		3-5 tahun	5	15.2
4	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang	Kurang dari 1,8 tahun	48	50.0
		Lebih dari 1,8 tahun	48	50.0
5	Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017	0-2 tahun	20	50.0
		3-5 tahun	20	50.0

Berdasarkan tabel 4.3 di simpulkan bahwa rata-rata balita yang sering mengalami kejadian diare berumur 0-2 tahun. Hal itu dapat di lihat bahwa pentingnya perilaku ibu terhadap kejadian diare dikarenakan balita berumur 0-2 tahun masih bergantung penuh pada ibunya.

Tabel 4.4 Distribusi responden menurut PHBS ibu

No	Jurnal	Jumlah responden	Persentase	
			Baik	Buruk
1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Martapura Barat	74 responden	36.8	63.2
2	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang	51 responden	62.7	37.3
3	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru	33 responden	51.5	48.5
4	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang	96 responden	56.2	43.8
5	Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017	40 responden	73.3	26.6

Berdasarkan tabel 4.4 PHBS ibu di golongkan menjadi 2 kategori yaitu PHBS baik dan buruk. Dari ke lima jurnal, di simpulkan bahwa PHBS ibu rata-rata memiliki PHBS yang baik 73,3% dan PHBS buruk 26,6%

Tabel 4.5 Distribusi kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun

No	Jurnal	Jumlah responden	Persentase	
			Tidak Diare	Diare
1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Martapura Barat	74 responden	36.8	63.2
2	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam Tatahan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang	51 responden	58.8	41.2
3	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru	33 responden	54.5	45.5
4	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang	96 responden	51.0	49.0
5	Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017	40 responden	84.4	14.6

Berdasarkan gambar 4.5 disimpulkan bahwa rata-rata tentang distribusi kejadian diare pada balita yaitu baik. Hal ini dapat di lihat di tabel uji square di bawah.

Tabel 4.6 Analisa hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita

No	Judul Artikel	Analisis	Hasil
1	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Martapura Barat	<i>Chi square</i>	Adanya hubungan PHBS dengan kejadian diare pada balita dengan nilai (P value $0.001 < \alpha = 0.05$)
2	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang	<i>Chi square</i>	Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang (p value = 0,030)
3	Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru	<i>Chi square</i>	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita yang dibuktikan dengan nilai P - value $< 0,05$ yaitu 0,000
4	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang	<i>Chi square</i>	Hasil penelitian terdapat hubungan antara penerapan PHBS Ibu dengan kejadian diare balita (p value $< 0,05$; $\alpha = 0,05$)
5	Diarrheal Status and Associated Factors in Under Five Years Old Children in Relation to Implemented and Unimplemented Community-led Total Sanitation and Hygiene in Yaya Gulele in 2017	<i>Uji rank spearman</i>	Hasil analisis data menggunakan uji spearman rank nilai signifikan (sig.) sebesar 0,014 ($p \leq 0,05$), artinya ada hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada anak balita dengan nilai korelasi 0,445

Jurnal yang di review sebanyak 5 artikel didapatkan karakteristik responden berdasarkan PHBS ibu, umur balita, dan kejadian diare. Dimana rata-rata berperilaku baik dan usia balita rata-rata 0-2 tahun.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pembahasan 5 artikel yang di review tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu, kejadian diare pada balita, dan hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu.

5.1. Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu

Ibu yang memiliki PHBS baik kemungkinan disebabkan oleh pendidikan yang mayoritas adalah SMP ke atas. Pendidikan juga mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan ibu tentang PHBS. Menurut penelitian Kusumawati (2008) mengungkapkan bahwa adanya keterikatan antara pendidikan dengan PHBS mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah ibu menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor dari dalam diri (faktor instrinsik), yaitu usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, kepuasan, keyakinan dan faktor dari luar (faktor ekstrinsik), yaitu iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Faktor perilaku mempunyai peranan penting terhadap keberhasilan menurunkan angka kejadian diare. PHBS ibu dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan balita. Hal ini berdasarkan penelitian Adisasmito (2007) yang mengungkapkan bahwa perilaku hidup bersih yang dilakukan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dalam mencegah terjadinya penyakit diare pada balita.

Menurut opini peneliti pengetahuan dan wawasan seorang ibu berperan penting dalam PHBS, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah ibu menerima konsep hidup sehat secara mandiri.

5.2. Kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun

Hasil penelitian dari kelima jurnal tentang distribusi kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun di temukan bahwa kejadian diare buruk berada di jurnal nomor 1 dengan persentase 63.2% dan kejadian diare baik berada di jurnal nomor 5 dengan persentase 84,4%.

Balita yang pernah mengalami diare terjadi karena buruknya penggunaan jamban, buruknya penggunaan air yang bersih dan tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Disebutkan Dokter Spesialis Anak RS Sari Asih Karawaci, Dr. Didik Wijayanto, SpA bahwa Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang diperhatikan menjadi penyebab timbulnya berbagai penyakit yang akhirnya bersarang di tubuh kita. Diare menjadi salah satu kasus penyakit yang merebak di kalangan masyarakat khususnya anak-anak akibat kurangnya PHBS. Perilaku hidup bersih sehat ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, terbukti dengan banyaknya angka kejadian diare di sebabkan karena ibu itu sendiri. Oleh karena itu PHBS baik akan mencegah kejadian diare pada balita seperti menyediakan air bersih, CTPS, dan menggunakan jamban yang sehat.

Menurut opini peneliti perilaku hidup bersih sehat ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, terbukti dengan banyaknya angka kejadian diare di sebabkan karena ibu itu sendiri. Oleh karena itu PHBS baik akan mencegah kejadian diare pada balita seperti menyediakan air bersih, CTPS, dan menggunakan jamban yang sehat

5.3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik, maka bayinya tidak mengalami diare. Hal ini ditunjukkan pada jurnal nomor 5, sebanyak 40 responden (84,4%) dengan PHBS baik.

Hasil uji statistik dengan uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($0,014 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.

Kekuatan korelasi pada hasil penelitian ini adalah 0,445 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun.

Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin baik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu maka semakin kecil kejadian diare pada balita usia 0-2 tahun

Kebiasaan dan gaya hidup seseorang bermula dari keluarga, ibu adalah sosok penentu apakah gaya hidup yang dipilih dan diterapkan berdampak positif pada kesehatan seluruh anggota keluarga atau sebaliknya. Citra seorang ibu lekat dengan mengurus dapur, membereskan rumah, dan mengasuh anak. Padahal, di balik semuanya, tersirat hal yang paling utama dalam kehidupan setiap anggota keluarga, yakni kesehatan (Ariyani,2016).

Menurut opini peneliti PHBS ibu sangat berpengaruh kepada balita, di karenakan balita masih memerlukan sosok ibu. Wawasan dan pengetahuan ibu juga berperan penting terhadap balita agar ibu mengerti perilaku baik dan tidak baik di dalam PHBS.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Perilaku hidup bersih sehat ibu dari 5 artikel yang sudah ditelaah, 4 artikel mengatakan PHBS ibu baik dan 1 artikel mengatakan kurang baik atau buruk.
- 6.1.2. Kejadian diare pada balita dari ke 5 artikel yang sudah di telaah, 4 mengatakan kejadian diare baik dan 1 artikel mengatakan kurang baik atau buruk
- 6.1.3. Hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dari 5 artikel yang sudah di telaah, 4 artikel mengatakan hubungan PHBS ibu baik dan 1 artikel mengatakan kurang baik atau buruk

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Instansi Kesehatan

Di harapkan dapat mengaplikasikan peran sebagai educator dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada ibu tentang perlunya PHBS sehingga ibu mampu melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit, khususnya kejadian diare pada balita.

6.2.2. Bagi Masyarakat

Di harapkan masyarakat baik itu orang tua, keluarga, maupun tokoh masyarakat mempunyai kepedulian dan tanggung jawab terhadap perilaku hidup bersih sehat sehingga kejadian diare pada balita yang di sebabkan oleh PHBS ibu bisa berkurang.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (original research) terkait hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita agar sang ibu langsung mendapatkan edukasi dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N. H. (2019). The Relationship between Clean and Healthy Behavior (PHBS) of The Household Part with The Incidence of Childhood Diarrhea. *ARKESMAS, Volume 4, Nomor 1, Juni 2019*, 125-133.
- Bambang, A. d. (2018). Relation Clean And Healthy Living Behavior With The Incidence Of Diarrhea In Infants. *Volume 8, Nomor 1, Juni 2018*, 10.
- Dinkes, J. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya, Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Gayatri, D. (2010). Pendidikan Kesehatan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No.3, November 2010*, 165-170.
- Hidayanti, R. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Journal of Social and Economics Research (UJSER). Vol. 4, Issue 1, June 2019*, 7-15.
- IDAI. (2011). *Pedoman Pelayanan Medis Edisi II*. Indonesia: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Isnaniar. (2017). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru. *Jurnal Photon Vol.8 No.1, Oktober 2017*, 155-160.
- Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2017). Status Diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 29.
- Leksana. (2015). Terapi Cairan pada Dehidrasi. *CDK-224/ vol. 42 no. 1, th. 2015*, 70-73.
- Maryunani. (2013). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Mawar Kelurahan Merjosari Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2013*, 488-500.
- Munandar, S. (2017). Faktor Resiko Kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. *JIMKESMAS VOL. 2, NO.7, AGUSTUS 2017*, 1-10.
- Ngastiyah. (2014). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare

pada Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2, No. 3 September 2014, 297-308.

Notoatmodjo. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku. *Jurnal Dunia Kesehatan*, Volume 5 nomor 2, 29-39.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Safitri, E. S. (2017). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Pinggiran Sungai. *Dunia Keperawatan*, Volume 5, Nomor 1, Maret 2017, 78-83.

Sahak, A. (2016). Mother Hygienic and Healthy Behavior Assosiated with the Incident of Infant Diarrhea. *Journals of NERS COMMUNITY Volume 07, Nomor 02, November 2016*, 201-207.

Sodikin. (2011). Penanganan Dehidrasi pada Pasien Diare Anak. *Jurnal of Natural Science*, Vol.3(1): March 2011, 55-64.

Suraatmaja. (2012). Kebiasaan cuci tangan ibu dan kejadian diare anak. *Berita Kedokteran Masyarakat Volume 32 Nomor 11*, 409-414.

Susilaningrum, d. (2016). *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Syaodih. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Semarang: Jakarta Remaja Rosdakarya.

Syurandhari, D. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Dengan Kejadian Diare. *HOSPITAL MAJAPAHIT Vol 12 No. 1 Februari 2020*, 48-60.

Widoyono, F. d. (2013). *Jurnal of Health Education. JHE 2 1 2013*, 39-46.

LAMPIRAN 1



Journal of Social and Economics Research

Volume 1, Issue 1, Desember 2019

P-ISSN

E-ISSN

Open Access at: <http://idm.or.id/JSER>

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DALAM
TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2018

RELATIONSHIP OF CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR (PHBS) IN
HOUSEHOLD ARRANGEMENTS WITH THE DIARRHEAL EVENTS IN
CHILDREN IN THE PUSKESMAS HEALTH CENTER OF PADANG BUILDING IN
2018

Ridha Hidayati
STIKes Ranah Minang
E-mail: hidayati.ridha@gmail.com

INFO ARTIKEL

Koresponden

Ridha Hidayati
hidayati.ridha@gmail.com

Kata kunci:
*perilaku hidup bersih
dan sehat, kejadian diare*

Website:
<http://idm.or.id/JSER>

hal: 7 - 15

ABSTRAK

Penderita diare ditemukan di Indonesia \pm 6 juta kejadian setiap tahunnya. Sebagian besar 70%-80% dari penderita ini adalah anak di bawah umur 5 tahun. Dari 22 Puskesmas yang ada di kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya merupakan angka kejadian diare tertinggi 384 kasus tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa balita berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang Bulan Januari-Maret 2018 berjumlah 105 balita dengan sampel 51 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan cara wawancara yang dilakukan pada tanggal 26-31 Juli 2018. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Data dianalisis secara univariat menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini adalah kurang dari separoh (41,2%) balita mengalami kejadian diare. Kurang dari separoh (37,3%) responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori kurang baik. Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018 (p value = 0,030). Perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan dengan kejadian diare. Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan dalam pemberian informasi kepada ibu balita bahwa perilaku hidup bersih dan sehat dapat meminimalkan atau mencegah kejadian diare berupa penyuluhan, *leaflet* oleh poster-poster.

Copyright © 2019 JSER. All rights reserved.

ARTICLE INFO

Correspondent:

Ridha Hidayati
hidayati.ridha@gmail.com

Keywords:

clean and healthy life
behavior, the incidence of
diarrhea

page: 7 - 15

ABSTRACT

Diarrhea sufferers are found in Indonesia ± 6 million events every year. Most 70% -80% of sufferers are children under the age of 5 years. Of the 22 Puskesmas in Padang city, Lubuk Buaya Puskesmas is the highest incidence of diarrhea in 384 cases in 2016. The purpose of this study was to determine the relationship between Clean and Healthy Behavior (PHBS) in the household setting with the incidence of diarrhea in toddlers at Lubuk Buaya Health Center. Padang in 2018. This type of analytic research is cross sectional design. The population in this study were all mothers who took toddlers for treatment at the Lubuk Buaya Public Health Center in January-March 2018 totaling 105 infants with a sample of 51 people. Data collection using a questionnaire by interview conducted on July 26-31, 2018. Accidental sampling technique. Data were analyzed univariately using descriptive statistics in the form of frequency distribution and bivariate using chi square test with a degree of confidence $\alpha = 0.05$. The results of this study were less than half (41.2%) of children under five experienced diarrhea. Less than half (37.3%) of respondents had a clean and healthy life behavior in the unfavorable category. There is a relationship between clean and healthy life behavior with the incidence of diarrhea in infants in Lubuk Buaya Public Health Center in 2018 (p value = 0.030). Clean and healthy behavior related to the incidence of diarrhea. It is expected that health workers can increase health promotion in providing information to mothers of children under five that clean and healthy living behavior can minimize or prevent the occurrence of diarrhea in the form of counseling, leaflets by posters..

Copyright © 2019 JSCR. All rights reserved.

PENDAHULUAN

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Masa perkembangan tercepat dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita. Masa balita merupakan masa yang paling rentan terhadap serangan penyakit. Terjadinya gangguan kesehatan pada masa tersebut, dapat berakibat negatif bagi pertumbuhan anak itu seumur hidupnya. Penyakit yang masih perlu diwaspadai menyerang balita adalah diare (Indriyono, 2011).

Diare merupakan pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (tiga kali dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja (Wijoyo, 2013). Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 hampir satu triliun dan 2,5 milyar kematian karena diare dalam dua tahun pertama kehidupan. Diare juga menyebabkan 17% kematian anak balita di dunia. Tercatat 1,8 milyar orang

meninggal setiap tahun karena penyakit diare (termasuk kolera), banyak yang mendapat komplikasi seperti malnutrisi, retardasi pertumbuhan dan kelainan imun. Angka kejadian diare pada anak di dunia mencapai 1 miliar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 99 juta jiwa. Statistik di Amerika mencatat tiap tahun terdapat 16,5 juta diantaranya adalah balita. Angka kematian balita di negara berkembang akibat diare ini sekitar 3,2 juta setiap tahun (Wijoyo, 2013).

Penderita diare ditemukan di Indonesia sekitar 6 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar 70%-80% dari penderita ini adalah anak dibawah umur 5 tahun \pm 40 juta kejadian. Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari 1 kali kejadian diare. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2012). Pada tahun 2015 jumlah kasus diare yang datang ke sarana kesehatan sebanyak 109.114 kasus. Sebanyak 29% kejadian diare terjadi pada kelompok usia 1 - 4 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016)

Diare dapat sebagai penyebab utama kematian, hal ini disebabkan oleh tatalaksana pengelolaan makanan. Kehilangan air dan elektrolit (*dehidrasi*) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (Asidosis metabolik hipoksemia dan sebagainya). Dehidrasi dapat menyebabkan berat badan menurun, ubun-ubun dan mata cekung pada bayi, tonus otot berkurang, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), membran mukosa kering (Ngastiyah, 2015).

Diare merupakan salah satu penyakit saluran pencernaan yang umum ditemukan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, parasit, maupun virus. Ada ribuan jenis organisme patogen tersebut yang dapat menginfeksi saluran pencernaan dan menjadi penyebab diare. Dari kelompok bakteri, ada empat jenis bakteri yang umum ditemui dalam kasus-kasus diare di berbagai belahan dunia, yaitu *campylobacter*, *salmonella*, *shigella*, dan *E. Coli*. Sebagian kasus infeksi bakteri terjadi karena kontaminasi pada makanan, namun sebagian besar lagi terjadi karena kebiasaan yang kurang sehat, termasuk malas mencuci tangan. Padahal, cuci tangan menggunakan sabun merupakan pertahanan utama dalam mencegah infeksi bakteri (Unilever, 2017).

Menurunkan angka kejadian dan kematian akibat diare sebaiknya memfokuskan strategi penanganan pada penatalaksanaan diare, tidak hanya pada aspek pelayanan kesehatan, lingkungan atau faktor keturunan, tetapi juga perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil besar terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah menerapkan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan di bawah air mengalir (Kemenkes RI, 2014).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah usaha untuk mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan rumah tangga ber-PHBS, yang mencakup 10 indikator yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari,

melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Maryunani, 2013).

Dalam PHBS telah diatur saat harus mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, setelah memegang unggas atau hewan, setelah batuk atau bersin dan membersihkan hidung, setelah membersihkan sampah dan setelah bermain di tanah dan lantai. Tangan yang kotor, dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, faeses atau sumber lain ke makanan (Maryunani, 2013).

Kebiasaan mencuci tangan ternyata dapat mengurangi insiden diare sampai 50% atau sama dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak di dunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya. Diare memang penyakit yang mudah menular, terutama pada peralihan musim. Biasanya pada peralihan musim ini banyak lalat (hewan pembawa bakteri). Lalat ini hinggap di makanan, sehingga makanan menjadi tidak higienis dan dapat menyebabkan diare. Akibat yang ditimbulkan diare adalah kekurangan cairan tubuh dan garam-garam yang sangat berguna bagi kelangsungan hidup manusia. Akibat kekurangan cairan terus menerus akan berakibat dehidrasi (Suraatmaja, 2012).

Penelitian Hermila (2013) tentang Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Posyandu Dusun Nglebeng Tamanan Bangun Tapan Bantul ditemukan hasil perilaku cuci tangan dalam katagorik kurang baik (44%) dan yang mengalami diare (45%). Ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita (p value = 0,000).

Jamban merupakan salah satu dari sarana sanitasi yang penting dan berkaitan dengan kejadian diare. Jamban yang tidak saniter akan mempermudah terjadinya penularan diare karena kemungkinan adanya mata rantai penularan penyakit dari tinja yang mudah berkembang biak ke penjamu yang baru dan dapat mencemari sumber air (Irianto, 2012).

Penelitian Melviana (2014) tentang hubungan sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan ditemukan hasil kondisi jamban tidak memenuhi syarat sebanyak 70% dan menderita diare 63,3%. Ada hubungan sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita (p value = 0,015).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016, dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya merupakan angka tertinggi kejadian diare sebanyak 384 orang dibandingkan dengan Puskesmas Andalas 233 kasus, dan di ikuti oleh Puskesmas Ulak Karang sebanyak 38 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dari 15 orang ibu yang datang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang yang telah di wawancarai, 11 orang mengatakan balita sering terkena diare, 6 diantaranya mengatakan balitanya sering terkena diare dikarenakan balitanya sering mengisap jari dan memakan makanan sebelum mencuci tangan terlebih dahulu, 3 ibu diantaranya mengatakan sanitasi keadaan rumah yang masih kotor dekat dengan jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan serta sumber air bersih masih dari sumur gali dengan kondisi air keruh karena dekat pantai.

Dari fenomena di atas peneliti melakukan penelitian tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga dengan angka kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu variabel independen (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga) dan dependen (kejadian diare) dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa balita berobat ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang bulan Januari – Maret tahun 2018 berjumlah 105 balita dengan rata-rata kunjungan dalam 1 bulan 36 orang.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Besar sampel diambil menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 51 orang.

Pengambilan sampel untuk penelitian menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang ada pada saat dilakukan penelitian. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Ibu dengan kondisi balita tidak rewel
2. Kriteria eksklusi
 - a. Balita dengan riwayat gizi buruk
 - b. Balita dengan gangguan riwayat saluran pencernaan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 26 – 31 Juni 2018.

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018

No	Karakteristik	f	%
1.	Pendidikan		
	Rendah (SD dan SMP)	20	39,3
	Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	31	60,7
	Jumlah	51	100,0
2.	Usia		
	17 - 25 tahun (Remaja Akhir)	9	17,6
	26 - 35 tahun (Masa Dewasa)	12	23,5
	36 - 45 tahun (Dewasa Akhir)	17	33,3
	> 45 tahun (Lansia Awal)	13	25,4
	Jumlah	51	100,0
3.	Pekerjaan		
	IRT	30	74,6

Dagang	6	11,7
Swasta	7	13,7
Jumlah	51	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (60,7%) dan usia terbanyak 36 - 45 tahun (33,3%) dan sebagai ibu rumah tangga (74,6%).

Analisa Univariat

1. Kejadian Diare

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018

Kejadian Diare	f	%
Ya	21	41,2
Tidak	30	58,8
Jumlah	51	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa kurang dari separoh (41,2%) balita mengalami kejadian diare di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	f	%
Kurang Baik	19	37,3
Baik	32	62,7
Jumlah	51	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa kurang dari separoh (39,2%) responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat kurang baik di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Analisa Bivariat

1. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare

Tabel 4. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Kejadian Diare				Jumlah	pvalue
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	12	63,2	7	36,8	19	100
Baik	9	28,1	23	71,9	32	100
Jumlah	21	41,2	30	58,8	51	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa perilaku hidup bersih dan sehat kurang baik lebih tinggi mengalami diare (63,2%) dibandingkan dengan tidak mengalami kejadian diare (36,8%). Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,030$ ($p\text{ value} < 0,05$), ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018.

PEMBAHASAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari separoh (37,3%) responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat kurang baik di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Maryunani, 2013). PHBS Tatanan Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2010).

Menurut Depkes RI (2010) perilaku hidup bersih dan sehat dilihat dari penggunaan air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Air tidak berwarna harus bening atau jernih. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

Menurut Maryunani (2013) waktu harus mencuci tangan yaitu setiap kali tangan kita kotor (setelah, memegang uang, memegang binatang, berkebudan dan lain-lain), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi atau anak, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum memegang makanan dan sebelum menyusui bayi.

Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus di kelola dengan baik. Agar persyaratan ini dapat di penuhi maka hal-hal yang perlu di perhatikan untuk jamban sehat sebagai berikut tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi yang cukup, lantai kedap air dan luas ruangan memadai dan tersedia air, sabun dan alat pembersih.

Asumsi peneliti kurang baiknya perilaku hidup bersih dan sehat pada penelitian ini dapat dilihat dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat dilihat bahwa masih ada ibu balita yang memiliki pendidikan rendah yaitu SD dan SMP sebanyak 39,3%. Pendidikan yang rendah pada ibu dapat mempengaruhi pengetahuan yang rendah pula. Sehingga jika pendidikan ibu rendah maka ibu tidak dapat mengaplikasikan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Ibu tidak mengetahui bagaimana cara atau kapan mencuci tangan yang baik dan benar. Selain itu dilihat dari faktor eksternal bahwa masih ada ibu yang memiliki perilaku kurang baik dapat dilihat dari jawaban pengisian kuesioner 51% menggunakan air bersih yang jarak sumur dengan jamban < 10 meter, sebanyak 47,1% ibu tidak pernah mencuci tangan dengan sabun setelah menceboki balitanya, 51% ibu tidak pernah mencuci tangan dengan sabun sebelum menyusui balitanya dan 66,7% ibu tidak pernah mencuci tangan setelah batuk dan bersin.

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat kurang baik lebih tinggi mengalami diare (63,2%) dibandingkan dengan tidak mengalami kejadian diare (36,8%). Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,030$ ($p\text{ value} <$

P-ISSN: 2528-6218 E-ISSN: 2528-6838

0,05), ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermila (2013) ditemukan hasil ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Posyandu Dusun Nglebeng Tamanan Bangun Tapan Bantul (p value = 0,000), dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melviana (2014) di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan ditemukan hasil ada hubungan sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita (p value = 0,015).

Dalam PHBS telah diatur saat harus mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar, setelah memegang unggas atau hewan, setelah batuk atau bersin dan membersihkan hidung, setelah membersihkan sampah dan setelah bermain di tanah dan lantai. Tangan yang kotor, dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, faeses atau sumber lain ke makanan (Maryunani, 2013).

Menurut Maryunani (2013) waktu harus mencuci tangan setiap kali tangan kita kotor (setelah, memegang uang, memegang binatang, berkebudan dan lain-lain), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi atau anak, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum memegang makanan, sebelum menyusui balita, cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun. Bersihkan telapak, punggung tangan dan pergelangan tangan lengan, gosok bila perlu. Bersihkan juga sela-sela jari dan lipatan buku jari dan setelah itu keringkan dengan lap bersih.

Hasil penelitian ini ditemukan ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare. Hal ini dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami diare lebih banyak pada perilaku hidup bersih dan sehat kurang baik (63,2%). Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang dapat menyebabkan diare dikarenakan ibu tidak mencuci tangan dengan sabun setelah menceboki anaknya. Tangan ibu yang tidak dicuci dengan sabun tersebut terkontaminasi oleh kuman. Setelah itu tangan ibu digunakan untuk menyuapi anaknya tersebut sehingga kuman masuk ke dalam pencernaan anaknya yang dapat menyebabkan diare. Tangan ibu yang tidak dicuci dengan sabun sebelum menyusui bayinya. Sebelum ibu menyusui bayinya tangan ibu berada dipayudara dengan mengenai puting susu ibu yang terkontaminasi dengan kotoran yang ada ditangan ibu sebelumnya dan tertular kepada bayi yang dapat menyebabkan diare. Pada penelitian ini ditemukan pula jarak sumber air bersih dengan jamban dan tempat pembuangan sampah terlalu dekat. Ini dapat menyebabkan air terkontaminasi oleh kuman yang dapat menyebabkan diare.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra. 2014. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2010. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta.
- Hastono. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research Training*. Jakarta: FKUI

UNES Journal of Social and Economics Research (UJSER). Vol. 4, Issue 1, June 2019: 7-15

- Hermila. 2013. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Posyandu Dusun Nglebeng Tamanan Bangun Tapan Bantul*. Jurnal Skripsi
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Media.
- Indriyono. 2011. *Anak Balita*. Jakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2014. *Sistem Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Kusyati. 2012. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Jakarta: 2011.
- Maryunani. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Numed: Jakarta
- Mansjoer. A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aescilapius
- Melviana. 2014. *Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan*. Jurnal Skripsi
- Ngastiyah. 2015. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2015. *Ilmu Kanajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2007. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurpadilah. 2013. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Numed
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016
- Sarudji. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Karya Putra Darwati
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suharyono. 2008. *Diare Akut*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suyanto. 2008. *Mengenal, Mencegah dan Mengobati Gangguan Kesehatan pada Balita*. Jakarta: Titano
- Suraatmaja, 2012. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Wijoyo. 2013. *Diare Pahami Penyakit dan Obatnya*. Yogyakarta: PT. Citra Aji Pratama.

LAMPIRAN 2

125 ~ ARKESMAS, Volume 4, Nomor 1, Juni 2019

**Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
(PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare
pada Balita**

***The Relationship between Clean and Healthy Behavior (PHBS)
of The Household Part with The Incidence
of Childhood Diarrhea***

Laila Jamil Faikhotul Jannah⁽¹⁾, Retno Mardhiati⁽²⁾, Nurul Huriyah Astuti⁽³⁾
(1)(2)(3)Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis: Laila Jamil Faikhotul Jannah, Program Studi Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta
Email: faikho.laila@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama pada balita. Diare dapat dicegah apabila masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare balita. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi dengan jumlah sampel 108 ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat, multivariat, data diambil dari responden dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018 (*p value* 0,000). Petugas puskesmas harus secara intensif dan berkesinambungan dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, terutama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Balita, Diare

ABSTRACT

*Diarrhea becomes a public health problem, especially in infants. Diarrhea can be prevented if the community have a good implement Clean and Healthy Behavior (PHBS). This study aims to determine The Relationship Between Clean And Healthy Behavior (PHBS) Of The Household Part With The Incidence Of Childhood Diarrhea. The study was conducted in The Working Area of Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi with a sample of 108 mother who have children aged 12- 59 months. The research design used is analytic survey research with cross sectional approach, and used analysis univariate, bivariate, multivariate. Data taken from respondent by using questionnaire. The results showed that there is a significant relationship between the behavior of clean and healthy live (PHBS) of the household order with the incidence of diarrhea in infants In The Working Area Of Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi 2018 (*p value* 0,000). Puskesmas officers must be intensive and continuous in providing health counseling about the factors related to the incidence of childhood diarrhe, especially Clean And Healthy Behavior (PHBS) Of The Household Part to community In The Working Area Of Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi.*

Keyword : Clean and Healthy Behavior, Under-5 child, Diarrhea

PENDAHULUAN

Diare sampai saat ini masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia yang dapat menyerang semua kelompok usia, tetapi kesakitan dan kematian yang paling tinggi terjadi adalah pada usia bayi dan anak balita (Evayantia dkk, 2014). Angka kematian yang dirilis UNICEF bulan agustus 2012 lalu menunjukkan bahwa secara global sekitar 2.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Dari jumlah tersebut sebagian besar atau sekitar 1.800 anak perhari meninggal karena penyakit diare karena kurangnya air bersih, sanitasi dan kebersihan dasar (UNICEF dalam Waromi, 2016).

Angka prevalensi kejadian diare di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diare semua umur adalah 3,5 %, dengan prevalensi tertinggi pada provinsi Papua yaitu 14,7 % dan prevalensi terendah pada provinsi Bangka Belitung yaitu 3,4 %. Sedangkan prevalensi diare balita secara umum adalah 6,7%, dengan prevalensi tertinggi pada provinsi Aceh yaitu 10,2% dan prevalensi terendah pada provinsi Kalimantan Timur yaitu 3,3% (Kemenkes, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa prevalensi diare semua umur pada provinsi Jawa Barat yaitu 3,9%. Sementara pravelensi diare balita pada provinsi Jawa Barat yaitu 7,9% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2016, ditemukan bahwa angka kesakitan diare per 1000 penduduk mencapai 214. Dimana pada tahun tersebut, jumlah kasus Diare yang ditangani yakni berjumlah 1,032,284 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016). Salah satu wilayah dengan penanganan diare yang cukup rendah ialah Kabupaten Bekasi dimana berdasarkan laporan tersebut, ditemukan bahwa dari target penemuan 10% sasaran kasus diare yang berjumlah 91,036, hanya 25,251 kasus (27.74%) yang ditangani (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016).

Salah satu faktor berpengaruh dalam kejadian diare adalah Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik mencuci tangan sebelum makan, praktik mencuci

tangan setelah BAB, praktik mengelola makanan, kepemilikan jamban, kondisi SPAL dan kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita (Kamilla dkk, 2012). Hasil Penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang (Wiharto & Reza, 2015).

PHBS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan sangat berkaitan dalam upaya memperbaiki perilaku. Meningkatnya pengetahuan akan memberikan hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku. Pengetahuan merupakan inti yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan atau kegiatan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Atas dasar tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan karakteristik responden dan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi Jawa Barat.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi dari penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki anak balita di daerah Kelurahan Mangunjaya yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi Jawa Barat yang berjumlah 3984. Penentuan jumlah sampel besar pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi menggunakan aplikasi *Sample Size WHO*. Setelah dihitung melalui aplikasi *Sample Size WHO* didapatkan bahwa jumlah sampel minimal yaitu 90 responden. Penelitian ini telah memenuhi jumlah sampel minimal dengan

melibatkan 108 responden. Teknik pemilihan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*.

Untuk menentukan lokasi dan elemen sampel terpilih digunakan *cluster random sampling* pada tingkat Kelurahan dengan *sampling frame* Kelurahan dan *sampling frame* sampel, yaitu: 1) Wilayah Puskesmas Mangunjaya terdiri dari satu Kelurahan yaitu Kelurahan Mangunjaya. Dari Kelurahan Mangunjaya ditentukan ada berapa banyak Posyandu (*sampling frame* posyandu), 2) Posyandu dari Kelurahan Mangunjaya akan dipilih 6 Posyandu secara acak, 3) Setelah terpilih 6 Posyandu secara acak maka dibagi secara proporsional, dimana setiap Posyandu menentukan 18 sampel acak, 4) Setelah diperoleh jumlah sampel pada masing-masing Posyandu, kemudian secara acak sederhana terpilihlah sampel yang akan diambil.

Pengumpulan data dilaksanakan dari bulan Maret hingga Mei 2018. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu balita untuk mengidentifikasi karakteristik responden, perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dan kejadian diare pada balita. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Distribusi responden di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Sebagian besar memiliki balita yang berumur 25-59 bulan (73,1%), memiliki balita yang berjenis kelamin laki-laki (50,9%), berada pada umur ≥ 26 tahun (80,6%), memiliki pendidikan terakhir tinggi (63,9%), memiliki pendapatan keluarga/ bulan $<$ UMR (68,5%) dan memiliki 1 balita (80,6%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Total	
	n	%
Umur balita		
12 - 24 bulan	29	26,9%
25 - 59 bulan	79	73,1%
Jenis kelamin balita		
Perempuan	53	49,1
Laki-Laki	55	50,9
Umur ibu		
$<$ 26 tahun	21	19,4
\geq 26 tahun	87	80,6
Pendidikan ibu		
Rendah	39	36,1
Tinggi	69	63,9
Pendapatan keluarga/bulan		
$<$ UMR	74	68,5
\geq UMR	34	31,5
Jumlah balita di rumah		
$>$ 1 balita	21	19,4
1 balita	87	80,6

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Bivariat di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Variabel	Kejadian Diare Balita				Total		PR (95% Confident Interval)	p value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
PHBS tatanan rumah tangga								
Kurang baik	26	83,9	5	16,1	31	100	2,691 (1,866-3,880)	0,000
Baik	24	31,2	53	68,8	77	100		
Umur balita								
12-24 bulan	19	65,5	10	34,5	29	100	1,670 (1,141-2,433)	0,027
25-59 bulan	31	39,2	48	60,8	79	100		
Jenis kelamin balita								
Perempuan	30	56,6	23	43,4	53	100	1,557 (1,021-2,373)	0,055
Laki-laki	20	36,4	35	63,6	55	100		
Umur ibu								
<26 tahun	6	28,6	15	71,4	21	100	0,565 (0,278-1,146)	0,116
≥ 26 tahun	44	50,6	43	49,4	87	100		
Pendidikan terakhir ibu								
Rendah	26	66,7	13	33,3	39	100	1,917 (1,295-2,836)	0,003
Tinggi	24	34,8	45	65,2	69	100		
Pendapatan keluarga/bulan								
< UMR	42	56,8	32	43,2	74	100	2,412 (1,275-4,564)	0,003
≥ UMR	8	23,5	26	76,5	34	100		
Jumlah balita di rumah								
>1 balita	9	42,9	12	57,1	21	100	0,999 (0,529-1,563)	0,914
1 balita	41	47,1	46	52,9	87	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan PHBS tatanan rumah tangga yang kurang baik lebih banyak memiliki kejadian diare balita (83,9%) dibandingkan responden dengan PHBS tatanan rumah tangga yang baik (31,2%). Hasil uji *chi square* (p value < 0,05) menunjukkan ada hubungan signifikan antara PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita. Selanjutnya pada responden dengan umur balita yang 12 - 24 bulan lebih banyak memiliki kejadian diare balita (65,5%) dibandingkan responden dengan umur balita yang 25 - 59 bulan (39,2%). Hasil uji *chi square* (p value < 0,05) menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur balita dengan kejadian diare balita.

Pada variabel jenis kelamin, balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kejadian diare pada balita (56,6%) dibandingkan balita dengan jenis kelamin laki-laki (36,4%). Hasil uji *chi square* (p value > 0,05) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis

kelamin balita dengan kejadian diare balita. Selanjutnya, responden dengan umur ibu yang ≥ 26 tahun lebih banyak memiliki kejadian diare balita (50,6%) dibandingkan responden dengan umur ibu yang < 26 tahun (28,6%). Hasil uji *chi square* (p value > 0,05) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian diare balita.

Hasil analisis yang dilakukan pada variabel pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih banyak memiliki kejadian diare balita (66,7%) dibandingkan responden dengan pendidikan terakhir ibu yang tinggi (34,8%). Hasil uji *chi square* (p value < 0,05) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian diare balita. Selanjutnya, Responden dengan pendapatan keluarga / bulan yang < UMR lebih banyak memiliki kejadian diare balita (56,8%) dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga / bulan yang ≥ UMR

Tabel 3. Model Akhir Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi 2018

Variabel Model	Unstandarrdized		Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI	
	Coefficients						for Exp (B)	
	B	Std. Error					Lower	Upper
PHBS Tatanan Rumah Tangga	3,930	0,839	21,956	1	0,000	50,915	9,838	263,507
Umur Balita	3,785	0,956	15,657	1	0,000	44,018	6,753	286,918
Jenis kelamin	2,329	0,716	10,592	1	0,001	10,264	2,525	41,723
Umur Ibu	-1,002	0,760	1,740	1	0,187	0,367	0,083	1,627
Pendapatan Keluarga/ Bulan	3,275	0,872	14,105	1	0,000	26,441	4,787	146,056
Constan	-19,024	4,417	18,554	1	0,000	0,000	-	-

(23,5%). Hasil uji *chi square* (p value < 0,05) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga / bulan dengan kejadian diare balita. Sedangkan pada variabel jumlah balita menunjukkan bahwa responden dengan jumlah balita 1 lebih banyak memiliki kejadian diare balita (47,1%) dibandingkan responden dengan > 1 balita (42,9%). Hasil uji *chi square* (p value > 0,05) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jumlah balita dengan kejadian diare balita.

DISKUSI

Penelitian ini untuk melihat kejadian diare pada balita dalam tiga bulan terakhir yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi pada 108 responden. Hasil univariat menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami diare dalam tiga bulan terakhir sebesar 62%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami diare yakni sebesar 63,5% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang mengalami diare yakni sebesar 36,5% (Azaria dkk, 2015). Balita yang tidak mengalami diare lebih banyak dikarenakan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang sudah baik (51%) (Azaria dkk, 2015). Penyakit diare salah satunya dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan perilaku manusia yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2011). Semakin sehat lingkungan sekitar dan semakin sehat perilaku manusia maka semakin rendah angka kejadian diarenya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara implementasi PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare balita. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga kurang baik berisiko 2,691 terkena diare dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga dengan p value sebesar 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa 91,4% balita mengalami diare karena penerapan PHBS yang tidak baik (Azaria dkk, 2015). Hasil uji *chi square* pada penelitian tersebut juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara penerapan PHBS dengan kejadian diare pada balita (Azaria dkk, 2015). Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga merupakan variabel yang dominan dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 50,915. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangganya kurang baik mempunyai peluang 51 kali lebih besar mengalami kejadian diare.

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan diare balita yaitu melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga, yaitu pemberian ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban yang sehat, membuang tinja bayi dengan benar, imunisasi dan penyehatan lingkungan. Meningkatkan pengetahuan masyarakat termasuk

pengetahuan tentang kebersihan kesehatan dan perilaku cuci tangan yang benar juga dapat mengurangi angka kesakitan diare sebesar 45% (Alisjahbana, dkk, 2011).

Hasil analisis bivariat antara umur balita dengan kejadian diare menunjukkan bahwa balita umur 12-24 bulan berisiko 1,670 mengalami diare dibandingkan dengan balita umur 25-59 bulan dengan nilai *p value* sebesar 0,027. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel umur balita merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 44,018. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Irianto dkk (1996) yang menunjukkan bahwa umur balita 12-24 bulan lebih banyak memiliki kejadian diare balita (18,4%) dibandingkan responden dengan umur balita 25-59 bulan (9,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur balita dengan kejadian diare balita (Irianto dkk, 1996). Hasil analisis bivariat penelitian SDKI 1994 menunjukkan bahwa umur balita mempunyai peranan yang penting dalam kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang berumur 12-24 bulan lebih berisiko tinggi 1,670 kali mengalami kejadian diare dibandingkan balita yang berumur 25-59 bulan. Ini mungkin disebabkan anak umur 12-24 bulan mempunyai mobilitas yang rendah dan lebih rentan terhadap infeksi serta ketergantungan pada orang lain (terutama pada ibu) yang tinggi dibandingkan anak umur 36-59 bulan (Irianto dkk, 1996).

Hasil Uji *chi square* antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita dengan nilai *p value* 0,055. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel jenis kelamin balita merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 10,264. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kejadian diare daripada balita laki-laki. Tetapi pada penelitian ini hasil uji *chi square* tidak sejalan karena menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin

balita dengan kejadian diare balita (Azaria dkk, 2015). Tapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Telogorejo menunjukkan bahwa proporsi kejadian diare pada balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi (85%) dibandingkan kejadian diare pada balita yang berjenis kelamin perempuan (83,3%). Selanjutnya hasil perhitungan *chi square* ini sejalan yaitu didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita (Nuraeni, 2009).

Jenis kelamin anak juga merupakan salah satu komponen yang perlu diperhatikan karena ada sedikit perbedaan prevalensi diare pada balita laki-laki dan balita perempuan (Azaria, Carindha & Rayhana, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian diare. Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Benu-Benu di Kota Kediri jenis kelamin terhadap kejadian diare dari data sekunder yang dapat mayoritas kejadian diare pada balita perempuan karena balita perempuan kurang mendapatkan ASI eksklusif sehingga daya tahan tubuhnya lemah dibandingkan balita laki-laki yang ASI eksklusifnya lebih banyak dan daya tubuhnya kuat (Grafika, Sabilu, & Munandar, 2017).

Pada hasil uji *chi square* antara umur ibu dengan kejadian diare menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel umur ibu merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 0,367. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa responden dengan umur ibu yang ≥ 26 tahun lebih banyak memiliki kejadian diare balita (57,3%) dibandingkan responden dengan umur ibu yang < 26 tahun (42,7%) (Azaria dkk, 2015). Hasil Penelitian (Azaria dkk, 2015) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu balita yang kelompok produktif atau < 26 tahun memiliki kejadian diare lebih sedikit (28,6%). Keuntungan dari kelompok usia produktif ini adalah kecenderungan untuk mencari informasi

secara aktif, kemudahan dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan masalah PHBS dan diare balita (Azaria dkk, 2015). Hasil analisis bivariat antara variabel pendidikan terakhir ibu dengan kejadian diare menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 1,917 kali balitanya mengalami diare dibandingkan dengan balita dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi, dengan nilai *p value* sebesar 0,003. Pada hasil analisis multivariat di dapatkan bahwa variabel pendidikan terakhir ibu tidak termasuk variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Irianto dkk (1996) yang menyebutkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih banyak memiliki kejadian diare balita (11,7%) dibandingkan responden dengan pendidikan terakhir ibu yang tinggi (8,5%) dimana terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih banyak memiliki kejadian diare balita (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih berisiko terkena diare pada balita. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan tentang pentingnya PHBS terhadap kejadian diare pada balita (Azaria dkk, 2015).

Hasil analisis bivariat antara variabel pendapatan keluarga/bulan dengan kejadian diare menunjukkan bahwa balita dengan pendapatan keluarga/bulan <UMR berisiko 2,412 kali mengalami diare dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga/bulan \geq UMR dengan nilai *p value* sebesar 0,003. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel pendapatan keluarga/ bulan merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 26,441. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga/ bulan < UMR lebih banyak memiliki kejadian diare balita (54,3%) dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga/ bulan \geq UMR (45,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan

kejadian diare pada balita (Azaria dkk, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga/ bulan yang < UMR lebih banyak memiliki kejadian diare balita (58,1%), artinya keluarga belum memiliki penghasilan yang cukup. Keluarga yang sudah memiliki penghasilan yang cukup dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik pada balitanya demi mensejahterakan balitanya sebagai generasi penerus bangsa. Salah satunya dengan memperhatikan balita agar tidak terkena diare (Azaria dkk, 2015).

Hasil uji *chi square* pada variabel jumlah balita di rumah dengan kejadian diare menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita di rumah dengan kejadian diare balita. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Telonggoro yang menunjukkan bahwa responden dengan jumlah balita > 1 lebih banyak memiliki kejadian diare balita (89,7%) dibandingkan responden dengan 1 balita (82,4%). Tetapi hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita di rumah dengan kejadian diare balita (Nuraeni, 2009). Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel jumlah balita di rumah tidak termasuk variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita di rumah dengan kejadian diare balita. Hasil penelitian ini juga menunjukkan hanya ada sedikit perbedaan kejadian diare balita pada responden yang jumlah balitanya 1 (48,3%) dengan responden dengan jumlah balita > 1 (42,9%). Jumlah balita di rumah merupakan salah satu komponen yang perlu diperhatikan karena hanya ada sedikit perbedaan prevalensi diare pada balita responden yang memiliki 1 balita dan > 1 balita.

KESIMPULAN

Gambaran kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi sebanyak 38% mengalami kejadian diare pada balita dalam tiga bulan terakhir. Adapun Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi sebanyak 71,3%

memiliki perilaku yang baik. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga, umur balita, pendidikan terakhir ibu dan pendapatan keluarga / bulan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Sedangkan pada variabel jenis kelamin balita, umur ibu, dan jumlah balita di rumah tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Hasil uji multivariat menunjukkan variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga merupakan variabel dominan dalam menentukan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018 (*p value* sebesar 0,000). Sedangkan pada variabel umur balita, jenis kelamin balita, umur ibu, dan pendapatan keluarga/ bulan merupakan variabel *confounding* perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018 (selisih OR > 10%).

Diharapkan Petugas puskesmas harus secara intensif dan berkesinambungan dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, terutama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Petugas Puskesmas perlu melengkapi media promosi kesehatan agar penyuluhan yang dilakukan tidak membosankan dan lebih dipahami (Contoh : Video, gambar-gambar, brosur, majalah, kuis dan sebagainya). Petugas Puskesmas memberikan penyuluhan serta melatih para kader tentang penyuluhan kesehatan, terutama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga agar terlatih dan dapat mengadakan penyuluhan terhadap masyarakat yang dibina oleh posyandu-posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Perlu adanya kerjasama dan komunikasi yang kuat antara pihak Puskesmas, kader dan masyarakat sehingga masyarakat

mudah mendapatkan informasi mengenai pentingnya kesehatan, terutama perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, Armida S., Tuwo, Lukita Dinarsyah. (2011). *Penyusun.Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. hlm: 1, 47-50
- Azaria, Carindha, & Rayhana. (2016). *Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol 12 No. 1 : 84-95
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Evayantia E.K.N., Purna I.N. & Aryana I.K. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 4 No. 2 : 134-139
- Grafika D, Sabilu Y, Munandar S. (2017). *Risk Factors Lack Of Clean And Healthy Behavior (Phbs) In Household On The Event Of Diarrhea In The Work In The Working Area Benefit Puskesmas Kendari City*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
- Irianto. (1996). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita*. Buletin Penelitian Kesehatan, 24 (2&3) : 77-96
- Kamilla L., Suhartono & Endah N. (2012). *Hubungan Praktek Personal Hygiene Ibu Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol. II No. 2: 138-142
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan

LAMPIRAN 3

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN
KEJADIAN DIARE DI PUSKESMAS GARUDA PEKANBARU**

Isnaniar, Yuni Indri Lestari

Program Studi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau
e-mail: isnaniar@umri.ac.id, yuniindrilestari@umri.ac.id

ABSTRAK

Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diare didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feses dan perubahan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Salah satu penyebab dari terjadinya diare adalah faktor lingkungan dan perilaku. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada bayi tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu, karena bayi masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri (Mardta, 2014). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru". Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional study dengan tehnik pengambilan sampel accidental sampling yang berjumlah 33 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan Analisa Data yang digunakan adalah univariate dan bivariat. Hasil Penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 21- 28 febuari 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku memberikan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi, nilai $P=0,007$. Tidak terdapat hubungan menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada bayi, nilai $p=0,805$. Terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada bayi nilai $P=0,000$. Tidak terdapat hubungan antara menggunakan jamban dengan kejadian diare pada bayi, $p=0,183$ Dan Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan kepada pihak ibu untuk dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya diare pada bayi.

Kata kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu, Diare.

1. PENDAHULUAN

Menurut data WHO tahun 2008, Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh negara. Semua kelompok usia bisa terkena diare, tetapi penyakit diare dalam tingkat berat dengan risiko kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan balita. (Wulandari, 2009, dalam Wijaya, 2012).

Bayi lebih rentan mengalami dehidrasi karena sulit untuk diberi cairan melalui mulut dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, selain itu komposisi cairan tubuh pada bayi relatif besar yaitu sekitar 80-85% berat badan dan pada anak usia >1 tahun mengandung air sebanyak 70-75%. Kehilangan cairan tubuh sebanyak 10% pada bayi dapat mengakibatkan kematian setelah sakit selama 2-3 hari (Widjaja, 2002, dalam Mardta, 2014).

Menurut Depkes RI tahun 2006 Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit (Jayanti *at al*, 2011).

Dalam Depertemen Kesehatan RI tahun 2009 mengatakan Penerapan perilaku hidup bersih dan

sehat pada bayi tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu, karena bayi masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri. Perilaku higienis yang disurvei dalam Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 meliputi pemberian ASI eksklusif, kebiasaan buang air besar (BAB) dan kebiasaan mencuci tangan. Perilaku BAB yang benar adalah bila ibu melakukannya di jamban dan mencuci tangan yang benar adalah bila ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak dan setelah memegang binatang (Mardta, 2014).

Menurut Riskesdas 2013 Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut yaitu Papua (24,4%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Gorontalo (27,8%), Sumatera Barat (28,2%) dan Riau (28,1%) (Kusumasari, 2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Pekanbaru tahun 2015 total penderita diare pada bayi di puskesmas Garuda adalah sebanyak 76 bayi, dan menjadi puskesmas dengan angka

kejadian diare tetinggi pada bayi di kota Pekanbaru.

Hasil penelitian Survey Awal yang telah dilakukan oleh peneliti tanggal 19 Desember - 21 Desember 2016 di Puskesmas Garuda Pekanbaru didapatkan dari 10 orang ibu yang membawa bayi, 6 orang ibu mengatakan bayinya pernah mengalami diare dalam 6 bulan terakhir.

Data dari Puskesmas Garuda Pekanbaru, bayi yang mengalami diare dalam 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Mei sampai bulan Oktober 2016 adalah sebanyak 33 bayi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru".

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *cross Sectional study*, desain ini merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya di lakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu). Penelitian melakukan pengukuran atau pengamatan tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada bayi (Chandra, 2008).

Teknik pengambilan sampel yaitu Accidental Sampling dimana dilakukan dengan cara kebetulan bertemu.

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer dengan program SPSS for windows release 17.0. Data yang terkumpul diolah secara univariat untuk melihat deskripsi dari karakteristik responden dan bivariat dengan uji Chi Square menggunakan tabel 2x2 untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi variabel terikat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 21-28 Februari 2017 terhadap 33 responden dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Puskesmas Garuda Pekanbaru Februari 2017

No	Ketagori Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dewasa Awal (17-35)	32	97,0 %
2	Dewasa Tengah (36-54)	1	3,0 %
Total		33	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu di Puskesmas Garuda Pekanbaru Februari 2017

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah (SD-SMP)	9	27,3%
2	Menengah (SMA/SMK)	18	54,5%
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	6	18,2%
Total		33	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Puskesmas Garuda Pekanbaru

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	IRT	28	84,8%
2	PNS	5	15,2%
Total		33	100

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Mendapatkan Informasi Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru

No	Informasi Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	17	51,5%
2	Tidak	16	48,5%
Total		33	100

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi

No	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Media	3	9,1%
2	Cetak	4	12,1%
3	Media Elektronik	1	3,0%
4	Teman	9	27,3%

5	Tenaga Kesehatan Tidak Mendapat Informasi	16	48,5%
Total		33	100

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Bayi ibu yang Pernah Mengalami Diare Dalam 6 Bulan Terakhir di Puskesmas Garuda Pekanbaru Februari 2017

No	Pernah Mengalami Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	18	54,5%
2	Tidak	15	45,5%
Total		33	100

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Berapa lama Bayi Mengalami Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru Februari 2017

No	Pernah Mengalami Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	15	83,33%
2	<3 hari	3	16,67%
Total		18	100

Tabel 8
Distribusi Frekuensi PHBS Ibu di Puskesmas Garuda Pekanbaru Februari 2017

Variabel	Kategori	jumlah (n)	Persentase %
perilaku memberi ASI eksklusif	Baik	23	69,7
	Tidak Baik	10	30,3
Perilaku menggunakan air bersih	Baik	27	81,8
	Tidak Baik	6	18,2
Perilaku mencuci tangan	Baik	18	54,5
	Tidak Baik	15	45,5
perilaku menggunakan jamban sehat	Baik	31	93,9
	Tidak Baik	2	6,1

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Ibu Memberi ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru

PHBS IBU	Kejadian Diare Pada Bayi dalam 6 Bulan Terakhir						pvalue
	Tidak	%	Ya	%	Total	%	
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	Baik	14	60,87	9	39,13	23	100
	Tidak Baik	1	10,00	9	90,00	10	
Total		15	45,45	18	54,55	33	100

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Ibu Menggunakan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru

PHBS IBU	Kejadian Diare Pada Bayi dalam 6 Bulan Terakhir						Pvalue
	Tidak	%	Ya	%	Total	%	
Perilaku menggunakan air bersih	Baik	12	44,44	15	55,56	27	100
	Tidak Baik	3	50,00	3	50,00	6	
Total		15	45,45	18	54,55	33	100

Tabel 11

Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Ibu Mencuci Tangan Menggunakan Air Bersih dan Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru

PHBS IBU	Kejadian Diare Pada Bayi dalam 6 Bulan Terakhir						Pvalue
	Tidak	%	Ya	%	Total	%	
Perilaku cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun	Baik	15	83,33	3	16,67	18	100
	Tidak Baik	0	0,00	15	100,00	15	
Total		15	45,45	18	54,55	33	100

Tabel 12

Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Ibu Menggunakan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Puskesmas Garuda Pekanbaru

PHBS IBU	Kejadian Diare Pada Bayi dalam 6 Bulan Terakhir						Pvalue
	Tidak	%	Ya	%	Total	%	
Perilaku menggunakan jamban sehat	Baik	15	83,33	16	88,89	18	31
	Tidak Baik	0	0,00	2	13,33	15	
Total		15	45,45	18	54,55	33	100

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2017 di Puskesmas

Garuda Pekanbaru dengan judul "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi", di dapatkan hasil dari 33 bayi 18 (54,5%) mengalami diare dalam 6 bulan terakhir, hal ini dapat disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu.

1. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Memberikan ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi

Menurut hasil yang diperoleh dari penelitian ini dari 10 ibu yang berperilaku tidak baik dalam memberikan ASI eksklusif didapatkan 9 (90,00%) bayi mengalami diare, dan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu memberi ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi, yang dibuktikan dengan nilai P - value < 0,05 yaitu 0,007.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Ramadhani dan Gustina Lubis (2012), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku memberikan ASI Eksklusif Dengan Kejadian diare akut pada bayi $p=0,001$.

Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI merupakan substansi bahan yang hidup dengan kompleksitas biologis yang luas yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. (Soetjaningsih 2001, dalam Wijayanti 2010).

Menghentikan ASI eksklusif dan perilaku ibu yang tidak baik dalam memberikan ASI dapat menyebabkan bayi mengalami diare. Untuk mencegah diare pada bayi selain memberikan ASI Eksklusif, ibu juga perlu memperhatikan perilaku dalam memberikan ASI tersebut.

2. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian Diare Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada bayi, yang dibuktikan dengan nilai P - value > 0,05 yaitu 0,805.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mila Falasifa (2015), juga tidak ditemukan

hubungan antara pengelolaan menggunakan air bersih dengan kejadian diare, nilai $p=0,024$.

Tidak adanya hubungan antara menggunakan air bersih dengan kejadian diare dikarenakan penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang penyebabnya multifactor, salah satunya bisa disebabkan karena perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang masih buruk (Falasifa, 2015).

3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Mencuci Tangan dengan Air Bersih dengan Kejadian Diare Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun dengan kejadian diare pada bayi, dari 15 ibu yang berperilaku tidak baik dalam mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun di dapatkan secara keseluruhan 15 (100%) bayi mengalami diare, dan berdasarkan statistik terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada bayi, yang dibuktikan dengan nilai P - value < 0,05 yaitu 0,000.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Suryaningtyas (2016), dari 83 ibu yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun 59 (71%) bayi dengan nilai $p=0,003$.

Zuliana (2016) yang menyatakan bahwa mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Perilaku cuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun dan air mengalir yang dapat menghentikan kuman yang masuk kedalam tubuh.

4. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Menggunakan Jamban dengan Kejadian Diare Pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 15 ibu yang berperilaku tidak baik dalam menggunakan jamban di dapatkan 2 (13,33%) bayi mengalami diare, dan berdasarkan statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada bayi, yang dibuktikan dengan nilai P - value > 0,05 yaitu 0,183

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriana Ayu (2012) didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara menggunakan jamban yang sehat dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p=0,000$,

Tidak adanya hubungan antara menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada bayi karena diare merupakan salah satu penyakit yang penyebabnya memiliki banyak faktor penyebab, yang berarti tidak hanya dapat disebabkan oleh penggunaan jamban tetapi juga dapat disebabkan oleh pemberian ASI eksklusif maupun perilaku dalam mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Garuda Pekanbaru pada tanggal 21-28 Februari 2017 dengan cara menyebarkan kuisioner yang berisikan pernyataan dari 4 indikator PHBS ibu meliputi pemberian ASI eksklusif, air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, serta penggunaan jamban sehat maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara perilaku ibu memberi ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi.
2. Tidak terdapat hubungan antara perilaku ibu menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada bayi.
3. Terdapat hubungan antara perilaku mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada bayi.

Tidak terdapat hubungan antara perilaku ibu menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, Siti. (2010). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Penelitian.
- Arief, Z.R & Weni, K.S. (200). *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak Cetakan pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Candra, Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Eka, Ramadhani & Gustina Lubis. (2012). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kurangi Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Fajriana, Ayu Rahmawati. (2012). *Hubungan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. Universitas muhammadiyah surakarta
- Hamzah B., Arsunan Asin, & Jumriani Ansar. (2012). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Kampar*. Jurnal Penelitian.
- Hidayat. A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jayanti, Linda Dwi., Yekti Hartati & Dadang Sukandar. (2011). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan
- Kusumasasi, Ratna Diani. (2015). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Usia 3 bulan-2 tahun di Desa Pulosari Kecamatan Kebakramat Kabupaten Karanganyar*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mardta, Ronny. (2015). *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-18 Bulan di Kelurahan Campago Ipuh Kabupaten Mandiangin*. Stikes Perintis Sumatera Barat.
- Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mila Falasifa (2015) *Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil*

- 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo. Universitas Negeri Semarang
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi.*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhajati, Nunun (2015). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.* Jurnal Penelitian
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunoto et al.(1999). *Pendidikan Medik Pemberantasan Diare: Buku Ajar Diare.* Jakarta:Departemen Kesehatan R.I Ditjen PPM&PLP
- Suradi, Rulina. (2008). *“Manfaat ASI dan Menyusui”*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Syafrudin & Hamidah. 2007. *Kebidanan Komunitas.* Jakarta:EGC.
- Wiharto, M. Hilmy Reza. 2015. *Hubungan Perilaku hidup bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga Di Daerah Kedaung Wetan Tangerang.* Jakarta. Jurnal Universitas Esa Unggul
- Wijayanti W. (2010). *“Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan angka Kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas Gilingan kecamatan banjarsari surakarta”*. Universitas Sebelas Maret.
- Widjaja. (2002). *“Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita”*. Jakarta: PT Kawan Pustaka
- Wijaya Y. (2012). *“Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita.* Jurnal Penelitian
- _____. 2011. *Hubungan PHBS Dengan Kejadian Diare di Desa Pardede onan Kecamatan Balige Kabupaten Toba Samosir”*: Universitas Sumatera Utara
- Yuni, suryaningtyas. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Perilaku Ibu Dalam Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali.* Publikasi Ilmiah: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Yuriulla, Istyaningrum. (2010). *“Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare dan Faktor-Faktor Pada Bayi Berusia 6-12 Bulan di Kelurahan Bendung Kecamatan Cilegon”*: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Zuliana, Irma. (2016). *Hubungan Antar Perilaku Cuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Leyangan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.* Artikel penelitian

LAMPIRAN 4

PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat
ISSN 2089-0346 (Print) || ISSN 2503-1139 (Online)

Artikel I
Volume 8, Nomor 1, Juni 2018

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

Relation Clean And Healthy Living Behavior With The Incidence Of Diarrhea In Infants

Hilda Irianty¹, Ridha Hayati², Yeni Riza³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Banjarmasin
Email: hildanafarin@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, terutama pada kalangan balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* serta analisis *chi square*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat dengan jumlah sampel 76 responden ibu yang memiliki balita. Hasil penelitian ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare (P value $0.000 < \alpha = 0.05$), tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian diare (P value $0.293 > \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare (P value $0.026 < \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare (P value $0.049 < \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare (P value $0.001 < \alpha = 0.05$). Perilaku hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya diterapkan dengan baik di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, hal ini dapat menyebabkan kejadian diare pada balita. Perlu adanya peningkatan program promosi kesehatan dari Puskesmas Martapura Barat, terutama tentang penerapan PHBS yang baik dan benar.

Kata Kunci : PHBS, Diare, Balita

ABSTRACT

Diarrhea is a public health problem with morbidity and mortality, especially in the toddler. This study aims to determine the relationship of the behavior of clean and healthy life with the incidence of diarrhea in infants. This research is analytic survey with cross sectional design and chi square analysis. The study was conducted in Puskesmas Martapura West with a sample of 76 respondents mothers who have children. The results of the study the relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of diarrhea (P value $0.000 < \alpha = 0.05$), there is no relationship between a child's weight with the incidence of diarrhea (P value $0.293 > \alpha = 0.05$). There is a relationship between the use of clean water with the incidence of diarrhea (P value $0.026 < \alpha = 0.05$). There is a relationship between the use of healthy latrines with the incidence of diarrhea (P value $0.049 < \alpha = 0.05$). There is a relationship between handwashing with soap by the incidence of diarrhea (P value $0.001 < \alpha = 0.05$). Clean and healthy living behavior has not been fully implemented well in Puskesmas Martapura West, this can cause the incidence of diarrhea in infants. An improvement in the health promotion program of Puskesmas Martapura Barat, especially on the application of PHBs is good and right.

Keywords : PHBS, Diarrhea, Toddler

Sekretariat

Editorial: Kampus FKM UNISMUH PALU - Palu 94118,
Sulawesi Tengah, Indonesia
Telp/HP: +6281245936241, Fax (0451) 425627
E-mail: jurnal.mppki@gmail.com
OJS: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PIKM>

Article History:

⇒ Received 27 Februari 2018
⇒ Revised 16 Maret 2018
⇒ Accepted 20 April 2018
⇒ Available online 25 Juni 2018

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Diare menempati urutan kelima dalam 10 penyakit penyebab kematian di dunia (WHO, 2011). Selain itu, penyakit Diare sering menyerang pada bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian (Fauziah, 2013).

Survei morbiditas yang dilakukan di Indonesia oleh subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%), tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %). (Soepardi, J, 2011).

Wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, yang berada di kawasan sungai cenderung masih menggunakan air sungai yang tercemar oleh limbah rumah tangga, masyarakat kurang mementingkan kondisi air bersih yang layak mereka gunakan, hal itu terlihat dari perilaku masyarakat yang ada masih belum menerapkan pola hidup bersih dan sehat, berdasarkan data dari Puskesmas Martapura Barat, penduduk dengan akses sanitasi layak (Jamban Sehat) hanya berkisar 20,7%, yaitu berjumlah 3.884 dari 17.829 penduduk. Hal tersebut dapat berdampak bagi kurangnya kualitas air bersih, sehingga berdampak pada timbulnya penyakit Diare. Dari data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2015, Diare menempati urutan ke 4 untuk penyakit menular langsung, yaitu berjumlah 10.425 pada tahun 2014, dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 10.845 kasus. Sedangkan data jumlah kasus Diare

di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat pada tahun 2013 berjumlah 188 kasus, 2014 berjumlah 274 kasus, serta pada tahun 2015 dengan jumlah 236 kasus. Dari uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah puskesmas martapura barat yang merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko (*independen*) dengan faktor efek (*dependen*) dengan pendekatan observasi atau pengukuran pada waktu yang sama (Riyanto, A, 2011). Sebagai instrument penelitian digunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah ibu yang memiliki balita tahun 2015 sebanyak 311 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden. Data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara diolah secara manual kemudian diproses menggunakan komputer, disajikan bentuk tabel, dan dianalisa dengan uji *Chi Square*.

HASIL

Umur balita dalam penelitian ini terbanyak adalah balita umur 25-48 bulan (46,1%) (Lihat lampiran, tabel 1). Umur ibu yang memiliki balita terbanyak adalah ibu umur 20-29 tahun (60,5%) (Lihat lampiran, tabel 2). Responden yang memiliki pendidikan yang baik, yaitu Sarjana (1,3%) dan SLTA (1,3%). Sedangkan responden yang berpendidikan rendah, (dibawah SLTA), yaitu SLTP (18,4%) dan SD (78,9%) (Lihat lampiran, tabel 3). Responden yang anak balitanya pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir sebanyak 48 orang (63,2%), sedangkan responden yang anak balitanya tidak mengalami diare sebanyak 28 orang (36,8%) (Lihat lampiran, tabel 9). Dalam pemberian asi eksklusif, responden yang memberikan ASI Eksklusif pada balita sebanyak 50 responden (65,8%, sedangkan untuk ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (34,2%) (Lihat lampiran, tabel 4). Angka kejadian diare pada balita yang tidak diberikan Asi ek-

sklusif sebanyak 24 (92,3%), dan yang tidak mengalami diare sebanyak 2 (7,7%), sedangkan angka kejadian diare untuk balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 24 (48%), dan yang tidak mengalami diare sebanyak 26 (52%). Hasil analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. (Lihat lampiran, tabel 10)

Penimbangan Balita dengan Kejadian Diare responden yang rutin menimbang balita sebanyak 73 responden (96,1%), sedangkan responden yang tidak rutin menimbang balita sebanyak 3 responden (3,9%) (Lihat lampiran, tabel 5). Angka kejadian diare pada balita yang tidak rutin ditimbang sebanyak 3 (100%), sedangkan angka kejadian diare pada balita yang rutin ditimbang sebanyak 45 (61,6%) dan tidak mengalami diare sebanyak 28 (38,4%). Hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapatkan tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. (Lihat lampiran, tabel 11)

Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Diare responden yang menggunakan air bersih sebanyak 12 responden (15,8%), dan responden yang tidak menggunakan air bersih sebanyak 64 responden (84,2%) (Lihat lampiran, tabel 6). Angka kejadian diare pada balita dengan responden tidak menggunakan air bersih sebanyak 44 (68,8%), dan tidak mengalami diare sebanyak 20 (31,2%), sedangkan angka kejadian diare dengan responden yang menggunakan air bersih sebanyak 4 (33,3%), dan tidak mengalami diare sebanyak 8 (66,7%). Hasil analisa uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. (Lihat lampiran, tabel 12)

Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare responden yang menggunakan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat sebanyak 26 responden (34,2%), sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 50 responden (65,8%) (Lihat lampiran, tabel 7). Angka kejadian diare pada balita dengan responden tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 36 (72%), dan tidak mengala-

mi diare sebanyak 14 (28%). Sedangkan angka kejadian diare pada balita dengan responden menggunakan jamban sehat sebanyak 12 (46,2%) dan tidak mengalami diare sebanyak 14 (53,8%). Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita. (Lihat lampiran, tabel 13)

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare responden dengan perilaku cuci tangan pakai sabun dikategorikan dalam 3 kategori, yaitu CTPS yang baik, CTPS cukup baik, dan CTPS kurang baik. Pada responden dengan kategori CTPS baik sebanyak 28 (36,8%), CTPS cukup baik sebanyak 11 responden (14,5%), dan CTPS kurang baik sebanyak 37 responden (48,7%) (Lihat lampiran, tabel 8). Angka kejadian diare pada balita dengan responden CTPS baik sebanyak 10 (35,7%), dan tidak mengalami diare sebanyak 18 (64,3%). Balita mengalami diare pada responden CTPS cukup baik sebanyak 10 (90,9%) dan tidak mengalami diare sebanyak 1 (9,1%). Responden dengan perilaku CTPS kurang balita mengalami diare sebanyak 28 (75,7%), dan tidak mengalami diare sebanyak 9 (24,3%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare pada balita. Ibu yang menerapkan CTPS dengan baik dapat menghindarkan dari penularan bakteri. (Lihat lampiran, tabel 14)

PEMBAHASAN

Mayoritas ibu sudah memberikan bayinya Air susu ibu secara penuh selama 6 bulan. Hal ini dikarenakan sudah banyaknya informasi dari Puskesmas tentang pentingnya ASI untuk bayi, serta pada pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Martapura Barat lebih banyak tamat SD, sehingga mayoritas ibu hanya bekerja menjadi ibu rumah tangga.

Pemberian ASI secara eksklusif berpengaruh pada sistem kekebalan bayi atau balita agar tidak mudah terserang penyakit terutama diare, banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bagi bayi untuk tumbuh dan

berkembang. Balita yang diberikan ASI secara eksklusif yaitu tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama 0-6 bulan kecuali obat/suplemen vitamin yang dianjurkan oleh dokter, dapat menghindari balita dari bahaya bakteri dan organisme lain yang menyebabkan diare. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif lebih jarang menderita diare dibandingkan yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Hal ini disebabkan ASI mengandung komponen yang penting bagi pencegahan dan terapi diare akut (Soetjiningsih, 1997; Istyaningrum, 2010).

Saluran pencernaan bayi mudah mencerna ASI yang masuk ke dalam pencernaan, karena ASI mengandung enzim pencernaan sehingga dapat diserap sempurna oleh usus bayi dan tidak menimbulkan diare (Susanti, 2004). Menurut Masri (2004), diare merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Purwanti (2004) menambahkan, pembentukan kekebalan tubuh pada bayi umur 0-6 bulan belum sempurna.

Sejalan dengan penelitian Tumbelaka (2008) yang menyebutkan bahwa angka kejadian infeksi pada balita lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Istyaningrum (2010) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare, hasilnya menunjukkan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 7 bayi (12.5%), sedangkan bayi dengan tidak diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 33 bayi (66%). Balita yang rutin ditimbang setiap bulan tidak mengalami diare karena pada penimbangan balita dapat mengetahui status gizi balita, jika balita mengalami penyakit maka akan cepat di diagnosa serta cepat pula penanganannya. Balita yang rutin ditimbang mengalami diare karena tidak ada beda secara khusus antara balita yang ditimbang dan tidak ditimbang, sama-sama dapat mengalami diare. Penimbangan balita erat kaitannya dengan keadaan status gizi balita, status gizi merupakan hal yang juga

dapat menyebabkan resiko diare pada balita (Erdan, 2005).

Responden dengan kategori menggunakan air bersih tidak diare karena pada sumber air yang bersih dan terlindungi, kuman penyakit atau bakteri penyebab diare tidak akan berkembang, sehingga balita tidak mudah terserang diare. Dan responden dengan kategori menggunakan air bersih tetapi tetap mengalami diare karena pada kalangan masyarakat masih kurang mengetahui cara pengolahan air yang baik. Serta pada penelitian di wilayah Puskesmas Martapura masih terdapat faktor lain yang menyebabkan diare. Sedangkan responden yang tidak menggunakan air bersih mengalami diare karena pada air yang tidak bersih kuman-kuman dan bakteri dapat berkembang. Sumber air yang tidak bersih jika digunakan dalam kebutuhan keluarga, dapat menularkan berbagai penyakit, khususnya diare. Dan responden yang tidak menggunakan air bersih tidak mengalami diare, karena responden mengetahui cara pengolahan air yang baik, dengan memasak air sebelum digunakan.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Yulisa (2008) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare. Penelitian Budiarsa, 2003 (dalam Utari, 2011), menyatakan bahwa untuk menekan insiden diare dan sekaligus mencegah timbulnya penyakit fecal oral dapat dilakukan dengan memperbaiki keadaan hygiene sanitasi lingkungan. Upaya pemberantasan kejadian diare pada balita khususnya dan orang dewasa pada umumnya, tidak hanya terfokus pada faktor kesehatan lingkungannya. Kebiasaan dan perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu mendapatkan perhatian. Kebiasaan dan perilaku yang baik dalam menyediakan air bersih, menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, penggunaan jamban keluarga sebagai sarana pembuangan tinja, dapat mencegah terjadinya diare. Selain itu, komponen PHBS lainnya seperti : mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan dan kualitas air dari berbagai sumber polutan dapat mencegah diare (UNICEF, 2005 dalam Utari, 2011).

Ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat diare karena didapatkan faktor lain yang dapat menyebabkan diare, seperti kebiasaan cuci tangan serta sarana air bersih. Pada ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat

balita yang tidak diare, karena penggunaan jamban sehat dapat menghindari pembuangan tinja yang sembarangan, tinja yang dibuang tidak pada semestinya, misalnya pada sumber air sungai, dapat membuat sungai terkontaminasi bakteri, sehingga jika masyarakat menggunakan air sungai tersebut dapat menjadi penyebab menularnya penyakit. Ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat diare karena didapatkan faktor lain yang dapat menyebabkan diare, seperti kebiasaan cuci tangan serta sarana air bersih. Pada ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat balita yang tidak diare, karena penggunaan jamban sehat dapat menghindari pembuangan tinja yang sembarangan, tinja yang dibuang tidak pada semestinya, misalnya pada sumber air sungai, dapat membuat sungai terkontaminasi bakteri, sehingga jika masyarakat menggunakan air sungai tersebut dapat menjadi penyebab menularnya penyakit. Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian Chandra (2007) yang menyebutkan, pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya, jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare (Proverawati, 2012). Melalui tinja yang terinfeksi virus atau bakteri bias dihindangi oleh binatang kemudian binatang tersebut hinggap ke makanan atau minuman, maka makanan atau minuman tersebut dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widayono, 2008).

Perilaku CTPS yang baik pada ibu tetapi balita mengalami diare karena pada penelitian didapatkan lebih banyak anak usia yang diatas 1 tahun mengalami diare, hal ini dikarenakan pada anak usia tersebut sudah bisa bermain sendiri, serta memegang benda-benda yang ada disekitarnya, tanpa mengetahui kotor ataupun tidak. Sedangkan perilaku CTPS yang cukup tetapi balita mengalami diare, karena responden masih belum menerapkan CTPS secara benar, dari wawancara, mereka mengatakan lebih sering lupa untuk mencuci tangan pakai sabun

sebelum atau sesudah beraktifitas. Perilaku CTPS yang kurang menyebabkan diare, karena pada tangan yang kotor dan tidak dicuci dengan sabun maka kuman penyakit akan menempel, sehingga saat kita makan ataupun minum kuman tersebut dapat masuk ke dalam tubuh manusia. Dalam penelitian Rosyidah (2014) menyatakan hal yang sama, bahwa terdapat hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare. Dimana perilaku yang baik maka kemungkinan terkena diare kecil, sedangkan perilaku yang kurang baik kemungkinan terkena diare lebih besar. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan Depkes RI (2009) bahwa sekitar 30 penelitian terkait diketahui cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah terkontaminasi, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meliputi pemberian asi eksklusif, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan perilaku CTPS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, serta tidak ada hubungan antara PHBS penimbangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat.

Dalam upaya pengendalian dan pencegahan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, perlu adanya peningkatan sarana air bersih dan kualitas jamban keluarga dari pemerintah agar dapat melengkapi sarana air bersih yang belum layak bagi masyarakat, serta pengadaan jamban sehat bagi masyarakat yang tidak memiliki jamban keluarga. Penambahan informasi serta peningkatan pemberian informasi dari

unit pelayanan Puskesmas tentang Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra B. 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: ECG
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta : Ditjen PPM dan PL. [online]. www.depkes.go.id
- Depkes RI. 2007. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.[online]. www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2015.[online]. www.dinkes.banjarkab.go.id
- Erdan. 2005. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare akut. Skripsi, Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.[online].
- Fauziah. 2013. Hubungan Faktor Individu dan Karakteristik Sanitasi Air dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 10-59 bulan di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2013. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.[online]. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Istyaningrum Y. 2010. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare dan Faktor-Faktor Risiko pada Bayi Berusia 6-12 Bulan di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon pada Bulan Agustus 2010. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. [online]. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Masri Siti Habsyah. 2004. Diare Penyebab Kematian 4 Juta Balita Per Tahun. <http://www.waspada.co.id/serba-serbi/kesehatan/artikel.php?artikelid=>
- Proverawati, Atikah. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto. A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rosyidah. (2014). Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare. Artikel Ilmiah. Diakses pada 22 Juni 2016 dari repository.uinjkt.ac.id/dspace/.../Alif%20Nurul%20Rosyidah%20-%20fkik%20.pdf.
- Soepardi. J. 2011. Buletin Diare. Jakarta. [online]. www.depkes.go.id
- Soetjiningsih. 1997. Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 61175-35k (Akses 29 Maret 2011)
- Susanti, Nuraini. 2004. Usia Tepat Mendapat Makanan Tambahan. <http://www.tabloit-nakita.com/artikel-ph3?edisi=0406rubrik> (Akses 29 Maret 2011)
- Utari T. 2011. Hubungan perilaku bersih hidup dan sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Delangu. Dalam <http://lsjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11095361.pdf>. diakses: 24 Februari 2016.
- Widayono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.
- Yulisa. 2008. faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak balita (studi pada masyarakat etnis dayak kelurahan kasongan baru kecamatan kentingan hilir kabupaten kentingan kalimantan tengah). Skripsi fakultas kesehatan masyarakat. universitas diponegoro.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita

Umur Balita (Bulan)	f	%
0-12	22	28.9
13-24	19	25
25-48	35	46.1
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu (tahun)	f	%
20-29	46	60.5
30-39	29	38.2
40	1	1.3
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	f	%
Sarjana	1	1.3
SLTA	1	1.3
SLTP	14	18.4
SD	60	78.9
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	f	%
ASI Eksklusif	50	65.8
Tidak ASI Eksklusif	26	34.2
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penimbangan Balita

Penimbangan Balita	f	%
Rutin ditimbang	73	96.1
Tidak rutin ditimbang	3	3.9
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penggunaan Air Bersih

Penggunaan Air Bersih	f	%
Menggunakan	12	15.8
Tidak Menggunakan	64	84.2
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Sehat

Penggunaan Jamban Sehat	f	%
Menggunakan	26	34.2
Tidak Menggunakan	50	65.8
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku Cuci tangan pakai sabun	f	%
Baik	28	36.8
Cukup	11	14.5
Kurang	37	48.7
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 9. Distribusi Kejadian Diare Pada Balita

Kejadian Diare pada Balita	f	%
Tidak Diare	28	36.8
Diare	48	63.2
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 10. Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita

	Pemberian ASI Eksklusif		Kejadian Diare pada Balita			
	Tidak Diare		Diare		Total	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
ASI Eksklusif	26	52	24	48	50	100
Tidak ASI Ek- sklusif	2	7.7	24	92.3	26	100
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 11. Analisis Hubungan Penimbangan Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita

	Penimbangan Balita		Kejadian Diare pada Balita			
	Tidak Diare		Diare		Total	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Rutin	28	38.4	45	61.6	73	100
ditimbang						
Tidak rutin	0	7.7	3	92.3	3	100
ditimbang						
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 12. Analisis Hubungan Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita

	Penggunaan Air Bersih		Kejadian Diare pada Balita			
	Tidak Diare		Diare		Total	P value
	jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Menggunakan	8	66.7	4	33.3	12	100
Tidak Menggunakan	20	31.2	44	68.8	64	100
Jumlah	28	36.8	48	63.3	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 13. Analisis Hubungan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Penggunaan Jamban Sehat			Kejadian Diare pada Balita			
Tidak Diare		Diare		Total		P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Menggunakan	14	53.8	12	46.2	26	100
Tidak Menggunakan	14	28	36	72	50	100
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 14. Analisis Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Cuci Tangan Pakai Sabun			Kejadian Diare pada Balita			
Tidak Diare		Diare		Total		P value
Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Baik	18	64.3	10	35.7	28	100
Cukup	1	9.1	10	90.9	11	100
Kurang	9	24.3	28	75.7	37	100
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100

Sumber : Data Primer 2016

LAMPIRAN 5

Diarrheal status and associated factors in under five years old children in relation to implemented and unimplemented community-led total sanitation and hygiene in Yaya Gulele in 2017

This article was published in the following Dove Press journal:
Pediatric Health, Medicine and Therapeutics

Mamo Z Degebase¹
Dawit Zenebe
Weldemichael²
Mokonnon T Marama³

¹Department of Maternal and Child Health, Yaya Gulele Woreda, Fitan, Ethiopia; ²Department of Epidemiology, College of Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, Ethiopia; ³Department of Midwifery, College of Health Sciences and Medicine, Wolaita Sodo University, Wolaita Sodo, Ethiopia

Purpose: The aim of this study was to assess the diarrheal status and associated factors of under five-years old children among implemented and unimplemented community-led total sanitation and hygiene (CLTSH) in Yaya Gulele district, Ethiopia, in 2017.

Methods: Community-based comparative cross-sectional study involving 380 households from each implemented and unimplemented CLTSH area was conducted from December 1 to June 30, 2017. Pretested structured questionnaire and a complete observational checklist were used to collect data. Qualitative data were collected via focused group discussions and analyzed manually. Data were checked and entered to Epi-info 3.5.4 and analyzed by SPSS version 20. Bivariate and multivariable logistic regression analyses were computed

Results: In this study, 88% implemented and 66% unimplemented CLTSH had latrine. Of households owning latrine, 85% in implemented and 75% in unimplemented CLTSH utilize latrine properly. In the study area, 12% in implemented and 34% in unimplemented CLTSH area practice open defecation. Two weeks period diarrhea prevalence was 13.4% (95% CI: 10.2–17.3%) in implemented CLTSH and 36.3% (95% CI: 31.7–41.6%) in unimplemented CLTSH. Having two or more children under five years old (adjusted odds ratio [AOR] = 2.33; 95% CI: 1.09–4.96), lack of clean water storage (AOR = 2.36; 95% CI: 1.16–4.80), negative attitude of mothers/caregivers toward diarrhea (AOR = 2.07; 95% CI: 1.06–4.04), presence of feces in the compound (AOR = 1.88; 95% CI: 1.10–3.22), and lack of hand washing facility in the compound (AOR = 2.64; 95% CI: 1.47–4.74) were associated factors of the outcome.

Conclusion: Implementation of CLTSH is the applicable tool to reduce diarrhea prevalence. Having two or more children under five years old, unclean water storage, negative attitude of mothers toward diarrhea, existence of feces in the compound, and lack of hand washing facility in the compound were associated factors to the diarrheal status of children under five years old. Health workers and local authorities inspire the community to clean water-storage facilities and the environment, to change mothers' behavior toward diarrhea, as well as construct hand washing facility in the compound.

Keywords: CLTSH, diarrhea, under-five children, Yaya Gulele district

Correspondence: Mokonnon T Marama
Department of Midwifery, College of Health Sciences and Medicine, Wolaita Sodo University, PO Box 138, Wolaita Sodo, Ethiopia
Tel +251 92 336 7639
Email mtaku2002@gmail.com

Introduction

The World Health Organization (WHO) defines diarrhea as the passage of three or more loose or watery stools within a day or unusual frequency of diarrhea episodes.^{1–3} Globally, about 1.7 billion cases of diarrheal disease occur annually. It is the second leading cause of death in children under five years old worldwide, mainly in developing

submit your manuscript | www.dovepress.com

Dovepress    
<http://dx.doi.org/10.2147/PHMTS.S159344>

Pediatric Health, Medicine and Therapeutics 2018:9 | 109–121

109

 © 2018 Degebase et al. This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <http://www.dovepress.com/terms.php> and incorporate the Creative Commons Attribution – Non Commercial (unported, v3.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>). By accessing the work you hereby accept the Terms. Non-commercial use of the work is permitted without any further permission from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For permission for commercial use of the work, please see paragraphs 4.2 and 5 of our Terms (<http://www.dovepress.com/terms.php>).

countries. Eighteen percent of all the deaths of children under five years old is a result of diarrheal diseases. Of all the child deaths from diarrhea, 78% occur in the African and Southeast Asian regions. In Africa, diarrhea accounts for about four billion cases annually due to poor sanitation.⁴⁻⁷

Poor sanitation and unsafe drinking water have a grim impact on child mortality in particular and public health in general, which is associated with adverse nutritional outcomes, diarrhea, and tropical enteropathy.^{8,9}

Inadequate and unsafe water, lack of sanitation, and poor hygiene practices is a complex issue for different diseases and accountable for the occurrence of 90% of diarrheal diseases. Approximately 1.5 to 2.2 million people die each year from diarrhea and related diseases due to poor sanitation. Open defecation (OD), lack of access to safe disposal of human excreta, lack of awareness of hygienic practices, and using contaminated water were strongly linked with these deaths.^{6,7,10-12}

Since adoption of the Millennium Development Goals, access to improved sanitation has increased around the globe. Despite significant investments made during recent decades by governments, nongovernment organizations, bilateral and multilateral agencies to reduce diarrhea and sanitation problems, diarrhea remains a problem. Approximately 37% of the world's population lacks approved sanitation. Eleven percent of the global population is not drinking safe water and 319 million of these people live in sub-Saharan Africa.^{6,13-15}

Diarrhea is a preventable and treatable feco-oral disease and one of the prevention strategies is community-led total sanitation and hygiene (CLTSH). CLTSH is an important innovative approach to change collective behavior of the community. It is used to change the communities' collective behavior to utilize emotions, participatory approaches, and visual tools based on the principle of triggering to enable communities to analyze their sanitation situations. In the year 2000, CLTSH was initiated in Bangladesh, and has since been implemented in 50 countries with at least 15 integrating the CLTSH into their national policy, including Ethiopia.^{3,10,13,16-18}

In African countries, including Ethiopia, each child on average suffers from five episodes of diarrhea per year. The ranges of two weeks diarrhea prevalence from 10% to 40% in different parts of Ethiopia are the result of poor water, sanitation, and hygiene.^{12,20-22}

The Ethiopian Ministry of Health has been struggling to control the morbidity and mortality of children due to poor sanitation, inadequate safe water, and poor hygiene practices by formulating and implementing different policies

and strategies. In 2002/03, health service extension package strategies and, in 2006, CLTSH approach was adopted and linked to the national policy. Despite these continuous efforts, 50,000 to 112,000 children under five years of age perish annually due to diarrheal diseases related to poor environmental sanitation and hygiene practices.^{13,23,24}

In study area, despite 50% of total kebeles implementing CLTSH and 90% rotavirus and measles vaccination achieved, diarrheal disease is the second among the top five causes of morbidity with 36.7% incidence (eHMIS annual report of Yaya Gulele district; unpublished data; 2016). Therefore, this study aimed to assess diarrheal status and associated factors among children under five years old in implemented and unimplemented CLTSH in Yaya Gulele district.

Methods

The study was conducted in Yaya Gulele "District" (district or the third-level administrative divisions of Ethiopia) which is purposely selected. Yaya Gulele is 114 kilometers away from Addis Ababa (capital city of the country) to the North direction. The district is found at geographical coordinates of 9°30'N latitude and 38°40'E longitude. This district has 16 rural and one urban kebeles (the smallest administration in Ethiopia) with four health centers and 16 health posts.²⁵

The total estimated population of the district is 71,682 of whom 36,703 (51.2%) are males, based on 2014-2017 population projection of Ethiopia.²⁶ Among the total population, 2,308 (3.22%) and 11,777 (16.43%) were under one and under five years old, respectively. The community has homogenous culture. The Yaya Gulele Woreda Report indicated that, latrine coverage was 89%, latrine utilization was 82%, and safe water coverage was 72% (eHMIS annual report of Yaya Gulele district; unpublished data; 2016).

Study design and period

Community-based comparative cross-sectional study design was triangulated with qualitative method of focus group discussions (FGD). The study was conducted from December 1 to June 30, 2017.

Study population

All households of Yaya Gulele district that had at least one child under five years old child who has resided there for more than 6 months composed the study population. The mothers/caregivers of the under-five years old child were the respondents in the households. However, mothers or caregivers who are mentally ill, seriously ill, had hearing and speaking problem were excluded from the study.

Sample size determination

The sample size was determined by using two-population proportion formula based on the assumptions: Significance level of 95% ($\alpha = 0.05$), 11.1% and 21.6% the proportion of diarrhea in implemented and unimplemented CLTSH, respectively.²⁷ Power of the study was 80% ($\beta = 0.2$), 1:1 ratio and two-design effect and 10% of none response rate was considered. The computation resulted in 380 households recruited from each implemented and unimplemented CLTSH in this study.

Sampling techniques

Multistage sampling method was used to select study participants. The district was divided into implemented and unimplemented CLTSH kebeles. Four kebeles were selected from the total kebeles of implemented CLTSH and unimplemented CLTSH by a simple random sampling technique using lottery method as a primary sampling unit. Afterwards, sampling frame of the households who have at least one child under five years old was obtained from the monthly updated family folders in the health posts of respective kebeles. Finally, a total of 760 samples (380 households from implemented CLTSH and 380 households from unimplemented CLTSH) were allocated to all randomly selected kebeles proportionally based on population size (number of households who have at least one child under five years old) in the kebeles. Systematic sampling method was used to select study participants from each selected kebele as a secondary sampling unit. The total number of households (households with at least one child under five years old) in each kebele was divided by the allocated sample size to get sampling interval. The first participant picked by lottery method and the next was drawn (with the fifth interval in implemented CLTSH and eighth interval in unimplemented CLTSH) walking in the direction

of the spinned sharp pen. One-time additional attempt was made to interview the participants who were not present during data collection. Schematic presentation of multistage sampling frame.

Data collection tools and techniques

Data were collected through face-to-face interview with the use of pretested interviewer-administered structured questionnaire and observational checklist. Variables included socio-demographic, environmental, behavioral factors, knowledge of mothers/caregivers toward diarrhea, and attitude of mothers/caregivers toward diarrhea and childhood diarrhea were incorporated into the questionnaires. Observational checklist was used to observe water container storage, availability and utilization of the latrine, sanitation of the compound, and absence or presence of hand washing facility. The questionnaire was adopted from WHO core questions for water and sanitation and by reviewing other materials related to the topic.^{7,16,28}

Furthermore, four sessions of FGD (two from each implemented and unimplemented CLTSH area) were carried out to supplement the quantitative findings. There were eight participants involved in each FGD. Mothers/caregivers who had children under five years old and who did not take part in the questionnaire survey were the participants in this FGD. Purposive sampling technique was used to select the participants by considering age and residence (implemented CLTSH and unimplemented CLTSH) of the participants. The mothers/caregivers of the age group 25–35 years were selected, because they are considered to have some prior experiences of taking care of their children and could actively participate in the discussions to reveal additional interactions and insights. A semi-structured topic guide to understand the phenomena of mothers' knowledge on the causes and

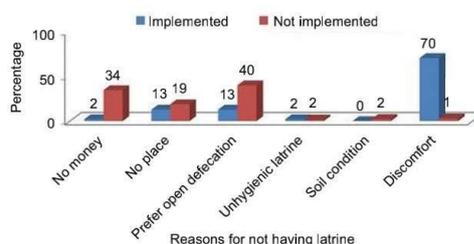


Figure 1 Reason for not having latrine in CLTSH and not CLTSH implemented area, Yaya Gulele district, June 2017.
Abbreviation: CLTSH, community-led total sanitation and hygiene.

prevention of diarrhea, the importance of having hand washing facility, and perception of hand washing to prevent diarrhea was used. These FGD were carried out by experts of the health office. Audio records via mobile and note taking were done throughout the process. Expert of maternal and child health department acted as moderator. The sessions were arranged based on the participants' convenient time and place. Ten trained diploma nurses and two BSc Environmental Health professionals were employed for data collection and supervision, respectively.

Childhood diarrhea prevalence was measured using the WHO-recommended definition, namely if a child had three or more loose stools or watery diarrhea in 24 hours during the two weeks preceding the survey as reported by mothers/caregivers.²⁹

Knowledge of the respondents toward diarrhea was measured via computed mean score. Each correct response scored as one whereas other responses such as "incorrect" or "don't know" scored as zero.³⁰ There were 22 variables in the knowledge section of the questionnaire. Using the mean score,⁷ respondents who scored below the mean were said to have poor knowledge and respondents who scored above the mean were considered as having good knowledge. Importance of hand washing has seven items. It was dichotomized into "know" was assigned if the respondents scored above the mean and not know when the respondents scored below the mean.^{7,31} Attitude of the mothers/caregivers toward diarrhea was measured by 10 questions. The questions were dichotomized to positive (strongly agree and agree) and negative (strongly disagree and disagree). Accordingly, respondents who scored above the mean were considered as positive and respondents who scored below the mean were considered to have a negative attitude toward diarrhea.³²

Data quality assurance

Two days training was given to data collectors and supervisors on how to collect data from study participants and other technical procedures. To check the reliability of the tool, estimate time for this interview, and ensure understandability, the question was pretested on 5% (40) of the population who were not included in the study. Based on the findings of pretest, the necessary correction was made on the clarity of language, sequence of words and questions. The collected data were checked for completeness and consistency daily by supervisors and principal investigator before transferring into computer software. The questionnaire was originally written in English and then translated to "Afan Oromo" and back to English for consistency. Incomplete questionnaires were referred back for completion.

Data management and analysis

Data collected, were entered and cleaned using Epi Info version 3.5.4 and exported to Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20 for data analysis. Continuous variables were coded, and some coded variables were recoded. Frequencies for all variables were counted and cross-tabulated using percentages. Bivariate logistic regression analyses were done for the explanatory variables with the dependent variable to select contender variables for multiple logistic regression models. Primarily variables that have p -value < 0.2 in bivariate analysis were used to build the logistic model in order to identify predisposing factors that were linked with diarrhea. Multivariable analysis was done to find out whether the significant factors identified in bivariate analysis remain independently associated with the outcome variable.

Model fitness was checked via Hosmer–Lemeshow goodness of fit test when the p -value > 0.05 model is fit. Multicollinearity between independent variables was checked via calculation of variance inflation factor. The results were presented in the form of tables, figures, and summary statistics. Adjusted odds ratio (AOR) with its 95% confidence interval (CI) was used to report statistical significance at p -value < 0.05 . Collected qualitative data were transcribed, coded, recoded, themes developed, and analyzed manually to augment quantitative findings.

Ethical consideration

Ethical approval was obtained from the ethical review board of Mekelle University College of Health Sciences. Official permission letters were obtained from the Oromia Regional Health Bureau before commencement of the study. The participants were informed of the purpose of the study and privacy during the interview. Informed verbal consent was obtained from each study participant prior to interviewing. The participants' verbal informed consent process was approved by the Mekelle University College of Health Sciences ethical review board. Participants were made aware they had full right to participate or not in the study as well as to withdraw anytime during the interview. Confidentiality was also maintained through anonymity. In addition, they were also advised to take the child to the nearest health facility to get professional support.

Results

Socio demographic characteristics

Seven hundred sixty (760) mothers/caregivers who have children under five years old were involved in this study with a 100% response rate. Among the study participants,

380 (50%) were from implemented CLTSH and the rest were from unimplemented CLTSH kebeles. The mean ages of the participants were 30.07 ± 6.4 (standard deviation [SD]) years old in implemented CLTSH and 31.6 ± 7.1 (SD) years old in unimplemented CLTSH kebeles. Orthodox Christianity was the predominant religion in both implemented (374 [98%]) and 370 (97%) in unimplemented CLTSH area (Table 1).

Childhood diarrhea prevalence

Two weeks period childhood diarrhea prevalence was 13.4% (95% CI: 10.2–17.3%) in implemented and 36.3% (95% CI: 31.7–41.6%) in unimplemented CLTSH area. The mean ages of the children with diarrhea were 29.9 ± 17.7 (SD) months in implemented and 28.8 ± 16.7 (SD) months in unimplemented CLTSH kebeles. The overall mean age of children was 29.01 ± 17.03 (SD) months (Table 2).

Environmental characteristics related to diarrhea

More than two-third of the participants, 333 (88%) in implemented and 280 (74%) unimplemented CLTSH area used protected water source. Two hundred eighty-nine (76%) in

implemented and 247 (66%) unimplemented CLTSH kebeles got water supply by less than 30-minute walk from their home. Of the participants, 303 (91%) in implemented and 107 (43%) unimplemented CLTSH kebeles had improved pit latrine. More than half of the participants, 179 (54%) in implemented and 159 (63%) in unimplemented CLTSH kebeles had no hand-washing facility in or close to the latrine (Table 3).

More than two-thirds of participants in implemented CLTSH mentioned latrine discomfort as the main reason for not having the latrine as compared to unimplemented CLTSH area, 3.1% (Figure 1). Of 760 participants, more than two-thirds of implemented CLTSH and 72% of unimplemented CLTSH described that they dispose wastes in an open pit in the compound, whereas 13.7% of implemented CLTSH and 15.3% of unimplemented CLTSH kebeles dump wastes in open field (Figure 2).

Behavioral characteristics related to diarrhea

Of the participants, 331 (87%) in implemented and 240 (63%) in unimplemented CLTSH kebeles treated their

Table 1 Distribution of study participants by socio-demographic characteristics, Yaya Gulele district, June 2017 (N = 760)

Variables	Community-led total sanitation and hygiene		
	Category	Implemented (%)	Not implemented (%)
Status of respondents	Biological mother	372 (98)	339 (89)
	Caregiver	8 (2)	41 (11)
Age of respondents	20–24	64 (17)	50 (13)
	25–29	116 (31)	115 (30)
	30–34	92 (24)	82 (22)
	≥35	108 (28)	133 (35)
	Mean	30.07 ± 6.4 (SD)	31.6 ± 7.1 (SD)
Religion	Orthodox	374 (98)	370 (97)
	Others ^a	6 (2)	10 (3)
Ethnicity	Oromo	374 (98)	370 (97)
	Other ^b	6 (2)	10 (3)
Family size	>5	115 (30)	157 (41)
	≤5	265 (70)	223 (59)
Number of children <5 years old	One	314 (83)	291 (77)
	Two and above	66 (17)	89 (23)
Education status	Cannot read and write	316 (83)	282 (74)
	Primary (1–4)	40 (11)	62 (16)
	Junior (5–8)	16 (36)	25 (7)
	Secondary and above	8 (2)	11 (3)
Occupation	Farmer	374 (98.4)	362 (95.3)
	Merchant	5 (1.3)	16 (4.2)
	Others ^c	1 (0.3)	2 (0.6)
Monthly income interval (Birr)	<500	176 (46)	246 (65)
	500–750	132 (35)	58 (15)
	>750	72 (19)	76 (20)

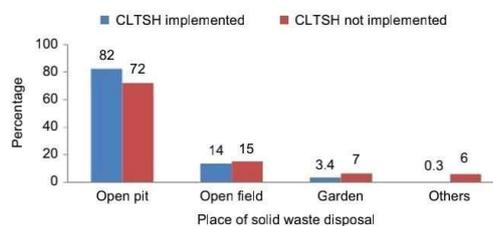
Note: ^aOthers = protestants and wakafata, ^bAmhara, ^cOthers = government employee and daily laborer.

Table 2 Childhood diarrhea prevalence in implemented and not implemented community-led total sanitation and hygiene kebele, Yaya Gulelle district, June 2017

Variables	Category	Community-led total sanitation and hygiene	
		Implemented (n=380), n (%)	Not implemented, n (%)
Two week period of diarrhea prevalence (N = 760)	No	329 (86.6)	242 (63.7)
	Yes	51 (13.4)	139 (36.3)
Age of children with diarrhea in months (N = 190)	6-11	3 (6)	23 (16)
	12-23	18 (36)	26 (19)
	24-35	6 (12)	32 (23)
	36-47	10 (19)	25 (18)
	48-59	14 (27)	33 (24)
	Mean (\pm SD)		29.9 (\pm 17.7)
Action taken (N = 190)	Take to health center	47 (92)	91 (66)
	To traditional healer	1 (2)	24 (17)
	No action taken	3 (6)	24 (17)

Table 3 Environmental characteristics of community-led total sanitation and hygiene (CLTSH) implemented and CLTSH not implemented participants, Yaya Gulele district, June 2017 (N = 760)

Variables	Category	Community-led total sanitation and hygiene	
		Implemented (N = 380), n (%)	Not implemented (N = 380), n (%)
Water source protection	Protected	333 (88)	280 (74)
	Unprotected	47 (12)	100 (26)
Time taken to fetch water in minutes	\leq 30	289 (76)	247 (66)
	$>$ 30	91 (24)	133 (34)
Living with animals	No	282 (74)	165 (43)
	Yes	98 (26)	215 (57)
Cleanliness of latrine accessed	No	47 (12)	128 (34)
	Yes	333 (88)	252 (66)
Types of latrine	Improved	303 (91)	107 (43)
	Unimproved	30 (9)	145 (57)
Hand washing facility	No	179 (54)	159 (63)
	Yes	154 (46)	93 (37)
Latrine from kitchen	$>$ 6	325 (98)	220 (87)
	\leq 6	8 (2)	32 (13)
Latrine hole cover	No	192 (58)	128 (51)
	Yes	141 (42)	124 (49)
Number of people per latrine	3	73 (22)	78 (31)
	4-5	134 (40.5)	108 (42)
	$>$ 5	126 (37.5)	66 (27)

**Figure 2** Place of solid waste disposal in CLTSH and not CLTSH implemented sites, Yaya Gulele district, June 2017. **Abbreviation:** CLTSH, community-led total sanitation and hygiene.

drinking water sources. Majority of participants, 377 (99%) in implemented and 320 (84%) in unimplemented CLTSH kebeles, stored their water in jerry can and practiced pouring method to draw water from the container. More than two-thirds of the participants, 283 (75%) in implemented and 282 (74%) in unimplemented CLTSH kebeles practiced incomplete hand washing at critical times. Nearly two-fifths of the participants, 146 (38%) in implemented and 161 (42%) in unimplemented CLTSH area, had poor knowledge toward diarrhea (Table 4).

Attitude of participants toward diarrhea

More than half of the participants, 205 (54%) in implemented and 291 (77%) in unimplemented CLTSH kebeles strongly agree that diarrhea is a harmful disease in the community. More than half of the participants, 201 (53%) in implemented and

248 (65%) in unimplemented CLTSH kebeles strongly agree that hand washing at the critical time can prevent diarrheal disease (Table 5). Overall, positive attitude of the respondents toward to diarrhea among implemented and unimplemented CLTSH was 48% and 22%, respectively (Table 6).

Factors associated with diarrhea among childrens under five years old

Variables in the bivariate analysis of socioeconomic status, environmental and behavioral characteristics, composition of knowledge toward diarrhea, attitude of mothers/caregivers toward diarrhea, and the importance of hand washing items that had a p -value ≤ 0.2 was further considered in the final multivariable logistic regression analysis via backward elimination methods. Variables such as having two or more children under five years old, not clean water container, and

Table 4 Behavioral characteristics of community-led total sanitation and hygiene (CLTSH) and CLTSH not implemented, Yaya Gullele district, June 2017 (N = 760)

Variables	Category	Community-led total sanitation and hygiene (CLTSH)	
		Implemented N = 380, n (%)	Not implemented N = 380, n (%)
Water treatment	No	49 (13)	140 (37)
	Yes	331 (87)	240 (63)
Water container and storage	Jerry can	377 (99)	320 (84)
	Clay pot	3 (1)	60 (16)
Average water per capita	<20 L/day	21 (6)	139 (37)
	≥ 20 L/day	359 (94)	241 (63)
Methods of water drawn from storage	Pouring	377 (99)	320 (84)
	Dipping	3 (1)	60 (16)
Washing storage before collection	No	90 (24)	83 (22)
	Yes	290 (76)	297 (78)
Water storage lid during survey	No	44 (12)	140 (37)
	Yes	336 (88)	240 (63)
Time of hand washing	All critical time	97 (25)	98 (26)
	Partial practice	283 (75)	282 (74)
Latrine utilization	Proper	283 (85)	190 (75)
	Improper	50 (15)	62 (25)
Child feces defecation method	Appropriate	261 (76)	210 (62)
	Inappropriate	81 (24)	129 (38)
Feces in the compound	No	357 (94)	223 (59)
	Yes	23 (6)	157 (41)
Importance of hand wash	Not known	247 (65)	171 (45)
	Known	133 (35)	209 (55)
Knowledge about diarrhea	Poor	146 (38)	161 (42)
	Good	234 (62)	219 (58)
CLTSH implementation approach	No	0	380 (100)
	Yes	380 (100)	0
Items used for hand wash	Soap/ash	334 (88)	246 (65)
	Water only	20 (36)	54 (14)
	None	26 (7)	80 (21)
Items used for clean utensils	Water only	354 (93)	300 (79)
	Water and soap	26 (7)	80 (21)
Open defecation	Yes	47 (12)	128 (34)

Abbreviation: CLTSH, community-led total sanitation and hygiene.

Table 5 Attitude of mothers toward diarrhea in community-led total sanitation and hygiene (CLTSH) and non-CLTSH kebeles (N = 760), Yaya Gulele district, June 2017

Variables	Strongly disagree, n (%) ^a	Disagree, n (%) ^a	Agree, n (%) ^a	Strongly agree, n (%) ^a
CLTSH implemented (N=380)				
Diarrhea is the disease of the poor	215 (57)	12 (3)	13 (3)	140 (37)
Diarrhea is a killer disease	18 (36)	5 (1)	150 (40)	207 (54)
Diarrhea is problem in the community	14 (36)	6 (2)	155 (40)	205 (54)
Teething causes diarrhea	193 (50.8)	20 (5.3)	42 (11.1)	125 (32.9)
Diarrhea is a curable disease	139 (37)	155 (41)	16 (36)	70 (18)
Child feces is not hazard for health	67 (17.6)	74 (19.5)	33 (8.7)	206 (54.2)
Human feces sources of diarrhea	136 (35.8)	18 (4.7)	37 (9.7)	189 (49.7)
Hand washing prevents diarrhea	101 (27)	26 (7)	52 (13)	201 (53)
Only latrine enough to prevent diarrhea	161 (42.4)	116 (30.5)	41 (10.8)	62 (16.3)
Cloth is enough to treat water to drink	273 (71.3)	40 (10.5)	26 (6.8)	41 (10.8)
Not implemented area (N = 380)				
Diarrhea is the disease of the poor	43 (11)	168 (44)	40 (10.5)	129 (33.9)
Diarrhea is a killer disease	6 (1.6)	7 (1.8)	62 (16.3)	305 (80.3)
Diarrhea is problem in the community	11 (3)	19 (36)	59 (15)	291 (77)
Teething causes diarrhea	47 (12)	102 (27)	88 (23)	143 (38)
Diarrhea is a curable disease	276 (73)	56 (15)	16 (36)	32 (8)
Child feces is not hazard for health	57 (15)	18 (4.7)	181 (47.6)	124 (32.6)
Human feces sources of diarrhea	30 (7.9)	41 (10.8)	150 (39.5)	159 (41.8)
Hand washing prevents diarrhea	12 (3.2)	23 (6.1)	97 (25.5)	248 (65)
Only latrine enough to prevent diarrhea	169 (44.5)	131 (34.5)	26 (6.8)	54 (14.2)
Cloth is enough to treat water	135 (35.5)	150 (39.5)	41 (10.8)	54 (14.2)

Note: ^aRegarding data presentation, n (%): we have no cumulative percentage because the variables segregated to implemented and unimplemented.

Table 6 Overall attitude of mothers/caregivers toward diarrhea in implemented and not implemented community-led total sanitation and hygiene (CLTSH) in Yaya Gulele district, June 2017

Variable	Category	CLTSH implementation status	
		Implemented CLTSH, n (%), N=380	Not implemented CLTSH, n (%), N=380
Overall attitude of respondents toward to diarrhea	Negative	196 (52)	296 (78)
	Positive	184 (48)	84 (22)

negative attitude of mothers/caregivers toward diarrhea in CLTSH as well as the presence of feces in the compound and not having hand washing facility in or adjacent to the latrine in unimplemented CLTSH were independently statistically significant in multivariable analysis.

The odds of developing diarrhea was two times higher among children whose parents had two or more children under five years old compared to the children whose parents had only one child in implemented CLTSH area (AOR = 2.33; 95% CI: 1.09–4.96). The children whose parents had no clean water storage were 2.36 times more likely to have diarrhea than those whose parents had clean water storage (AOR = 2.36; 95% CI: 1.16–4.80). The odds of children having diarrhea were two times higher among children whose mothers/caregivers had negative attitude toward diarrhea compared to children whose mothers/caregivers had positive attitude toward diarrhea in unimplemented CLTSH area (AOR = 2.07; 95% CI: 1.06–4.04). The children who lived in the compound where the feces were seen was 1.88

times more likely to have diarrhea than the children who lived where the feces was not seen in the compound (AOR = 1.88; 95% CI: 1.10–3.22). The odds of children developing diarrhea was 2.64 times higher among children whose parents didn't have hand washing facility adjacent to the latrine as compared to those children whose parents had hand washing facility adjacent to the latrine (AOR = 2.64; 95% CI: 1.47–4.47). Overall, the likelihood of diarrhea among children under five years old was 68% less in implemented CLTSH than unimplemented CLTSH area (AOR = 0.32; 95% CI: 0.20–0.52) (Table 7).

Caregivers' knowledge toward hand washing facility and latrine utilization Challenges to prevent diarrhea disease

In the FGD some participants in both implemented and unimplemented CLTSH said that they faced challenges to prevent diarrheal disease. Thirty (30) years old mother who cannot read and write of FGD participant in not CLTSH

Table 7 Bivariate and multivariate analyses of factors associated with diarrheal status between CLTSH and not CLTSH implemented area, Yaya Gulele district, Ethiopia, June 2017

CLTSH implemented Variables		Diarrhea status		COR (95% CI)	AOR (95% CI)
		Yes, n (%)	No, n (%)		
Number of children under five years old	≥2	15 (29)	51 (15)	2.27 (1.16, 4.44)	2.33 (1.09, 4.96)*
	1	36 (71)	278 (85)		
Animals live in the house	Yes	20 (39)	78 (24)	2.07 (1.12, 3.84)	1.3 (0.62, 2.83)
	No	31 (61)	251 (76)		
Clean water storage	No	22 (43)	68 (21)	2.9 (1.57, 5.38)	2.36 (1.16, 4.80)**
	Yes	29 (57)	261 (79)		
Attitude	Negative	27 (53)	99 (30)	2.6 (1.43, 4.75)	2.07 (1.06, 4.04)*
	Positive	24 (47)	230 (70)		
Latrine utilization	Improper	11 (25)	39 (14)	2.13 (0.99, 4.57)	2.01 (0.89, 4.52)
	Proper	33 (75)	250 (86)		
Water treatment	No	11 (22)	38 (12)	2.1 (0.99, 4.44)	1.77 (0.72, 4.32)
	Yes	40 (78)	291 (88)		
Hand wash at critical times	Partial	43 (84)	240 (73)	1.99 (0.90, 4.40)	1.72 (0.73, 4.01)
	All practiced	8 (16)	89 (27)		
Number of people using the latrine	3	6 (13)	67 (23)		
	4-5	25 (57)	109 (38)	2.54 (0.96, 6.68)	2.56 (0.99, 6.56)
	>5	13 (30)	111 (39)	1.26 (0.44, 3.58)	1.3 (0.47, 3.6)
Not CLTSH implemented kebele					
Family size	<5	88 (64)	135 (56)		
	≥5	50 (36)	107 (44)	0.71 (0.46, 1.102)	0.72 (0.39, 1.32)
Water container	Clay pot	29 (21)	31 (13)	1.8 (1.03, 3.16)	0.67 (0.32, 1.41)
	Jerry can	109 (79)	211 (87)		
Water container lid	Yes	79 (57)	161 (66)		
	No	59 (47)	81 (34)	1.48 (0.96, 2.28)	0.89 (0.47, 1.70)
Water treatment	Yes	159 (66)	81 (59)		
	No	83 (34)	57 (41)	1.34 (0.87, 2.07)	0.68 (0.36, 1.27)
Clean water storage	Yes	101 (73)	196 (81)		
	No	37 (27)	46 (19)	1.56 (0.95, 2.56)	1.75 (0.89, 3.42)
Feces in compound	No	68 (49)	155 (64)		
	Yes	70 (51)	87 (36)	1.8 (1.19, 2.80)**	1.88 (1.1, 3.22)*
Hand wash items	Soap/lash	84 (61)	158 (65)		
	Water only	26 (19)	24 (10)	2.03 (1.10, 3.76)	0.94 (0.45, 1.92)
	None	26 (20)	60 (25)	0.87 (0.52, 1.47)	2.01 (0.88, 4.56)
Hand washing facility	No	69 (77)	90 (56)	2.6 (1.47, 4.68)**	2.64 (1.47, 4.74)**
	Yes	21 (23)	72 (44)		
Overall CLTSH status					
CLTSH status	Implemented	51 (13.4)	329 (57.6)	0.27 (0.18, 0.39)**	0.32 (0.20, 0.52)**
	Not implemented	138 (36.3)	242 (42.4)		

Note: *p < 0.05, **p < 0.001 = significant.

Abbreviations: CLTSH, community-led total sanitation and hygiene; COR, crude odds ratio; AOR, adjusted odds ratio.

implemented kebele said, "Most of the households who owned latrine have no hand washing facility adjacent to the latrine which raised raw material and water scarcity as the challenge. Households also use open field due to odor and discomfort of the latrine. The presence of bush and institutional latrine around their house is the great challenge which impairs the construction of their own latrine. Only adults go to the bush and institutional latrine to defecate, but the females and the children defecate in the garden and in the compound mostly at night time". Also, the literate FGD

participants of 28 years in implemented CLTSH support the idea that "soil condition is also one challenge to construct latrine and lead the people to defecate in the open which is the primary cause of diarrhea".

This FGD indicates that presence of institutional latrine and bush/shrub around the house, scarcity of water for hand washing at hand washing facility, and soil condition which was a challenge to construct the latrine and led to defecating in the open field were the challenges to prevent diarrheal disease.

Knowledge and attitude of the mothers/ caregivers toward diarrhea

Thirty-five (35) years old mother who cannot read and write, FGD participant in unimplemented CLTSH kebele, said, "... the health extension workers are now teaching us about the importance of hand washing facility. However, most of the households are inconvenient on the importance of hand washing facility next to the latrine and properly utilize it. Mostly they assume that if the children use the latrine they exposed to adult feces and may fall in the latrine via the hole of latrine". Majority of FGD from implemented and unimplemented area raised the idea that "... Some households' children defecate in open field adjacent to the house and the mothers perceive the infants and the child's feces less dirty than adults because of less size and odorless". Another participant of FGD in unimplemented CLTSH area also strengthens this one "... I do not blame and influence my family to use the latrine, because of its odor and discomfort. My child developed diarrhea last week and I took to health facilities and paid forty-five birrs for this discomfort. There is a bush surrounding us. My family used that bush for defecation. Therefore, installing hand washing facility is not important because we do not use the latrine". The result of this FGD indicates that the mothers/caregivers have a negative attitude toward the presence of a child feces in the compound no matter whether it is present or not related to diarrhea.

However, some FGD participants in both CLTSH and not CLTSH implemented kebeles explained that, "... As we learnt from health extension workers, we are washing our hands and our children's hand before feeding and after visit to the toilet. Since we apply education obtained from health extension workers about the importance of hand washing, our children are not suffering from diarrhea. Hence, having hand washing facility is one mechanism of diarrhea prevention". This FGD reflects that the mothers have positive attitude toward hand washing and having hand washing facility to prevent diarrhea

An FGD participant of 30 years who cannot read and write in implemented CLTSH explained that "... When the children exposed to hot weather they may get diarrhea. For instance, since I am a farmer, I do the household responsibilities, including baking injera (local bread) in the kitchen, carrying my child on my back. Diarrhea not caused by germs. Therefore, if the child is exposed to hot weather he/she gets diarrhea". Another 30 year old unable to read and write FGD participant in unimplemented CLTSH said "... diarrhea is caused when evil people's eyes watch the child. When those people watch the child, they become sad and

weak. Sometimes he/she suffers from headache, cries all the time, and cannot sleep. The stools are green, soft, and accompanied by vomiting. Thus, evil eyes cause under five years old childhood diarrhea".

Discussion

Diarrheal diseases remain a major cause of morbidity and mortality in low-income countries such as Ethiopia.²⁰ This study revealed that implementing CLTSH reduces childhood diarrheal illness. Two or more children under five years old in the family, no cleaned water container, negative attitude toward diarrhea in CLTSH, and presence of feces in the compound and lack of hand washing facility adjacent to the latrine in unimplemented CLTSH were associated factors for occurrence of diarrheal disease among children under five years old.

Results in previous literature on CLTSH in Ethiopia revealed that a substantial reduction in diarrheal incidences and nearly no acute watery diarrhea (AWD) incidences were present in the area where CLTSH was implemented.¹² In this study, last two weeks period diarrhea prevalence during the study period was 13.4% (10.2–17.3%) in implemented CLTSH and 36.3% (31.7–41.6%) in unimplemented CLTSH area which reveals diarrhea prevalence in implemented was lower as compared to diarrhea prevalence in unimplemented CLTSH. This disparity might be due to increased latrine coverage and utilization with improved types of latrine and behavior change toward OD.

According to this study, two weeks period diarrhea prevalence in CLTSH was lower as compared to 19% in implemented CLTSH and 22.4% in unimplemented CLTSH in Jimma zone,²⁰ 32.6% in Burundi,³³ 22.5% in Eastern Ethiopia,³⁴ and 27.3% in Somali Region, Jigjig district.³⁵ This disparity might be due to study sample size, study period, coverage of latrine and utilization, access of safe water for drinking. However, the result of this study is consistent with study in implemented CLTSH in Kenya³, 12% in 2016 Ethiopian Demographic Health Survey (EDHS)²² and 15% in implemented CLTSH in Eastern Ethiopia.¹² This consistence may be due to intervention of CLTSH and study period.

This study revealed that 12% in implemented CLTSH practiced OD as compared to 34% in unimplemented CLTSH area. This variation may be due to CLTSH influence to the community to analyse their local sanitation situation and its impact on their health. The results of this study revealed that 12% of households practice OD in implemented areas and 34% in unimplemented areas. However, the results are lower than those in an EDHS study done in 2016^{22,36} which

showed 37% and 38.1% were open defecate, respectively. This disparity may be due to sample size, sensitization of the community via CLTSH.

The children whose parents lived in implemented CLTSH were 68% less likely to develop diarrhea as compared to the children whose parents lived in unimplemented CLTSH area. This finding is consistent with study in Kenya.³⁷ It is the reason why diarrhea is less likely developed in implemented CLTSH hygiene promotion and behavioral changes toward sanitation that prevent and reduce diarrhea via reduced environmental feco-oral contamination.

In this study, two or more children under five years old was statistically significant for the occurrence of diarrheal disease in implemented CLTSH and not significant in unimplemented area. As the number of children increased, the frequency of diarrhea increased significantly. This finding is supported by the studies done in Eastern, North-West, and Southern Ethiopia.^{23,34,38} When the number of children in the households increases, it is expected that children could be more vulnerable to contamination because the quality of care and attention from parents decreases. Furthermore, children who get diarrheal disease may easily transmit the disease to others who live in the same area. This might be due to crowding which worsens the hygiene condition and increases the chance of contact with pathogens and mothers/caregivers being incapable to care for a large number of children.

In this study, the children whose family had no clean water supply were more likely to develop diarrhea than children whose families had clean water storage in implemented CLTSH and not significant in unimplemented CLTSH area. This study is supported by a study in India¹⁹ and study in Nigeria³⁹ which showed that transmission of diarrhea occurs easily when in-house water-storage facilities are contaminated. Despite the use of water from protected sources and water treatment practice, many people do not wash their hands before getting water from storage containers. This occurrence of diarrhea may be due to the drips of water from unwashed hand when getting water from the sources and dipping unwashed cup. During transportation water may also be contaminated in water container, which causes diarrheal disease.

Attitude of the mothers/caregivers toward diarrhea is statistically significant for developing diarrhea. Children whose mothers/caregivers had negative attitude toward diarrhea were more likely to have diarrhea than children whose mothers/caregivers' attitude was positive. The result of FGD supports this finding. This result is consistent with a study done in Shebedino district, southern Ethiopia⁴⁰ which reported that

children whose mothers have misconception about diarrhea and sanitation are more affected by diarrhea. This may be due to misconception of mothers/caregivers toward diarrhea and educational background of the mothers/caregivers which causes the inability to identify factors which induce diarrhea and reduce exposure of contaminated environment.

Unavailability of hand washing facility adjacent to the latrine was positively associated with childhood diarrheal disease. In this study, children under five years old from households that had no hand-washing facilities were more likely to have diarrhea than the children from households that have hand-washing facilities adjacent to the latrine. The result of FGD support this finding, children under five years old affected by diarrhea because of water shortage and raw materials, lack of hand-washing facility adjacent to the latrine. This study is consistent with study in Jimma, Kersa district and Eastern Ethiopia,^{20,34} where the hand-washing facilities were not available, the person lacks the initiative to wash hands after toilet use and feeds the child with hands exposed to fecal matters which causes diarrhea. This may be due to educational background of the mothers/caregivers who have not learned the importance of hand washing after toilet use.

Presence of feces in the compound is an associated factor for diarrhea. This study showed that children who lived in the households where feces is present in the compound were more likely to have diarrhea as compared to those children who lived in households where feces was not present in the compound. The result was supported by FGD. The more the feces is in the compound, the more children suffered from diarrhea. This result is consistent with a study in Indonesia and Bangladesh,^{41,42} which reported that the child feces disposal events in open space adjacent to the households compound and in location designated for households waste fail the children on the risk of diarrhea which support the hypothesis that unsanitary environment leads to gastroenteritis. It seems universally true that mothers perceive that the feces of infants or children are less dirty than those of adults. It seems because of its less smell, its smaller size, and because of less likely to have food residuals⁴³ though may possibly have a higher loading of pathogens. Unsanitary environmental conditions put children at increased risk of diarrhea including environmental enteropathy.⁴² Those children develop diarrhea where feces seen in open field may be due to the children either crawling or walking and putting in the mouth dirt or other contaminated objects while playing or eating.

The participants in this FGD indicated that diarrhea occurred due to exposure to weather condition and evil eyes, as well as germs not causing the diarrhea. This is supported

by qualitative study in Benishangul Gumuz²² and North West Ethiopia.⁴⁴ This may be due to misconception and negative attitude of the mothers/caregivers toward causes of diarrhea.

Recommendation

- Health workers and local authorities should inspire the community to change their behavior toward the construction of latrine with the full package (including hand-washing facility, soap/ash for hand-washing, functional superstructure and other components), give health education to the mothers/caregivers on the causes and prevention of diarrhea and importance of hand washing facility with cleansing agents.
- Further study with a robust research design such as cohort and randomized controlled trial, which would provide evidence of cause and effect, required to identify factors accounted for diarrhea occurrence should be conducted.

Conclusion

Generally, the overall two-week diarrhea prevalence was lower in implemented CLTSH compared to unimplemented CLTSH approach. Moreover, this study shows that having two or more children under five years old, not washing drinking water storage, negative attitude of mothers/caregivers toward diarrhea, presence of feces in the compound and lack of hand-washing facility adjacent to the latrine were the important associated factors for diarrhea occurrence. This finding indicates that despite the CLTSH approach implemented in several kebeles, the implemented kebeles did not practice OD. Thus, this result suggests that CLTSH implementation is an applicable approach on access to sanitation and to reduce diarrhea prevalence among children under five years old.

Acknowledgments

First and foremost, we are very grateful to the almighty God for giving us priceless health, well-being and support throughout our life. We would like to send sincere gratitude and invaluable acknowledgments to Mekelle University for sponsoring this research and to Dr Alemayehu Bayray for his scientific guidance, encouragement, comments and suggestions. Most importantly, we would like to thank the study participants. We are very grateful to Dr Carmen C Robles for her thorough English language evaluation.

Author contributions

Mamo Z Degebasa conceived the study, participated in the design of the study, performed statistical analysis and drafted the manuscript for important intellectual content. Dawit Zenebe Weldemichael directly participated in the planning of the

research and guided all stages of the research, execution, and analysis of this study. Mokonn T Marama was involved in the design and analysis of the study, helped to draft the manuscript, and revisited it critically for important intellectual content. All authors contributed toward data analysis, drafting and critically revising the paper, gave final approval of the version to be published, and agree to be accountable for all aspects of the work.

Disclosure

The authors report no conflicts of interest in this work.

References

1. Farthing M, Salam MA, Lindberg G, et al. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. *J Clin Gastroenterol*. 2013;47(1):12–20.
2. Diouf K, Tabatabai P, Rudolph J, Marx M. Diarrhoea prevalence in children under five years of age in rural Burundi: an assessment of social and behavioural factors at the household level. *Glob Health Action*. 2014;7.
3. Mbutikimani H. *Assessment of Diarrhoeal Disease Attributable to Water, Sanitation and Hygiene among Under Five in Kasarani, Nairobi, Kenya* [master's thesis]. Nairobi: Kenyatta University; 2013.
4. Oklahoma State Department of Health. Global burden of diarrheal diseases. Previously available from: [www.ok.gov/health2/documents/Global.Acute_\(Disease_Service\).Public_Health_Fact;2014](http://www.ok.gov/health2/documents/Global.Acute_(Disease_Service).Public_Health_Fact;2014).
5. Farthing M, Salam M, Lindberg G, et al; World Gastroenterology Organisation. *Global guidelines. Acute diarrhea in adults and children*; 2012. Available from: https://www.guidelinecentral.com/summaries/world-gastroenterology-organisation-global_perspective. Accessed September 4, 2018.
6. Gebru T, Taha M, Kassahu W. Risk factors of diarrhoeal disease in under-five children among health extension model and non-model families in Sheko district rural community, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*. 2014;14:395.
7. Mashoto OK, Malebo MH, Msisiri E. Prevalence, one week incidence and knowledge on causes of diarrhea: Household survey of under-fives and adults in Mkuranga district, Tanzania. *BMC Public Health*. 2014;14:985.
8. Mamo A, Hailu A. Assessment of prevalence and related factors of diarrheal diseases among under-five year's children in Debreberhan Referral Hospital, Debreberhan town, North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *OA Lib J*. 2014;1:1–14.
9. WHO, UNICEF. *Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment*. Geneva: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP); 2015.
10. Lanata CF, Fischer-Walker CL, Olascoaga AC, Torres CX, Aryee MJ. Global causes of diarrheal disease mortality in children under 5 years of age: a systematic review. *PLoS ONE*. 2013;8(9):e72788.
11. Assefa M, Kumie A. Assessment of factors influencing hygiene behaviour among school children in Merib-Leke District, Northern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2014;14:1000.
12. Tessema RA. Assessment of the implementation of community-led total sanitation, hygiene, and associated factors in Diretiyara district, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE*. 2017;12(4):e0175233.
13. Crocker J, Geremew A, Atalie F, Yette M, Bartram. Teachers and sanitation promotion: an assessment of community-led total sanitation in Ethiopia. *Environ Sci Technol*. 2016;50(12):6517–6525.
14. James A, Fuller E, Clasen TH, M H, Joseph NS. Shared sanitation and the prevalence of diarrhea in young children: evidence from 51 countries. *Am J Trop Med Hyg*. 2014;91(1):173–180.
15. Cha S, Kang D, Tuftuor B, et al. The effect of improved water supply on diarrhea prevalence of children under five in the Volta Region of Ghana. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(10):127–143.
16. Perez E, Cardoso J, Coombes Y, Devine J, Grossman A. Scaling up rural sanitation. What does it take to scale up rural sanitation? Paris: World Bank; 2012.

17. Sanan D, Moulik GS. Water and sanitation programme. Community-led total sanitation in rural areas [government report]. In: S, ed. *Rural Women's Studies Association (RWSA)*. Noida, India: PS Press Services Pvt. Ltd; 2007:78–89.
18. Cheng JJ, Schuster-Wallace JC, Watt S NK, Mente A. An ecological quantification of the relationships between water, sanitation and infant, child, and maternal mortality. *J Environ Health*. 2012;11(1):4.
19. Clasen T, Boisson S, Routray P, et al. Effectiveness of a rural sanitation programme on diarrhoea, soil transmitted helminth infection, and child malnutrition in Odisha, India. *Lancet Glob Health*. 2014;2(11):645–653.
20. Eshete N, Beyene A, Terefe G. Implementation of community-led total sanitation and hygiene approach on the prevention of diarrheal disease in Kersa District, Jimma Zone, Ethiopia. *Sci J Pub Health*. 2015;3(5):669–676.
21. Central Statistical Agency [Ethiopia] and ICF International. *Ethiopia Demographic and Health Survey*. Addis Ababa, Ethiopia: CSA; 2012.
22. Central Statistical Agency (CSA) [Ethiopia] and ICF. *Ethiopia Demographic and Health Survey: Key Indicators Report*. Addis Ababa, Ethiopia: CSA; 2016.
23. Sinmegn MT, Alemie AG, Shimeka TA. Determinants of childhood diarrhea among under-five children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2014;14:102.
24. Federal Ministry of Health [FMOH] [Ethiopia]. *Implementation Guideline for CLTSH Programming*. Addis Ababa, Ethiopia: FMOH; 2012.
25. Wikipedia. *Yaya Gulele Demography* [updated 2014]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Yaya_Gulele. Accessed November 30, 2016.
26. Central Statistical Agency (CSA) [Ethiopia]. *Population Projection of Ethiopia for All Regions at Wereda Level from 2014 – 2017*. Addis Ababa, Ethiopia: CSA; 2013.
27. Makotsi N, Kaseje D, Mumma J, Opiyo J, Lukorito L. Association of community led total sanitation to reduced household morbidity in Nyando District. *Int J Sci Basic Appl Res*. 2016;6(22):224–276.
28. WHO/UNICEF. *Core Questions on Drinking-Water and Sanitation for Household Surveys*. Geneva, Switzerland: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation; 2006.
29. UNICEF/WHO. *Diarrhoea: Why Children are Still Dying and What Can Be Done*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.
30. Awodele O, Adeyomoye AA, Awodele DF, Kwassh IO, Awodele IO, 504 DD. A study on cervical cancer screening amongst nurses in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. *J Cancer Educ*. 2011;26(3):497–504.
31. Azage M, Kumie A, Worku A, Bagtzoglou CA. Childhood diarrhea in high and low hotspot districts of Amhara Region, northwest Ethiopia. *J Health Popul Nutr*. 2016;35(13).
32. Merga N, Alemayehu T. Knowledge, perception, and management skills of mothers with under-five children about diarrhoeal disease in indigenous and resettlement communities in Assosa District, Western Ethiopia. *J Health Popul Nutr*. 2015;33(1):20–30.
33. Kakulu RK. *Diarrhea among Under-Five Children and Household Water Treatment and Safe Storage Factors in Mkuwanga District, Tanzania* [master's thesis]. *Dar es Salaam*: Muhimbili University of Health and Allied Sciences; 2012.
34. Mengistie B, Berhane Y, Worku A. Prevalence of diarrhea and associated risk factors among children under-five years of age in Eastern Ethiopia. *Open J Prev Med*. 2013;3(7):446–453.
35. Hashi A, Kumie A, Gasana J. Prevalence of diarrhoea and associated factors among under-five children in Jigjiga District, Somali Region, Eastern Ethiopia. *Open J Prev Med*. 2016;6(10):233–246.
36. Plan, UNC Water Institute. *Testing CLTS Approaches for Scalability, Community-led Total Sanitation in Ethiopia: Findings from a Situational Assessment* [research summary]. Chapel Hill: Carolina University; 2015.
37. Njuguna J. Effect of eliminating open defecation on diarrheal morbidity: improving sanitation and sustainable. An ecological study of Nambale sub-country, Kenya. *BMC Public Health*. 2016;16:712.
38. Addisu KA. The prevalence of diarrheal disease in under five children and associated risk factors in Wolaita Soddo Town, Southern Ethiopia. *ABC Res Alert*. 2015;3(2):2–11.
39. Olorunfoba O E, Folarin BT, Ayede IA. Hygiene and sanitation risk factors of diarrhoeal disease among under-five children in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2014;14(4):1001–1011.
40. Tamiru B. *Predictors of child diarrheal diseases in CLTSH and PHAST approach done implemented areas in shebedino district, Sidama zone, south Ethiopia* [master's thesis]. Addis Ababa: Addis Ababa University; 2013:1–78.
41. Aidan A.C, Sebayang SK, Torlesse H, Nandy R. Association of safe disposal of child feces and reported diarrhea in Indonesia: need for stronger focus on a neglected risk. *Int J Environ Res Pub Health*. 2016;13(310):1–13.
42. George CM, Oldja L, Biswas SH, et al. Unsafe child feces disposal is associated with environmental enteropathy and impaired growth. *J Pediatr*. 2016;176:43–49.
43. Brown J, Cairncross S, Ensink JHJ. Water, sanitation, hygiene and enteric infections in children. *Arch Dis Child*. 2013;98:629–634.
44. Amare D, Dereje B, Kassie B, Tessema M, Mullu G. Maternal knowledge and practice towards diarrhoea management in under five children in Fenote Selam Town, West Gojjam Zone, Amhara Regional State, Northwest Ethiopia. *J Infect Dis Ther*. 2014;2(6):182.

Pediatric Health, Medicine and Therapeutics

Publish your work in this journal

Pediatric Health, Medicine and Therapeutics is an international, peer-reviewed, open access journal publishing original research, reports, editorials, reviews and commentaries. All aspects of health maintenance, preventative measures and disease treatment interventions are addressed within the journal. Practitioners from all disciplines are invited to submit

Submit your manuscript here: <http://www.dovepress.com/pediatric-health-medicine-and-therapeutics-journal>

Dovepress

their work as well as healthcare researchers and patient support groups. The manuscript management system is completely online and includes a very quick and fair peer-review system. Visit <http://www.dovepress.com/testimonials.php> to read real quotes from published authors.

LAMPIRAN 6



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-2 tahun
Pembimbing I : Arief JUDI SUSILO, S.Kep., M. Kep.
Pembimbing II : Ny. Emi Elya, S.Kep., M. Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	05/2020/10	Konsultasi Judul " Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan kejadian Diare pada balita usia 0-2 tahun	✓	1.	02/10/2020	Konsul/memberikan bimbingan mengenai cara pengambilan judul	✓
2.	17/2020/10	Konsultasi: BAB I Revisi: G1,1	✓	2.	07/2020/10	Konsul Judul dan Bab 1	✓
3.	15/2020/10	Konsultasi: BAB I Revisi, lanjut bab 2	✓	3.	27/2020/10	Konsul Bab 1 dan 2	✓



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4.	02/2020/11	Konsultasi BAB II Revisi	✓	4.	23/11/2020 23/10/20	Konsultasi BAB II dan III	✓
5.	11/2020/11	lanjut bab 3	✓	5.	08/2020/12	Konsultasi bab II	✓
6.	03/2020/12	Konsultasi BAB III Revisi	✓	6.	23/12/2020	-Memberikan kerangka kerja teori law green di utama -Bab III menambahkan study deskri	✓
7.	28/2020/01	Grap secara Pngt	✓	7.	30/12/2020	-memberikan tambahan BR berdasarkan BR kerangka kerja tak perlu revisi tabel sampai 2X	✓
8.	01/2021/01	Revisi Bab 4	✓	8.	05/2021/01	-Daftar lengkap beserta isinya -Mengubah kerangka teori dan kerja agar mudah di pahami -menjabarkan bagaimana menemukan jurnal	✓

9.	05/2021 /04	lapor lab kuloje	9	9	12/01 /2021	- menambahkan jurnal - menambahkan teknik pengumpulan data Acc Sampns.	
10	06/2021 /05	Revisi Bab 5	9	10	08/03 /2021	Konsultasi BAB 4 - menambahkan/membesarkan semua jurnal - BAB 1,2,dan 3 di lampirkan	
11	09/2021 /06	Revisi Bab 5	9	11	22/03 /2021	Konsultasi BAB 4 -	
12	23/2021 /06	Revisi Bab 5	9	12	1/4 /2021	Revisi Bab 4 & 5	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Pax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

13	26/2021 /06	Revisi 9. 2. 9. 8. 3 lapor lab sft akti	9	13.	17/2021 /04	Revisi Bab 4 (Haid 9. Analisa - Laporan Bab 5. (Revisi Berserta dgn Tjg Klausur)	
14	08/2021 /06	Revisi BAB 4, ke-10	9	14.	26/2021 /09	- Bab V = Pembahasan - What lagi jika Klausur (ABC) - Fakt. Teori (Bab 2) - Fakt. Klausur - Bab IV = Karangan dari Per pekerja.	
				15.	31/2021 /05	Bab V = Kurang Pri B & C, sesuai dgn Tjg Klausur	