

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENABING
KABUPATEN LAHAT PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2021**



**Oleh:
SYAMSUL ANWAR
NPM. 19132019107P**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENABING
KABUPATEN LAHAT PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh:
SYAMSUL ANWAR
NPM. 19132019107P

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 30 Juli 2021**

Syamsul Anwar

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

(xv+68 halaman, 20 tabel, 2 gambar, 3 lampiran)

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 Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat Sumatera Selatan dengan jumlah sampel 51 responden. Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat, data diambil dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban sehat ($p=0,001$), penggunaan air bersih ($p=0,001$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,004$), menimbang balita ($p=0,003$) dan anggota keluarga yang merokok ($p=0,000$) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021.

Saran bagi Puskesmas Senabing hasil penelitian dapat digunakan acuan untuk menentukan kebijakan kesehatan dan perencanaan program pembangunan kesehatan termasuk program pemberian penyuluhan kesehatan masyarakat tentang pentingnya penerapan PHBS Tatanan Rumah tangga sebagai salah satu upaya mengurangi kejadian diare pada balita.

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

Daftar Pustaka : 27 (2004-2019)

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 30 Juli 2021**

Syamsul Anwar

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

(xv+68 pages, 20 tables, 2 pictures, 3 attachments)

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 Senabing Desa Makartitama Lahat Sumatera Selatan with a sample of 51 respondent. The research design used is analytic survey research with cross sectional approach, and used analysis univariate, bivariate.

The results showed that there was a significant relationship between the use of healthy latrines ($p = 0,001$), the use of clean water ($p = 0,001$), and exclusive breastfeeding ($p = 0,004$). Weighing children under five ($p = 0,003$) and family members who smoke ($p = 0,000$) with the incidence of diarrhea in the working area of the Senabing Health Center, Lahat Regency, South Sumatera Province in 2021.

Suggestions for the Senabing puskesmas, the results of this study, can be used as a reference for determining health policies and planning for health development programs, including the program for providing public health education about the importance of implementing PHBS at the household level as an effort to reduce the incidence of diarrhea in children under five.

Keywords : *Clean and Healthy Lifestyle, Toddler, Diarrhea*
List Library : *27 (2004-2019)*

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov. Sumatera Selatan”
Tahun 2021”

Oleh

Syamsul Anwar

NPM 19132019107P

Program Studi Kesehatan Masyarakat telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 30 Juli 2021

Pembimbing,

Santi Rosalina, SST., M.Kes

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,

Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 30 Juni 2021

Ketua,

Santi Rosalina, SST, M.KES

Anggota I

Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

Anggota II

Dewi Suryanti, SST, M.KES

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Identitas

Nama : Syamsul Anwar
Nomor pokok mahasiswa : 19132019107.P
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Tempat / tanggal lahir : Palembang, 19 Juni 1972
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Lintas Senabing RT.06 RW.02 Kel. Sari
Bunga Mas Kec.Lahat Kab.Lahat Sumatera
Selatan Lahat Propinsi Sumatera Selatan
Email : samsulaanwar733@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

	Lulus Tahun
1. SD Negeri 7 Lahat	1988
2. SLTP Negeri 5 Lahat	1991
3. SMA Negeri 3 Lahat	1994
4. Akademi Gizi Depkes Palembang	1998
5. Stik Bina Husada Palembang	2021

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahkan kepada :

Istri dan anakku serta Keluarga besar yang selalu memberi dukungan

Motto :

“Setiap Kesulitan pasti ada Kemudahan”

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes, selaku Plt. Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku ketua PSKM Bina Husada Palembang
3. Ibu Santi Rosalina, SST, M.Kes selaku Pembimbing Skripsi yang telah memberikan saran dan masukan.
4. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku dosen penguji 1 dan Ibu Dewi Suryanti, SST, M.Kes selaku dosen penguji 2
5. Dosen, karyawan/I, beserta staff, PSKM STIK Bina Husada
6. Saudara/I Mahasiswa PSKM Bina Husada, khususnya Kelas Reg B2, yang telah sama-sama berjuang untuk menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat
7. Dan semua pihak yang lain tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang menentukan dan bagi yang membacanya.

Wassalamu'alaykum warahmatullahi wabarakatuh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJI SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	16
1.2 Rumusan Masalah.....	19
1.3 Tujuan Penelitian.....	20
1.4 Manfaat Penelitian.....	21
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	21

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	22
2.2 Diare.....	25
2.3 Penelitian Terdahulu.....	33
2.4 Kerangka Teori.....	36

BAB III METODE PENULISAN LAPORAN KASUS

3.1 Desain Penelitian.....	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.4 Kerangka Konsep.....	40
3.5 Definisi Operasional.....	40

3.6 Hipotesis Penelitian.....	42
3.7 Pengumpulan Data.....	42
3.8 Pengolahan Data.....	43
3.9 Analisa Data.....	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.2 Pembahasan.....	61

BAB V KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu	34
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Ibu	46
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Anak.....	48
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	49
Tabel 4.5 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	49
Tabel 4.6 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Penggunaan Jamban.....	50
Tabel 4.7 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pemanfaatan Air Bersih.....	50
Tabel 4.8 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan ASI Eksklusif.....	51
Tabel 4.9 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Penimbangan Balita.....	52
Tabel 4.10 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Merokok.....	52
Tabel 4.11 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan PHBS.....	53
Tabel 4.12 Tabel Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kejadian Diare.....	53
Tabel 4.13 Tabel Hubungan Penggunaan Jamban dengan Kejadian Diare.....	54
Tabel 4.14 Tabel Hubungan Pemanfaatan Air Bersih dengan Kejadian Diare.....	55
Tabel 4.15 Tabel Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Diare.....	56
Tabel 4.16 Tabel Hubungan Penimbangan Balita dengan Kejadian Diare.....	57
Tabel 4.17 Tabel Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Diare.....	59
Tabel 4.18 Tabel Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Peneliti

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Informan

Lampiran 3 Kuisisioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Diare ditandai dengan buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 7 hari (Profil Dinkes Sumsel, 2019).

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian. Selain itu, penyakit Diare sering menyerang pada bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian (Fauziah, 2013).

Salah satu pencegahan diare adalah penerapan PHBS keluarga. PHBS keluarga meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang bayi setiap bulan, bayi mendapat imunisasi dasar, menggunakan air bersih, keluarga mengikuti program KB, penderita hipertensi minum obat secara teratur, penderita tb diobati rutin, seluruh anggota keluarga terdaftar JKN, anggota keluarga gangguan jiwa tidak ditelantarkan, menggunakan jamban sehat, dan tidak merokok didalam rumah.

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).

Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang (WHO, 2017). Mayoritas kematian ini 15% disebabkan oleh pneumonia diikuti dengan diare sebanyak 9% (UNICEF, 2016). Perkiraan angka kematian anak-anak akibat diare di Nigeria adalah sekitar 151, 700–175.000 per tahun (Dairo dalam Omele, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, angka kematian akibat diare pada balita di Nigeria dan India sebanyak 42% dan angka kesakitan balita dengan diare sebanyak 39%. Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi lingkungan sekolah (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%), dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di lingkungan dan sarana-sarana lain masih belum berjalan sebagaimana mestinya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Prevalensi kejadian diare pada balita di Sumatera Selatan adalah 10,1% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi kasus diare pada balita di Sumatera Selatan tahun 2019 adalah 46,5% dan di Kota Lahat adalah 31,5% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019). Prevalensi kasus diare di Sumatera Selatan tahun 2017 adalah 78,1% dan di Kota Lahat adalah 54,86% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Penyakit diare pada balita cenderung tinggi menurut laporan Puskesmas tahun 2020, kasus penyakit diare balita 57 kasus dengan persentase 32,2% tahun 2020 (Data Puskesmas, 2020).

Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2018 sebesar 64%, berarti menurun dari tahun sebelumnya sebesar 64,9%. Persentase

Rumah Tangga Ber-PHBS pencapaiannya tertinggi pada Kabupaten Banyuasin sebesar 74,6% dan yang terendah pada Kabupaten Mura sebesar 31,3% (RKT DINAS KESEHATAN Dekon, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Irianty, Hayati, & Riza (2018), tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita yaitu 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 $0.001 < \alpha = 0.05$).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahannya adalah rendahnya PHBS di lingkungan yang dapat menyebabkan kejadian penyakit diare, oleh karena itu yang menjadi rumusan masalah adalah Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan menggunakan jamban sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
2. Diketuinya hubungan menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
3. Diketuinya hubungan memberikan asi eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
4. Diketuinya hubungan menimbang balita setiap bulan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
5. Diketuinya hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.

1.4 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita.

2. Bagi Puskesmas Senabing

Sebagai masukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan diare di wilayah kerja puskesmas senabing.

3. Bagi STIK Bina Husada

Sebagai bahan kajian terkait hubungan PHBS dengan kejadian diare pada balita dan hasil dapat dipergunakan sebagai bahan rujukan dalam penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dengan jumlah sampel 51 yang diambil secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

Metode penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$. Penelitian dilaksanakan pada 02 - 11 Juni 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.1.1 Pengertian

PHBS di rumah 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 (Soebagyo, 2008).

2.1.2 Manfaat PHBS di keluarga

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dislokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lainnya yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga (Pusat Promosi Kesehatan, 2009).

2.1.3 Indikator PHBS

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah:

1. **Keluarga Mengikuti Program KB**

Tidak semata membatasi jumlah anak dalam keluarga, program KB juga bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapat ASI yang cukup dan pola asuh yang optimal sehingga bisa menjadi anak yang sehat dan cerdas.

Selain itu, program KB juga dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga dapat menjaga kesejahteraan keluarga.

2. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga para medis lainnya).

3. Bayi Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar ini meliputi vaksin Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan Campak. Faktor pendukung dari indikator ini adalah adanya pelayanan imunisasi dasar di puskesmas maupun fasilitas kesehatan lain yang terdekat dengan keluarga.

4. Memberi bayi ASI eksklusif

Adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.

5. Menimbang bayi dan balita

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.

6. Penderita TB Berobat Sesuai dengan Ketentuan

Jika di dalam suatu keluarga terdapat seseorang yang menderita penyakit batuk lebih dari 2 minggu atau memang sudah diketahui mengalami tuberkolosis, maka wajib berobat sesuai dengan ketentuan.

7. Yang Mengalami Tekanan Darah Tinggi Berobat Secara Teratur

Dalam sebuah keluarga juga terdapat anggota yang menderita tekanan darah tinggi, maka harus berobat dengan rutin karena penyakit ini bisa menjadi komplikasi dan memicu penyakit mematikan lainnya. Keluarga seharusnya bisa mendapatkan akses kesehatan di faskes terdekat. kemudian penderita hipertensi juga harus bisa mendapatkan pengawasan menelan obat sesuai kebutuhan dan bisa melakukan konsultasi untuk berhenti merokok.

8. Setiap anggota keluarga bebas rokok

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya.

9. Seluruh Keluarga yang Tercantum dalam KK menjadi Anggota JKN

BPJS memberikan pelayanan kesehatan secara gratis untuk mempermudah Anda mendapatkan obat dan pelayanan kesehatan yang tepat. BPJS ini memiliki 3 jenis iuran yang bisa dipilih sesuai dengan kemampuan dan perlu dibayarkan setiap bulan secara rutin.

10. Menggunakan air bersih dan Layak Minum

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.

11. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran

manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

12. Keluarga dengan Gangguan Jiwa Tidak Ditelantarkan

Apabila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, maka harus diajak berobat dan tidak ditelantarkan. Sebab penderita gangguan jiwa justru perlu diberi dukungan sehingga bisa segera sembuh.

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian diare

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang cair (Yuliani,2006: 80). Pada neonates lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Menurut WHO diare sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) (Widoyono, 2011: 193).

2.2.2 Klasifikasi Diare

Diare dibedakan menjadi dua berdasarkan waktu serangan (onset) , yaitu :

- a. Diare akut (< 2 minggu) Diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.

- b. Diare kronis (> 2 minggu) Diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut. Diare kronik sering juga dibagi-bagi menjadi:
- 1) Diare persisten (diare berkelanjutan) : diare yang disebabkan oleh infeksi
 - 2) *Protracted* diare : diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4x atau lebih per hari.
 - 3) Diare intrakbel : diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan).
 - 4) *Prolonged* diare : diare yang berlangsung lebih dari 7 hari
 - 5) *Chronic non specific diarrhea* : diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai dengan gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi (Suratmaja, 2010: 74).

2.2.3 Etiologi

- a. Faktor Infeksi :
- 1) Bakteri : *Enteropathogenic Escherichia coli* (20 - 30%) pada air yang kurang bersih, *salmonella*, *shigella* (1-2%), *Yersinia enterocolitica* I (Widoyono, 2011: 195).
 - 2) Virus : enterovirus echoviruses, adenovirus, human retrovirus seperti agent, rotavirus (40-50%) Di Indonesia rotavirus menjadi penyebab 60% diare pada anak balita yang mengalami rawat inap dan 41% dari kasus diare rawat jalan
 - 3) Parasit : *Gridia clamblia*, *cryptosporidium* (4-11%), *Entamoeba histolytica*

b. Bukan Faktor Infeksi

- 1) Alergi makanan/keracunan ; susu sapi, protein (mufidah fathul, 2012: 25)
- 2) Gangguan metabolik atau malabsorpsi dan malnutrisi, pada malnutrisi terjadi penurunan proteksi barrier mukosa usus yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi enteral (Widoyono, 2011: 195).
- 3) Iritasi / infeksi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan
- 4) Obat-obatan : antibiotik
- 5) Penyakit usus : *Colitis ulcerative, Crohn disease, enterocolitis*
- 6) Imunodefisiensi : AIDS (Widoyono, 2011: 195).

2.2.4 Patofisiologi

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya (Hidayat, 2008: 12)

- a. Faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem tanspor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.

- b. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
- c. Faktor makanan, ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare.

2.2.5 Pencegahan Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah (Buletin Diare, 2011) :

1. Pemberian ASI eksklusif

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 dapat menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut pemberian ASI eksklusif.

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.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu :

- 1) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4 kali sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 kali sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- 2) Tambahkan minyak, lemak dan gula kedalam nasi atau bubur dan biji-bijian untuk energy. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
- 3) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- 4) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

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-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil disbanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

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 dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

5. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Upaya keluarga yang harus dilakukan untuk pencegahan diare pada balita harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai

oleh seluruh anggota keluarga, membersihkan jamban secara teratur, menggunakan alas kaki bila akan buang air besar.

6. Membuang tinja bayi dengan benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi 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. Keluarga dapat melakukan beberapa hal untuk mengurangi resiko diare pada balita dengan mengumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban. Membantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya. Keluarga yang tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti didalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun. Keluarga membersihkan 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.

8. Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga merupakan air buangan yang tidak mengandung kotoran/tinja manusia yang dapat berasal dari buangan air kamar mandi, aktivitas dapur, cuci pakaian dan lain-lain yang mungkin mengandung mikroorganisme

pathogen dalam jumlah kecil serta dapat membahayakan kesehatan manusia. Air limbah sangat berbahaya terhadap kesehatan, mengingat air limbah rumah tangga dapat bersumber dari sisa aktivitas dapur, kamar mandi, maupun pembuangan kotoran. Pembuangan air limbah yang tidak dikelola dengan baik dan memenuhi syarat kesehatan dapat mengkontaminasi air permukaan maupun air tanah dan dapat digunakan perindukan vector penyakit, sehingga dapat menjadi sumber penularan penyakit.

9. Sarana pembuangan sampah

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat juga sebagai media bagi kehidupan vektor penyakit yang dapat mengganggu kesehatan. Tikus, lalat, dan vektor penyakit lain dapat hidup pada tempat pembuangan sampah yang terbuka yang pada akhirnya dapat menyebabkan penyakit seperti penyakit kulit, jamur dan penyakit kontak langsung, kontaminasi makanan dan minuman maupun melalui udara yang bersumber pada sampah.

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa. 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 pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

2.3 Penelitian terdahulu

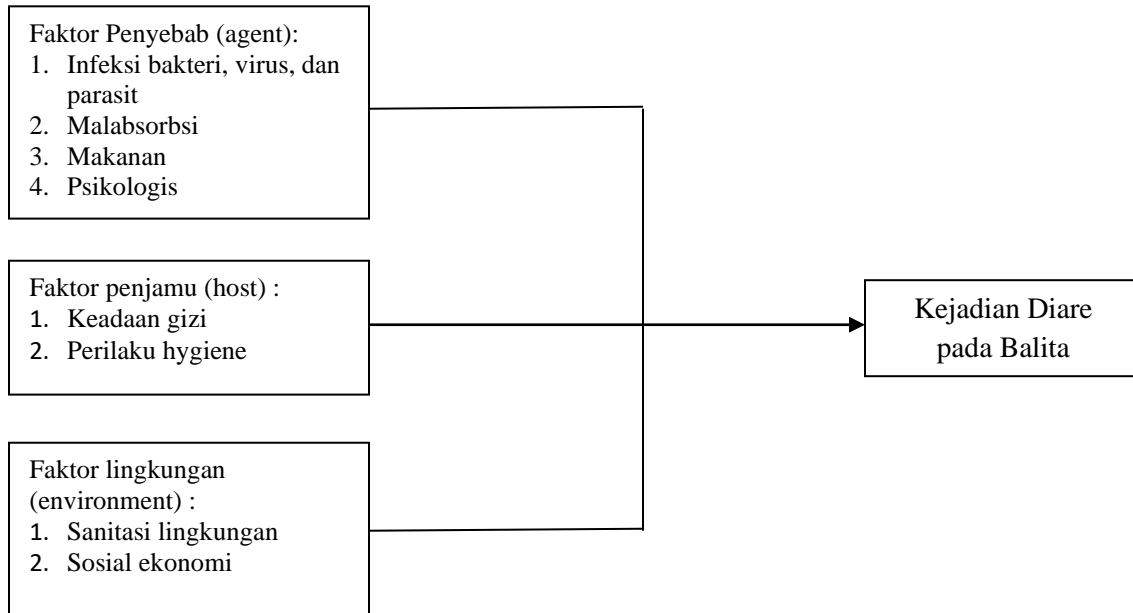
Peneliti juga menggali informasi dari buku-buku maupun skripsi dalam rangka mendapatkan suatu informasi yang ada sebelumnya tentang teori yang berkaitan dengan judul yang digunakan untuk memperoleh landasan teori ilmiah dan sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Laila Jamil Faikhotul Jannah, Retno Mardhiati, Nurul Huriyah Astuti	Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita ARKESMAS, Volume 4, Nomor 1, Juni 2019	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare balita. 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).
2	Nurul Utami , Nabila Luthfiana	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak MAJORITY, Volume 5, Nomor 4, Oktober 2016	Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak, yaitu faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yaitu kebersihan lingkungan, meliputi perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL). Faktor sosiodemografi terdiri dari pendidikan dan pekerjaan orang tua serta umur anak. Faktor perilaku yaitu pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan mencuci tangan serta mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi.
3	Hilda Irianty, Ridha Hayati, Yeni Riza	HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada 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

			<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 $0.001 < \alpha = 0.05$).</p>
4	Reinhart Eugene Sampakang, Herwanto	<p>Angka kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan</p> <p>Tarumanagara Medical Journal Vol. 2, No. 1, 143-147, Oktober 2019</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian diare dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan sebanyak 35 anak (46.7%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 40 anak (53.3%).</p>

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber: (Suharyono, 2008)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan analitik korelasi yaitu penelitian yang dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Sedangkan desain penelitian menggunakan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dua variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kecamatan Lahat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut (Nursalam, 2013) populasi adalah subyek (misalnya manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang ada di Desa Makartitama Kabupaten Lahat yaitu sebanyak 105 ibu balita (Data Penduduk 2021).

3.3.2 Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2012) sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat. Pengambilan sampel dengan pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

3.3.3 Besar Sampel

Pengambilan sampel untuk penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2010: 112), jika subjeknya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, jika subjeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Jumlah populasi : 105

$$n = \frac{N}{1+105 (d)^2}$$

$$n = \frac{105}{1+105 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{105}{2,05}$$

$$n = 51,2 \approx 52$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 52 responden.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

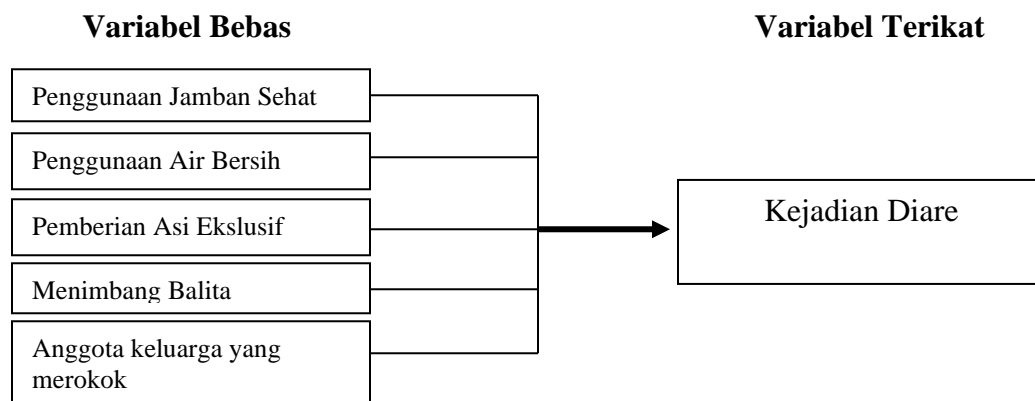
d = Tingkat signifikansi/kesalahan (0,1)

3.3.4 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili dari populasi. Penelitian ini menggunakan “*Simple Random Sampling*” yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya.

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan dari tinjauan pustaka mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak, maka dalam penelitian ini variabel independennya terdiri dari perilaku hidup bersih. Adapun variabel dependennya adalah kejadian diare. Secara sistematis masing-masing variabel dapat diuraikan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data

Tabel 3.1
Variabel, Definisi Operasional, Alat Ukur, Cara Ukur, Hasil Ukur, Skala Ukur

Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Menggunakan jamban sehat	Keluarga sudah memiliki akses terhadap jamban sehat, yakni jamban berbentuk leher angsa dan bukan hanya sekadar lubang di tanah	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak Menggunakan jamban 2. Menggunakan Jamban	Ordinal
Menggunakan air bersih	Keluarga harusnya memiliki akses air bersih untuk minum	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Menggunakan air bersih 2. Menggunakan air bersih	Ordinal
Memberikan ASI Eksklusif	Bayi dalam sebuah keluarga seharusnya mendapatkan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak 2. ASI	Ordinal
Menimbang balita setiap bulan	Pelayanan kesehatan setiap bulannya, minimal dengan menimbang berat badan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Menimbang balita setiap bulan 2. Menimbang balita setiap bulan	Ordinal
Kebiasaan Merokok	Keluarga bebas atau tanpa asap rokok	Wawancara	Kuesioner	1. Ada anggota keluarga merokok 2. Tidak Ada anggota keluarga merokok	Ordinal

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian Diare	Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing	Dokumen	Catatan Medik	1. Diare 2. Tidak Diare	Ordinal

3.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan menggunakan jamban sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
2. Ada hubungan menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
3. Ada hubungan memberikan asi eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
4. Ada hubungan menimbang balita setiap bulan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.
5. Ada hubungan Persalinan oleh nakes dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kab.Lahat Prov.Sumatera Selatan tahun 2021.

3.7 Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang di gunakan (Nursalam, 2013). Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan pengisian soal oleh keluarga balita. Pengisian kuesioner dengan 5 buah pertanyaan dengan masing- masing skoring setiap

pertanyaan 1, Untuk mendapatkan jawaban tentang kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak yang terjadi 3 bulan terakhir.

3.8 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan ialah mengolah data sedemikian rupa, sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki oleh data tersebut (Azrul, 2014), selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kembali semua data yang telah terkumpul melalui kuesioner, kuisisioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dengan maksud memeriksa kelengkapan data. Kesenambungan data, dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

2. *Koding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian

kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberikan simbol-simbol dari setiap jawaban yang diberikan responden.

3. **Tabulasi data**

Menyusun data-data ke dalam tabel yang sesuai sebelum dilakukan analisis

4. **Pembersihan Data**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesaidimasukkan , perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidakkelengkapan dan sebagainya, kemudian di lakukan koreksi oleh peneliti. Proses ini disebut dengan pembersihan data (Notoadmojo, 2012)

3.9 Analisis Data

1. **Analisis Data Univariat**

Semua data dalam penelitian ini bersifat kategorik maka analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi. Data yang akan dianalisis dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase
 N : Jumlah populasi
 F : Frekuensi jawaban

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisa hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* tes untuk menyimpulkan adanya hubungan dua variabel. Uji ini digunakan untuk menguji dua tipe skala pengukuran yaitu skala ordinal dan skala nominal. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa *chi square* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna (Trihendradi, 2009).

$$X^2 = \sum_{i=1}^G \frac{(O_f - E_f)^2}{E_f}$$

dimana :

X^2 = parameter Chi-Kuadrat terhitung
 E_f = frekuensi yang diharapkan sesuai dengan kelasnya
 O_f = frekuensi yang diamati pada kelas yang sama

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini mengenai hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada anak usia dibawah 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat yang dilaksanakan pada 02-11 Juni 2021. Teknik pengambilan data dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Populasi yang dipilih pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak dibawah 5 tahun yang bertempat tinggal di Desa Makartitama dan sampel yang diambil sebanyak 51 anak balita. Data yang diambil merupakan data primer yang didapatkan melalui kuesioner tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan kejadian diare. Responden dalam penelitian ini adalah ibu. Hasil dari data tersebut didapatkan karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan dan karakteristik dari anak berdasarkan usia dan jenis kelamin.

4.1.1 Deskripsi Data Hasil Penelitian

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Puskesmas Senabing terletak pada ketinggian 112 meter dari permukaan laut dengan suhu berkisar antara 26°C – 30°C. Permukaan tanah

yang berbukit dengan kondisi tanah yang subur. Wilayah Puskesmas Senabing Kecamatan Lahat terdiri dari 5 desa yaitu :

1. Desa Makartitama
2. Desa Ulak Mas
3. Desa Giri Mulya
4. Desa Purwasari
5. Desa Karang Rejo

Batas wilayah kerja Puskesmas Senabing Kecamatan Lahat sebagai berikut :

- a) Sebelah Timur : berbatasan dengan wilayah kec.Merapi Barat
- b) Sebelah Barat : berbatasan dengan Desa Sari Bungamas
- c) Sebelah Selatan : berbatasan dengan Perkebunan PTPN VII
- d) Sebelah Utara : berbatasan dengan Perkebunan PT Barito

Berdasarkan data kantor Dukcapil Kecamatan Kota Lahat tahun 2020, jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Senabing adalah 4.643 jiwa, jumlah penduduk laki – laki 2.425 jiwa dan perempuan 2.218 jiwa.

b. Karakteristik ibu berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Ibu

Usia	Frekuensi	Persen
< 25 tahun	14	27,5
26-30 tahun	14	27,5
> 31 tahun	23	45,0
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 subjek terbanyak pada kelompok usia >31 tahun yaitu 23 ibu (45%), sedangkan sisanya kelompok usia < 25 tahun sebanyak 14 ibu (27,5%) sama seperti kelompok usia 26-30 tahun.

c. Karakteristik anak berdasarkan usia

Tabel 4.2. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Anak

Usia Anak	Frekuensi	Persen (%)
0-11 bulan	23	45,1
12-59 bulan	28	54,9
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan subjek kelompok usia 0-11 bulan sebanyak 23 anak (45,1%) dan kelompok usia 12-59 bulan berjumlah 28 anak (54,9%)

d. Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	22	43,1
Perempuan	29	56,9
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan subjek laki – laki sebanyak 22 anak (43,1%) dan perempuan sebanyak 29 anak (56,9%).

e. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Ibu

Usia	Frekuensi	Persen (%)
S1	7	13,7
SD	8	15,7
SMA	23	45,1
SMP	13	25,5
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 23 responden (45,1%), SMP sebanyak 13 responden (25,5%), pendidikan SD 8 responden (15,7%) , dan yang terendah S7 responden (13,7%).

f. Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.5. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persen (%)
IRT	3	5,9
Petani	41	80,4
PNS	7	13,7
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas karakteristik pekerjaan ibu paling banyak adalah Petani sebanyak 41 (80,4%) dan yang terendah adalah IRT berjumlah 3 (5,9%). Responden dengan pekerjaan PNS berjumlah 7 (13,7%).

4.1.3 Analisis Statistik

a. Penggunaan Jamban

Penilaian penggunaan jamban dalam setiap anggota keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu menggunakan jamban dan tidak menggunakan jamban.

Distribusinya adalah berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Penggunaan Jamban

Penggunaan Jamban	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Menggunakan Jamban	8	15,7
Menggunakan Jamban	43	84,3
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang semua anggota keluarga menggunakan jamban sebanyak 43 responden (84,3%), sedangkan yang tidak semua anggota keluarga menggunakan jamban sebanyak 8 responden (15,7%).

b. Pemanfaatan Air Bersih

Penilaian pemanfaatan air bersih untuk keperluan sehari-hari dibagi menjadi 2 kategori yaitu menggunakan air bersih dan tidak menggunakan air bersih.

Distribusinya adalah berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pemanfaatan Air Bersih

Pemanfaatan Air Bersih	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Menggunakan Air Bersih	12	23,5
Menggunakan Air Bersih	39	76,5
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang semua anggota keluarga menggunakan air bersih sebanyak 39 responden (76,5%), sedangkan yang tidak semua anggota keluarga menggunakan air bersih sebanyak 12 responden (23,5%).

c. ASI Eksklusif

Penilaian pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi 2 kategori yaitu ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif. Distribusinya adalah berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persen (%)
Tidak ASI Eksklusif	10	19,6
ASI Eksklusif	41	80,4
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 responden (80,4%), sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 responden (19,6%).

d. Penimbangan Balita secara Teratur

Penilaian penimbangan balita secara teratur dibagi menjadi 2 kategori yaitu menimbang balita setiap bulan dan tidak menimbang balita setiap bulan.

Distribusinya adalah berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Penimbangan Balita Secara Teratur

Penimbangan Balita Secara Teratur	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Menimbang Balita Setiap Bulan	7	13,7
Menimbang Balita Setiap Bulan	44	86,3
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang menimbang balita setiap bulan sebanyak 44 responden (86,3%), sedangkan yang tidak menimbang balita setiap bulan sebanyak 7 responden (13,7%).

e. Kebiasaan Merokok

Penilaian kebiasaan merokok dalam keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu ada anggota keluarga merokok dan tidak ada anggota keluarga merokok.

Distribusinya adalah berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persen (%)
Ada anggota keluarga merokok	6	11,8
Tidak ada anggota keluarga merokok	45	88,2
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat disimpulkan bahwa ada anggota keluarga merokok sebanyak 6 responden (11,3%), sedangkan yang tidak ada anggota keluarga merokok bulan sebanyak 45 responden (88,2%).

f. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat ibu tatanan rumah tangga dalam penelitian ini mencakup kesehatan lingkungan rumah dan sekitar rumah. Penilaian perilaku

hidup bersih dan sehat dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan tidak baik.

Distribusinya adalah berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

PHBS	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	25	49,0
Baik	26	51,0
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 diatas dapat disimpulkan bahwa yang mempunyai PHBS yang baik sebesar 26 ibu (51,0%), sedangkan ibu yang mempunyai PHBS yang tidak baik sebesar 25 ibu (49,0%).

g. Kejadian Diare

Kejadian diare ini dilihat dari 3 bulan anak yang diare, dan penilaian kejadian diare dibagi menjadi 2 yaitu diare dan tidak diare. Didapatkan distribusi data sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kejadian Diare

Kejadian Diare	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Diare	40	78,4
Diare	11	21,6
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan kejadian diare dialami oleh 11 balita (21,6%), dan yang tidak diare sebanyak 40 balita (78,4%).

h. Penggunaan Jamban dengan Kejadian Diare

Hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.13. Hasil Uji *Chi Square*

Penggunaan Jamban	Kejadian Diare				Total		(P)
	Tidak Diare		Diare		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Menggunakan Jamban	2	25	6	75	8	100	0,001
Menggunakan Jamban	38	88,4	5	11,6	43	100	
Total	40	78,4	11	21,6	51	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak menggunakan jamban dan anak tidak mengalami diare sebanyak 2 (25%), sedangkan yang tidak menggunakan jamban dan anak mengalami diare sebanyak 6 (75%). Anggota keluarga yang menggunakan jamban dan anak tidak mengalami diare sebanyak 38 (88,4%), sedangkan yang menggunakan jamban dan anak mengalami diare sebanyak 5 (11,6%).

Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara

penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

i. Pemanfaatan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Hubungan pemanfaatan air bersih dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.14. Hasil Uji *Chi Square*

Pemanfaatan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		(P)
	Tidak Diare		Diare		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Menggunakan Air Bersih	5	41,7	7	58,3	12	100	0,001
Menggunakan Air Bersih	35	89,7	4	10,3	39	100	
Total	40	78,4	11	21,6	51	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak menggunakan air bersih dan anak tidak mengalami diare sebanyak 5 (41,7%), sedangkan yang tidak menggunakan air bersih dan anak mengalami diare sebanyak 7 (58,3%). Anggota keluarga yang menggunakan air bersih dan anak tidak mengalami diare sebanyak 35 (89,7%), sedangkan yang menggunakan air bersih dan anak mengalami diare sebanyak 4 (10,3%).

Berdasarkan hasil uji statistic sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara penggunaan air bersih

dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

j. ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.15. Hasil Uji *Chi Square*

ASI Eksklusif	Kejadian Diare				Total		(P)
	Tidak Diare		Diare		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak ASI Eksklusif	4	40	6	60	12	100	0,004
ASI Eksklusif	36	87,8	5	12,2	39	100	
Total	40	78,4	11	21,6	51	100	

Berdasarkan tabel 4.15 diatas menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif dan anak tidak mengalami diare sebanyak 4 (40%), sedangkan yang tidak mendapatkan asi eksklusif dan anak mengalami diare sebanyak 6 (60%). Balita yang mendapatkan asi eksklusif dan anak tidak mengalami diare sebanyak 36 (87,8%), sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak mengalami diare sebanyak 11 (12,2%).

Berdasarkan hasil uji statistic sebesar 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara balita yang mendapat asi

ekklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

k. Penimbangan Balita Secara Teratur dengan Kejadian Diare

Hubungan penimbangan balita secara teratur tiap bulan dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.16. Hasil Uji *Chi Square*

Penimbangan Balita Secara Teratur	Kejadian Diare				Total		(P)
	Tidak Diare		Diare		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak menimbang balita secara teratur	2	28,6	5	71,4	7	100	0,003
Menimbang balita secara teratur	38	86,4	6	13,6	44	100	
Total	40	78,4	11	21,6	51	100	

Berdasarkan tabel 4.16 diatas menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan penimbangan secara teratur dan anak tidak mengalami diare sebanyak 2 (28,6%), sedangkan yang tidak mendapatkan penimbangan secara teratur dan anak mengalami diare sebanyak 5 (71,4%). Balita yang penimbangan secara teratur dan anak tidak mengalami diare sebanyak 38 (86,4%), sedangkan balita yang mendapatkan penimbangan secara teratur dan anak mengalami diare sebanyak 6 (13,6%).

Berdasarkan hasil uji statistic sebesar 0,003 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara balita yang mendapat asi eksklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

1. Anggota Keluarga yang Merokok dengan Kejadian Diare

Hubungan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.17. Hasil Uji *Chi Square*

Anggota Keluarga yang Merokok	Kejadian Diare				Total		(P)
	Tidak Diare		Diare		N	%	
	N	%	N	%			
Ada Anggota Keluarga yang Merokok	1	10	9	90	10	100	0,000
Tidak Ada Anggota Keluarga yang Merokok	39	95,1	2	4,9	41	100	
Total	40	78,4	11	21,6	51	100	

Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa ada anggota keluarga yang merokok dan anak tidak mengalami diare sebanyak 1 (10%), sedangkan yang anggota keluarga yang merokok dan anak mengalami diare sebanyak 9 (90%). Sedangkan yang tidak ada anggota keluarga yang merokok dan anak tidak mengalami diare sebanyak 39 (95,1%), sedangkan tidak ada anggota keluarga yang merokok dan anak mengalami diare sebanyak 2 (4,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara balita yang mendapat asi eksklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

4.2 Pembahasan

Penelitian yang berjudul hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat yang dilaksanakan pada Bulan Juni 2021.

Penelitian ini menggunakan populasi sebagai sampel dari semua anak balita yang dapat memenuhi kriteria restriksi dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Dalam penelitian

ini peneliti mengambil sampel sebanyak 51 responden. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling*.

4.2.1. Hubungan Menggunakan Jamban dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak menggunakan jamban(15,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang menggunakan jamban (84,3%). Dari hasil tersebut didapatkan Nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Irianty, Hayati, & Riza (2018), tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita yaitu hasil penelitian ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare (P value 0.049 < $\alpha = 0.05$). Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko diare. Upaya keluarga yang harus dilakukan untuk pencegahan diare pada balita harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga, membersihkan jamban secara teratur, menggunakan alas kaki bila akan buang air besar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhana (2004), bahwa rendahnya penggunaan jamban akan berpengaruh terhadap tingginya angka kesakitan diare.

4.2.2. Hubungan Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak menggunakan air bersih(23,5%) lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang menggunakan air bersih (76,5%). Dari hasil tersebut didapatkan Nilai p sebesar 0,001 atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Irianty, Hayati, & Riza (2018), tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita yaitu hasil penelitian ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare (P value $0.026 < \alpha = 0.05$). Air bersih merupakan kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari. Penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari dapat dilakukan agar terhindar dari penyakit terutama Diare. Masyarakat dapat mengurangi resiko terkena diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah.

4.2.3. Hubungan Antara Balita yang Mendapat Asi Eksklusif dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak asi eksklusif (19,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang asi eksklusif (80,4%). Dari hasil tersebut didapatkan Nilai p sebesar 0,004 atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa

nilai yang signifikan untuk hubungan antara balita yang mendapat asi eksklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Irianty, Hayati, & Riza (2018), tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita yaitu hasil penelitian ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare (P value $0.000 < \alpha = 0.05$). Pemberian Asi eksklusif atau ASI saja tanpa cairan dan makanan lain dan tanpa menggunakan botol dapat menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organism lain yang akan menyebabkan diare.

4.2.4. Hubungan Antara Balita yang Mendapat Penimbangan Secara Teratur dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penimbangan balita secara tidak teratur(13,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan penimbangan balita secara teratur (86,3%). Dari hasil tersebut didapatkan Nilai p sebesar 0,003 atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara balita yang mendapat penimbangan secara teratur dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Irianty, Hayati, & Riza (2018), tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita yaitu hasil penelitian tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian diare (P value $0.293 > \alpha = 0.05$). Penimbangan bayi dan balita

dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Dimana pertumbuhan balita baik maka kesehatan balita juga baik sehingga pertumbuhan baik dapat mengurangi resiko balita terkena Diare. Sehingga penimbangan balita secara teratur itu penting dalam mengurangi resiko balita terkena Diare.

4.2.5. Hubungan Antara Anggota Keluarga yang Merokok dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada anggota keluarga yang merokok(11,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak merokok (88,2%). Dari hasil tersebut didapatkan Nilai p sebesar 0,000 atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara anggota keluarga yang merokok dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat. Penggunaan rokok dalam keluarga dapat menyebabkan balita terkena penyakit karena banyak bahan kimia berbahaya didalamnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia dibawah 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat yang dilakukan pada bulan Juni 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat memiliki usia >31 tahun yaitu 23 ibu (45%), umur anak kelompok usia 12-59 bulan berjumlah 28 anak (54,9%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 29 anak (56,9%), tingkat pendidikan Ibu paling banyak adalah SMA sebanyak 23 responden (45,1%), karakteristik pekerjaan ibu paling banyak adalah Petani sebanyak 47 (88,2%).
2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak menggunakan jamban (15,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang menggunakan jamban (84,3%).
3. Dari hasil analisis didapatkan Nilai p sebesar 0,001 atau $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa nilai yang signifikan untuk hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat.

4. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tidak menggunakan air bersih (23,5%) lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang menggunakan air bersih (76,5%).
5. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak ASI eksklusif (19,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang ASI eksklusif (80,4%).
6. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penimbangan balita secara tidak teratur (13,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan penimbangan balita secara teratur (86,3%).
7. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada anggota keluarga yang merokok (11,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak merokok (88,2%).

5.2. Saran

1. Bagi puskesmas kecamatan di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Desa Makartitama Kecamatan Lahat Kabupaten Lahat:

Hasil penelitian tersebut dapat digunakan acuan untuk menentukan kebijakan kesehatan dan perencanaan program pembangunan kesehatan termasuk program pemberian penyuluhan kesehatan masyarakat tentang pentingnya penerapan PHBS Tataran Rumah tangga sabai salah satu upaya mengurangi kejadian diare pada balita

2. Bagi Masyarakat :

Hendaknya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka menjaga dan memelihara kualitas kesehatan dan lingkungan yang dapat menghindarkan anggota keluarga khususnya balita terhindar dari kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Atikah Proverawati, Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azrul, Azwar . 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Bina Rupa Aksara , Jakarta Kesehatan*. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Dairo MD, Ibrahim TF, Salawu AT. 2017. *Prevalence and determinants of diarrhea among infants in selected primary health centres in Kaduna north local government area, Nigeria*. NCBI
- Depkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. www.depkes.go.id , diakses pada 9 April 2021 pukul 16.17.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Departemen Kesehatan. Jakarta. diakses pada 9 April 2021 pukul 16.30.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. , diakses pada 9 April 2021 pukul 16.20.
- Depkes. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, 28. Jakarta. diakses pada 9 April 2021 pukul 16.25
- Irianty, Hilda dkk. 2018. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 8, Nomor 1, Juni 2018. Diakses pada 15 April 2021 pukul 20.20
- Jannah, Laila Jami, dkk. 2019. *Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita*. ARKESMAS, Volume 4, No.1, Juni 2019. Diakses pada 15 April 2021 pukul 20.30
- Kemenkes RI. 2011. *Buletin data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia*. diakses pada 9 April 2021 pukul 16.05

- Kemendes RI. 2018. *Potret sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*. diakses pada 9 April 2021 pukul 16.10
- Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kepe Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan: aplikasi dalam praktek keperawatan profesional edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Soebagio. 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Suraatmaja. 2010. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Unicef.2006.*Progres For Children Undernuriener*.
<http://www.unicef.org/progressforchildren/undernuriener/module4>, diakses pada 9 April 2021 pukul 17.00
- Widoyono. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2011.
- 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
- Sampakang, Reinhart E & Herwanto. 2019. *Angka Kejadian Diare pada Anak usia 6-24 bulan dengan riwayat pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan*. Tarumanagara Medical Journal, Vol.2, No.1, 143-147, Oktober 2019. Diakses pada 15 April 2021 pukul 20.30
- Suharyono. 2008. *Diare Akut*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.

Utami, Nurul & Nabila L. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak*. MAJORITY, Volume 5, Nomor 4, Oktober 2016. Diakses pada 15 April 2021 pukul 20.35

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya asli penulis, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh penulis lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila Skripsi ini terbukti merupakan duplikasi ataupun plagiasi dari hasil karya penulis lain dan / atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan / atau sanksi hukum yang berlaku. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat sebagai pertanggungjawaban ilmiah tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun juga.

Lahat, 29 Mei 2021
Yang Menyatakan,



(Syamsul Anwar)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Hp :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Bina Husada Palembang.

Lahat, Juni 2021
Informan

(.....)

Lampiran 3

Kuisisioner

A. DATA KEPENDUDUKAN

Identitas KK

1. Nama :
2. Status :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :
5. Agama :
6. Alamat :
7. Anggota keluarga:

No	Nama	Umur	JK	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Goldar

B. Data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No	Indikator	1	0
1	Persalinan Nakes Keluarga yang memiliki ibu hamil punya akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Definisi: persalinan ditolong oleh Bidan /dokter		
2	Asi Eksklusif Bayi memperoleh ASI Eksklusif sejak usia 0 s/d 6 bulan Definisi : Bayi hanya diberi ASI saja sejak usia 0 s/d 6 bln tanpa makanan tambahan lain termasuk susu formula		
3	Penimbangan Balita Keluarga yg memiliki balita menimbangkan secara teratur sesuai jadwal Definisi; Penimbangan balita dilakukan satu bulan sekali/minimal 8		

	kali /th di sarkes (PKD,posyandu, puskesmas)		
4	<p>Gizi Seimbang</p> <p>Semua anggota kluarga mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan bebas pencemaran</p> <p>Definisi; makanan sesuai dg kebutuhan masing2 anggota kluarga dan bebas pencemaraab (bahan dicuci, tertutup tanpa BTM yg berbahaya)</p>		
5	<p>Air Bersih</p> <p>Semua anggota keluarga memiliki akses terhadap pemanfaatan air bersih untuk keperluan sehari-hari</p> <p>Definisi : air bersih untuk minum (sudah dimasak,air kemasan),memasak, mandi, dan mencuci</p>		
6	<p>Jamban</p> <p>Semua anggota keluarga menggunakan jamban</p> <p>Definisi; jamban yg digunakan oleh seluruh anggota keluarga yg memenuhi syarat kesehatan</p>		
7	<p>Sampah</p> <p>Semua anggota keluarga membuang sampah pada tempatnya</p> <p>Definisi;Sampah ditampung dan dibuang setiap hari ditempat pembuangan yg memenuhi syarat kesehatan</p>		
8	<p>Tidak Merokok</p> <p>Tidak ada keluarga yg merokok dalam 1 bulan terakhir</p> <p>Definisi; Rumah bebas dari asap rokok</p>		
9	<p>JPK / DANA SEHAT</p> <p>Anggota keluarga menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan</p> <p>Definisi : JPK termasuk dana sehat, Askes,Askes Maskin dll</p>		
10	<p>Bayi Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap</p> <p>Imunisasi dasar ini meliputi vaksin Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan Campak.</p>		
	Score		