

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA
UMUR 2-5 TAHUN DI KELURAHAN BUMIJO
JETIS KOTA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
Siti Namiroh
1710104122

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
TERAPAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA
UMUR 2-5 TAHUN DI KELURAHAN BUMIJO
JETIS KOTA YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
Siti Namiroh
1710104122

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Eka Fitriyanti., S.ST., M.Kes
Tanggal : 7 Agustus 2018

Tanda Tangan :



HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA UMUR 2-5 TAHUN DI KELURAHAN BUMIJO JETIS KOTA YOGYAKARTA

Siti Namiroh, Eka Fitriyanti
E-mail : Sitinamiroh6677@gmail.com
ekamifka@gmail.com

Abstract: The children under five years old who are suffering from diarrhea will be affected their growth and their health. The children will lose water and electrolytes or will get dehydration that can cause in acid-base balance disorders (metabolic acidosis), hypoglycemia, nutritional disorders, impaired blood circulation, loss of consciousness, and if it is not treated immediately, the patient will die. The purpose of this study was to determine the relationship between mothers' clean and healthy life style and diarrhea in children of age 2-5 years old in Bumijo Jetis Yogyakarta. This research was an analytical survey research with a case control approach. The research was conducted on 5 maternal cares in Bumijo villages. The population were 132, but only 60 respondents were chosen as the samples of the research. The samples were obtained by purposive sampling technique. The data were analyzed by Univariate analysis with percentage and bivariate. The statistical analysis was tested by Chi square. The results of the Chi Square correlation test was obtained by Pearson Chi-Square was 0.000 < p value 0.05. It can be said that there was a significant relationship between mothers' clean and healthy life style and diarrhea in children of age 2-5 years old in Bumijo Jetis Yogyakarta

Keywords : Clean and Healthy Life Style, Diarrhea, Under-Five, Children, The Relationship

PENDAHULUAN

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Anak yang sakit dapat menimbulkan stress pada anak itu sendiri maupun pada keluarga. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Putra dkk., 2014).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan kesehatan bangsa,

sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Masalah kesehatan yang terjadi pada anak balita diantaranya *anemia*, asma, kejang, demam, *konjungtivitis*, *malnutrisi* energi protein, diare, *hisprung*, *atresia ani*, *hepatitis*, *leukemia*, *tuberkulosis*, *bronkopneumonia*, *bronkitis*, *meningitis*, *HIV/AIDS*, *sindrom nefrotik*, *morbili*, *dengue haemorrhagic*

fever (DHF), typhus abdominalis, dan penyakit alergi (Hidayat, 2008).

Setiap balita yang menderita diare dapat menyebabkan kekurangan gizi karena adanya *anoreksia* dan berkurangnya kemampuan menyerap sari makanan, sehingga apabila diarenya berkepanjangan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak (IDAI, 2012). Menurut Suharyono dalam Susilaningrum dkk (2014) diare mengakibatkan terjadinya kehilangan air dan *elektrolit* (terjadi *dehidrasi*) kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan *asam basa (asidosis metabolik)*, *hipoglikemia*, gangguan gizi, gangguan *sirkulasi* darah, kesadaran menurun dan bila tidak diobati penderita bisa meninggal.

Departemen Kesehatan mulai melakukan sosialisasi panduan tata laksana pengobatan diare pada balita yang baru didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dengan merujuk pada panduan WHO. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat dirumah maupun yang dirawat dirumah sakit, yaitu: *rehidrasi* dengan penggunaan oralit baru, zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, ASI dan makanan tetap diteruskan, *antibiotik selektif*, nasihat kepada orang tua (IDAI, 2012).

Peran bidan dalam menurunkan angka kejadian diare pada bayi dan balita dengan cara mempromosikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada calon ibu. Dengan diberikannya ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan angka kejadian diare pada bayi dan balita karena ASI mengandung zat *antibody* yang baik bagi bayi dan balita untuk

meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2015).

Masyarakat yang telah mengetahui tentang diare dengan dukungan pemerintah dan swasta, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat lain dengan cara berbagi informasi tentang penyebab diare, pentingnya memberi perawatan saat mulai diare, pentingnya melakukan tindakan pencegahan terhadap kondisi penyebab diare guna menambah pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap diare khususnya pada balita. Jika setiap orang bekerjasama dalam pencegahan diare maka hak hidup anak, kelangsungan hidupnya serta kesehatan dan perkembangannya akan lebih baik (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2018 jumlah balita usia 12-59 bulan yang ada di Puskesmas Jetis adalah 1081 balita. Jumlah balita tersebut tersebar di tiga kelurahan yaitu Bumijo 475 balita (43,9%), Cokrodingratan 304 (28,1%), dan Gowongan 302 (27,9%). Sedangkan untuk kasus diare pada balita di Jetis pada bulan Januari-Agustus 2017 permasing-masing kelurahan yaitu Bumijo 51 kasus (10,73%), Cokrodingratan 39 kasus (12,82%) dan Gowongan 28 kasus (9,2%). Sehingga jumlah seluruh kasus diare pada balita dipuskesmas Jetis adalah 118 kasus (10,49%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik menggunakan pendekatan *case control*, lokasi di 5 posyandu Kelurahan Bumijo dengan populasi 132, sampel penelitian sebanyak 60 responden dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis univariat dengan presentase dan bivariat dengan *chi square*. metode pengumpulan data dibagi dua yaitu menggunakan

wawancara singkat untuk Variabel dependen dan pengisian format penilaian PHBS untuk variabel independen yaitu dengan mengadakan hubungan dengan subyek penelitian secara langsung dengan wawancara dan observasi.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menderita Diare Berdasarkan Usia

No.	Kelompok umur	N	Presentase (%)
1.	12-23 bulan	16	38,1%
2.	24-35 bulan	9	21,4%
3.	36-47 bulan	6	14,3%
4.	48-60 bulan	11	26,2%

(sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa kelompok usia balita yang menderita diare terbanyak pada kelompok umur 12-23 bulan sebanyak 16 balita (38,1%) dan kelompok umur yang sedikit menderita diare adalah 36-47 bulan sebanyak 6 balita (14,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Balita Yang Menderita Diare

No.	Keadaan	N	Presentase (%)
1.	Diare	42	70 %
2.	Tidak diare	18	30 %

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa balita yang menderita diare lebih banyak dari yang tidak menderita diare. Balita yang menderita diare yaitu 42 Balita (70%) dan yang tidak menderita diare sebanyak 18 Balita (30%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status PHBS Ibu

No	Kategori PHBS	N	Presentase (%)
1	Ber-PHBS	27	45%
2	Tidak ber-PHBS	33	55%

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa ibu yang status PHBS baik yaitu 27 (45%) serta yang PHBS kurang yaitu 33 keluarga (55%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Indikator Tidak Asi Eksklusif

No.	Keadaan	Indikator Tidak Asi Eksklusif	
		N	Presentase (%)
1.	Diare	11	33,3%
2.	Tidak Diare	0	0

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa berdasarkan status PHBS ibu yang masih kurang indikator tidak ASI eksklusif yang menjadi penyebab diare Balita sebanyak 11 atau 33,3 %, sedangkan Balita tidak diare karena tidak ASI eksklusif jumlahnya nol.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Indikator Sumber Air Bersih Kurang Memenuhi Syarat

No	keadaan	Sumber Air Bersih Kurang Memenuhi Syarat	
		N	Presentase (%)
1	Diare	8	24,2 %
2	Tidak diare	0	0

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa berdasarkan status PHBS ibu yang kurang ada 33 ibu. Balita yang menderita diare karena sumber air bersih kurang memenuhi syarat ada 8 (24,2%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Indikator Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun

No	keadaan	Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun	
		N	Presentase (%)
1	Diare	22	66,6
2	Tidak diare	0	0

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 33 ibu balita yang status PHBS masih kurang ada 22 (66,6%) balita yang menderita diare karena perilaku ibu tidak cuci tangan pakai sabun sedangkan Balita yang tidak menderita diare tidak ada yang disebabkan oleh perilaku cuci tangan ibu.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Indikator Jamban Tidak Sehat

No	keadaan	Jamban Tidak Sehat	
		N	Presentase (%)
1	Diare	7	77,78 %
2	Tidak diare	2	22,22 %

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 33 ibu yang PHBS masih kurang ada 7 (21,2%) balita yang menderita diare karena jamban tidak sehat sedangkan ada 2 (6,06%) balita yang tidak menderita diare karena jamban tidak sehat.

Analisis Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare Balita Usia 2-5 Tahun di Kelurahan Bumijo Kota Yogyakarta

No	Klasifikasi PHBS	Keadaan				P value	jumlah
		Tidak diare		Diare			
		f	%	f	%		
1	Ber-PHBS	16	88,9	11	26,2	0,05	27
2	Tidak ber-PHBS	2	11,1	31	73,8	0,05	33
	Jumlah	18	100	42	100		60

(Sumber: Data Primer, 2018)

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.8 tersebut diketahui bahwa dari 27 jumlah Balita yang datang ke Posyandu untuk timbang BB perbulan ada 16 Balita (88,9%) yang ibu berstatus PHBS baik dan tidak menalami diare, 11 Balita (26,2%) yang ibu berstatus PHBS baik namun mengalami diare, dari 33 Balita ada 2 Balita (11,1%) yang ibu tidak ber PHBS dan tidak mengalami diare serta 31 Balita (73,8%) yang ibu tidak ber

PHBS dan Balita tersebut mengalami diare.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelompok usia balita yang menderita diare terbanyak pada kelompok umur 12-23 bulan sebanyak 16 balita (38,1%) dan yang menderita diare paling sedikit kelompok umur 36-47 bulan sebanyak 6 balita (14,3%). Balita yang paling sering menderita diare adalah yang usianya masih kurang dari 3 tahun sesuai yang diprediksi bahwa pada usia tersebut balita mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi (sugianto, dkk., 2013).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darmika dan Somia (2016) diketahui bahwa penderita diare paling banyak terdapat pada kelompok umur ≤ 24 bulan (≤ 2 tahun). Hal ini disebabkan karena kekebalan alami pada anak usia dibawah 2 tahun belum terbentuk sehingga kemungkinan terjadinya

infeksi lebih besar. umur balita 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali dibandingkan anak umur 25-59 bulan.

Status PHBS ibu di Kelurahan Bumijo Kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang status PHBS baik yaitu 27 ibu (45%) serta yang PHBS ibu masih kurang yaitu 33 ibu (55%). Masih banyaknya ibu yang tidak hidup ber-PHBS karena

kurangnya kesadaran dan pentingnya hidup sehat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni, Kurniawan dan Isyana (2016) Berdasarkan hasil penelitian diketahui ibu balita yang kurang berperilaku hidup bersih sehat yaitu sebesar 32 orang (84,5%). Dari hasil kesimpulan wawancara dengan responden tersebut didapatkan sebanyak 25 orang (78,1%) kurang menyadari pentingnya perilaku hidup bersih sehat dengan mengatakan berperilaku tersebut terlalu merepotkan dan sebanyak 7 orang (28,6%) kurang mengetahui perilaku hidup bersih sehat.

Sesuai dengan teori Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. (Proverawati, 2012).

Beberapa faktor yang dapat menentukan atau menjadi faktor determinan perubahan perilaku yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal seseorang dapat merubah perilaku kesehatan Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosio-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Sulaeman, 2016).

Faktor pengetahuan seseorang dapat menimbulkan kepercayaan yang nantinya akan merubah perilaku kesehatan, seperti seseorang percaya bahwa PHBS dapat mengurangi atau meminimalisir penyakit seperti diare dan pneumonia. Karena ia mengetahui maka ia akan senantiasa menjaga perilakunya untuk tetap hidup ber-PHBS (Notoatmodjo, 2014).

Kejadian Diare Balita di Kelurahan Bumijo Kota Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare balita lebih banyak dari yang tidak menderita diare. Balita yang menderita diare yaitu 42 Balita (70%) dan yang tidak menderita diare sebanyak 18 Balita (30%).

Hal ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu *infeksi virus*, kuman-kuman *patogen* atau penyebab lainnya (seperti keadaan gizi/gizi buruk, *hygiene* dan sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk, sosial budaya dan ekonomi sosial); *hiperperistaltik* usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (seperti keracunan makanan, makanan yang terlalu pedas atau asam), gangguan psikis (ketakutan, gugup), gangguan syaraf, hawa dingin, alergi dan sebagainya; *defisiensi imun* yang mengakibatkan berlipatgandanya *bakteri* dan flora usus dan jamur; *malabsorpsi* makanan, kekurangan kalori protein (KKP), BBLR, dan bayi baru lahir (Hidayat, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukardi, Yusran Dan Tina (2016) menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kejadian diare dengan jumlah paling banyak adalah responden yang menderita diare dengan persentase sebesar 61,8% sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak menderita diare, dengan persentase sebesar 38,2%.

Hubungan Perilaku PHBS dengan Kejadian Diare di Kelurahan Bumijo

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa dari 27 jumlah Balita yang datang ke Posyandu untuk timbang BB perbulan ada 16 Balita (88,9%) yang ibu berstatus PHBS baik dan tidak menalami diare, 11 Balita (26,2%) yang ibu berstatus

PHBS baik namun mengalami diare, dari 33 Balita ada 2 Balita (11,1%) yang ibu tidak ber PHBS dan tidak mengalami diare serta 31 Balita (73,8%) yang ibu tidak ber PHBS dan Balita tersebut mengalami diare.

Dari uji statistik *chi square* diperoleh *Pearson Chi-Square* 0.000, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara PHBS ibu dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni, Kurniawan dan Isyana (2016) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya $p \text{ value} = 0,043$ ($p \text{ value} < \alpha 0,005$) dan analisis Odds Ratio (OR) menyatakan bahwa ibu yang kurang berperilaku hidup bersih sehat maka mempunyai peluang 3,780 kali lebih besar balitanya menderita diare yang tidak normal dibandingkan dengan ibu yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik.

Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari faktor perilaku yang berhubungan dengan interaksi ibu dalam mengasuh dimana anak tersebut tinggal. Dengan perilaku hidup bersih sehat ibu dapat menurunkan angka kesakitan balita akibat diare misalnya dalam memberikan ASI eksklusif ketika berumur 0-6 bulan.

Hubungan indikator ASI eksklusif dengan kejadian diare balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare disebabkan indikator PHBS tidak ASI eksklusif sebanyak 11 Balita. Banyaknya Balita yang menderita diare dikarenakan tidak ASI eksklusif, hal ini berdasarkan hasil wawancara dikarenakan banyaknya

ibu yang bekerja atau ada kondisi tertentu yang tidak memungkinkan untuk menyusui.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Dalam hal ini semakin lama bayi diberikan asi eksklusif maka semakin kecil kemungkinan bayi itu terkena penyakit diare, karena ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh pada anak sehingga pemberian asi secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi (Marisa, Nur & Ridwan., 2010).

Penelitian lain yang dilakukan Nurfita (2017) menyebutkan bahwa kelompok yang mendapat ASI eksklusif berpeluang sebesar 92.1% untuk tidak mengalami diare. Peluang bayi yang mendapat ASI eksklusif untuk mengalami diare hanya sebesar 7,9%.

Teori lain menyebutkan bahwa ASI dapat mencegah diare, bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapatkan ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi (Kemenkes RI, 2011).

Hubungan indikator sumber air bersih dengan kejadian diare

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwasannya balita yang menderita diare dikarenakan sumber air yang tidak memenuhi syarat sebanyak 8 balita. Sumber air yang tidak memenuhi syarat disini adalah yang tidak terlindungi serta jarak antara sumber air dengan tempat pembuangan limbah tidak berjarak minimal 10 m.

Sesuai dengan penelitian terdahulu menyebutkan bahwa sarana air bersih yang beresiko tinggi adalah sarana dan bangunan fisik sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan misalnya tidak ada perlindungan dari pencemaran diluar, berpeluang menyebabkan diare pada

balita sebesar 2,44 kali jika dibandingkan dengan sarana air bersih yang beresiko rendah karena sumber air bersih yang biasa digunakan adalah sumur yang sangat mudah tercemari sehingga mudah terjadi penularan penyakit (Hannif, Nenny & susy, 2011).

Kesehatan anak terutama sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Bagaimana mereka mengelola lingkungan hidupnya, jadi status kesehatan lingkungan sangat menentukan kesehatan anak, terutama karena anak melewati sebagian besar waktunya didalam lingkungan tersebut. Jadi penyakit yang diderita anak biasanya bersumber dari lingkungan sekitar (Soemirat, 2014).

Air sebagai sumber kehidupan dapat menularkan berbagai penyakit yang akan menimbulkan efek langsung pada kesehatan. Penyakit menular yang menyebar lewat air secara langsung seringkali dinyatakan sebagai penyakit bawaan air yang sejati atau *the true water borne diseases*. Jenis mikroba yang dapat menyebar lewat air sangat banyak macamnya, mulai dari virus, bakteri, protozoa dan metazoa. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh agent Virus adalah rotavirus yang dapat menyebabkan diare pada anak (Soemirat, 2014).

Hubungan indikator cuci tangan dengan kejadian diare balita

Hasil penelitian menunjukkan balita yang menderita diare dikarenakan keluarga dalam hal ini ibu balita tidak mencuci tangan dengan baik sebanyak 22 Balita. Ibu balita yang tidak cuci tangan disini yaitu ibu yang tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ketika keluar kamar mandi, sesudah BAB, sebelum memegang anak, setelah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan untuk Balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa semakin buruk kebiasaan cuci tangan ibu maka akan semakin berisiko anaknya menderita diare, karena tangan merupakan salah satu media masuknya kuman penyebab penyakit ke dalam tubuh. Dengan demikian, apabila seseorang ibu terbiasa mencuci tangan terutama pada waktu-waktu tertentu maka ia telah meminimalisir masuknya kuman ke dalam anaknya melalui tangan (Marisa, Nur & Ridwan., 2010).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Greenland et al (2016) menyebutkan bahwa balita yang menderita diare karena perilaku ibu/pengasuh yang cuci tangan menggunakan sabun sebanyak 25% pada kelompok kontrol dan 25% pada kelompok intervensi. Rendahnya perilaku tersebut karena masih kurangnya pengetahuan dan dukungan dari orang sekitar.

Menurut Dewi (2010) penyakit diare dapat menular dan menyebar dalam jumlah yang besar yang dapat menyebar melalui tangan yang terkontaminasi. Virus penyebab diare dapat tahan terhadap berbagai lingkungan, sehingga dapat ditularkan melalui berbagai benda yang terkontaminasi, air, maupun makanan. Pada iklim tropis, virus pada tinja dapat bertahan hidup sampai dua bulan. Para peneliti juga menduga bahwa virus penyebab diare dapat ditularkan melalui udara, karena virus ini juga terdeteksi di sekresi saluran nafas pada anak yang menderita diare.

Hubungan indikator jamban sehat dengan kejadian diare balita

Hasil penelitian menunjukkan balita yang menderita diare disebabkan jamban yang kurang memenuhi syarat yaitu sebanyak 7 balita. Jamban yang tidak memenuhi syarat disini yaitu dari segi kebersihan

yang tidak terjaga serta anak yang tidak BAB di jamban.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa balita yang tidak BAB dengan benar berisiko mengalami diare lebih banyak dari balita yang BAB dengan benar, karena tinja anak yang tidak dibuang ke dalam jamban akan menyebabkan kuman-kuman dan virus-virus yang ada dalam tinja tersebar dan menjadi rantai penularan penyakit diare (Marisa, Nur & Ridwan., 2010).

Kebersihan lingkungan kamar mandi/jamban kemungkinan dapat menjadi penyebab tidak langsung terjadinya diare karena kamar mandi yang lembab. Sehingga masalah kelembaban akan muncul apabila muncul jamur disekitar tempat yang lembab sehingga mempengaruhi kualitas air. Tempat yang lembab akan ditempati berbagai penyakit (Sudarto, 2013).

Penelitian lain menyebutkan (Meliyanti, 2016) diketahui bahwa proporsi responden yang sakit diare dengan jamban tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu 92,1 % lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi responden yang sakit diare dengan jamban memenuhi syarat kesehatan yaitu 52,1%. Hasil uji chi-square di peroleh p value 0,000 artinya ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan jamban terhadap kejadian diare pada balita.

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi salah satunya faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia/tidak tersedianya fasilitas-fasilitas sarana untuk kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dengan *Chi Square* ada hubungan bermakna antara perilaku PHBS ibu dengan kejadian diare Balita usia 2-5 tahun di Kelurahan Bumijo Jetis Kota Yogyakarta dengan hasil *Pearson Chi-Square* 0.000 dan *p value* <0,05 (tingkat kesalahan 5% dari seluruh hasil penelitian).

Saran

Bagi responden diharapkan ibu yang status PHBS nya masih kurang sebaiknya memperbaiki perilakunya agar sadar bahwa kesehatan itu penting, terutama perilaku cuci tangan sebaiknya menggunakan sabun dan air mengalir serta selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas yang banyak bersentuhan dengan benda.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmika, A., Dan Somia, I.K.A.,2016. Karakteristik Penderita Diare Pada Anak Balita Di Kecamatan Tabanan. *E-Jurnal Medika*.5(11). 1-5.
- Dewi, 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Greenland, K. et al. 2016. Multiple behaviour change intervention for diarrhoea control in Lusaka, Zambia: a cluster randomised trial. *Lancet Glob Health*. 4.e966-77.
- Hannif. Nenny, S.M., Susy, K. (2011). Faktor Risiko Diare Akut pada Balita. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. 27 (1). 10-17.
- Hidayat, A.A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, Salemba Medika.

- IDAI, 2012. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*, Jakarta, Badan Penerbit IDAI.
- _____, 2015. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*, Jakarta, Badan Penerbit IDAI.
- Kemenkes RI, 2015. *Info Datin: Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- _____, 2015. *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- _____. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan: Lintas Diare*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Available From: <http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/BukuSaku01.pdf>, diakses Tanggal 7 Januari 2018.
- _____, 2010. *Penuntun Hidup Sehat*, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Marisa, A., Nur, A.F., Ridwan, I. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 1(2). 128-133.
- Meliyanti, F., 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*. 1(2). 9-15.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nurvita, D., 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 11(2).149-154.
- PERMENKES No 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Proverawati, A., & Eni, R., 2012. *PHBS Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Putra, D.S.H., dkk. (2014). *Keperawatan Anak Dan Tumbuh Kembang*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Soedarto, 2013. *Lingkungan Dan Kesehatan*. Jakarta. Sagung Seto.
- Soemirat, Juli. 2014. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Sugianto, dkk. (2013). *Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas Dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*. Jakarta, Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Available From: <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/book/96>, diakses tanggal 14 Desember 2017.
- Sukardi, Yusran, S., Tina, L. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Kejadian Diare Pada Balitaumur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 1(3).1-12.

Sulaiman, E.S., 2016. *Model Dan Teori Perilaku Kesehatan*. Surakarta, UNS Press.

Susilaningrum, R.,dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan Untuk Bayi dan Anak: Untuk Perawat dan Bidan Ed 2*. Jakarta, Salemba Medika.

Wahyuni, S.,Kurniawan, W., Dan Isyana D. 2017. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Ibu Dengan Angka Kesakitan Balita Akibat Diare Di Desa Girimulya Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Medisina Akper Ypib Majalengka*. 3(5).