

*THE RELATIONSHIP OF PHBS WITH THE EVENT OF DIARRHEA IN
CHILDREN IN THE WORK AREA OF THE JONGAYA PUSKESMAS,
MAKASSAR*

**HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR**



DISUSUN OLEH:
Rahmawati Moridu
105421107119

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LONGAYA KOTA MAKASSAR



SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Rahmawati Moridu

105421107119

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing

dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR


Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR" telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Maret 2023

Waktu : 13.00 WITA – selesai

Tempat : Zoom Meeting


Ketua Tim Penguji :

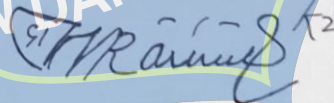

dr. Taifiquil Hidayat, Sp.Rad

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2


dr. As'ari As'ad, Sp. KN-TM


Dr. Dra. Nura'ni Aziz, M. Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Rahmawati Moridu
Tempat, Tanggal Lahir : Dulupi, 26 November 2000
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Skripsi : dr.Taufiqul Hidayat, Sp.Rad

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 02 Maret 2023

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Rahmawati Moridu
Tanggal Lahir : Dulupi, 26 November 2000
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : kedokteran komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. ShelliFaradina, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad

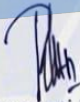
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Maret 2023


Rahmawati Moridu
105421107119



Rahmawati Moridu (105421107119)
dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad

“RELATIONSHIP BETWEEN PHBS AND DIARRHEA PREVENTION IN CHILDREN IN JONGAYA PUSKESMAS WORKING AREA, MAKASSAR CITY ”

ABSTRACT

BACKGROUND: Clean and Healthy Behavior (PHBS) is one of the government's priority programs through Community Health Centers and has become central to contributing to the implementation of health development as outlined in Strategic Plan (Renstra) 2010 of the Ministry of Health. the goals are not limited to sanitation but continue to be comprehensive and broad, including changes in the physical, biological, and socio-cultural environments of the community in order to create an have views on health and health changes. own healthy behavior. Physical environment such as hygiene and personal hygiene, potable water, housing environment, facilities for bathing and proper hand washing.

PURPOSE: To know the relationship between PHBS and the incidence of diarrhea in toddlers at the work area of Jongaya Community Medical Center, Makassar City.

METHODS: This type of study is a quantitative study with an analytic observational design with a cross-sectional approach as the study design.

CONCLUSION: From the test results, H₀ was rejected and H_a was accepted that there was a significant relationship between PHBS and toddler diarrhea in the work area of Jongaya Medical Center.

Keywords: *PHBS, Diarrhea*

Rahmawati Moridu (105421107119)
dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad

**“HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR”**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui Puskesmas dan menjadi sasaran luran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seperti yang disebutkan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010. Sasaran PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene, namun terus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perorangan, tersedia air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi dan melakukan pencucian tangan yang benar.

TUJUAN: Mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

METODE: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* sebagai rancangan risetnya.

HASIL: Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh nilai $p = 0,010$.

KESIMPULAN: Dari hasil pengujian maka H_0 di tolak dan H_a di terima bahwa terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya

Kata Kunci: PHBS, Diare

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya, yang memberikan kemampuan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi maupun penelitian ini. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita, nabi besar Rasulullah Muhammad SAW, pemuda padang pasir, sang revolusioner sejati, sang pembaharu yang membuat dunia ini menjadi lebih beradab. Alhamdulillah, berkat hidayah nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR”** dengan sangat baik. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar (FKIK Unismuh Makassar).

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penulisan skripsi ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, Hi. Darwis Moridu dan Hj. Rensi Makuta., SE, M.Ak , serta kakak satu-satunya Wahyudin Moridu, SH yang selalu memberikan doa serta dukungan tak terhingga kepada penulis, senantiasa membangkitkan semangat serta tak henti-hentinya mengingatkan dalam beribadah kepada-Nya
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat setinggi-tingginya kepada dr. Taufiqul Hidayat Sp. Rad. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

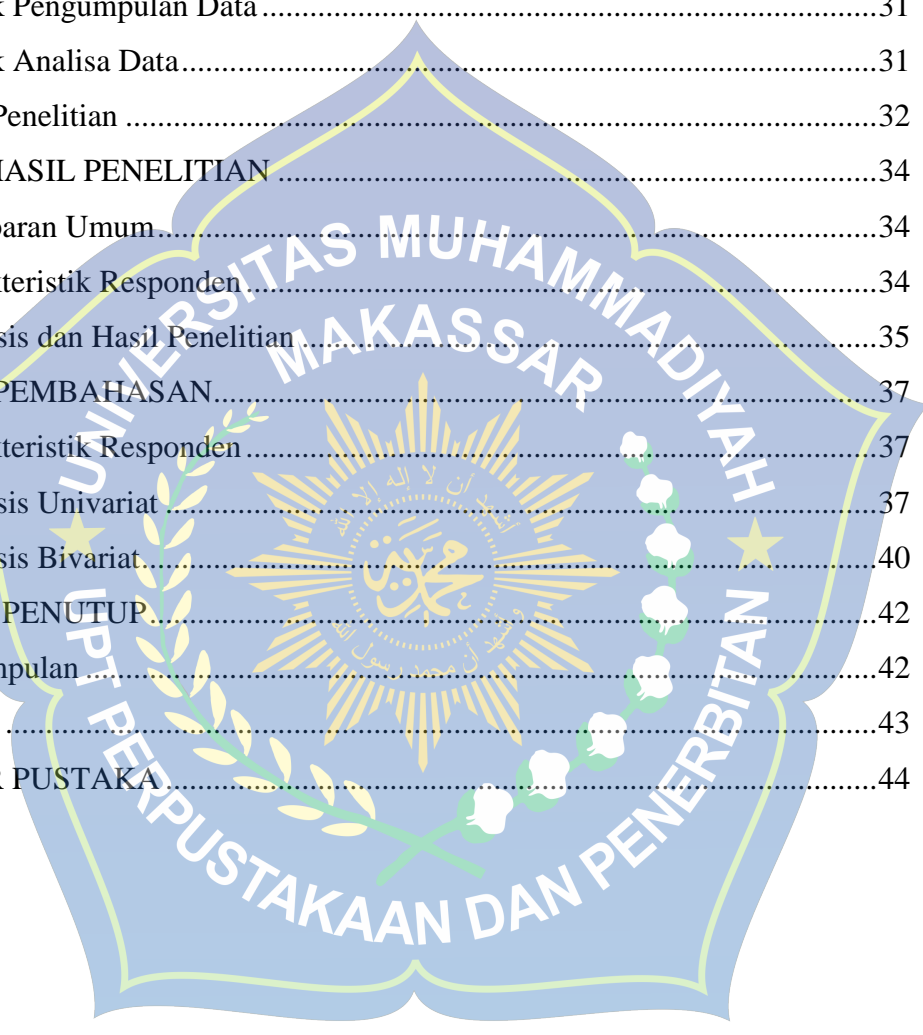
4. dr. Shelly Faradina, M.Kes., Sp.A selaku penasehat akademik penulis yang senantiasa memotivasi, memberikan arahan, dan menyemangati kami anak bimbingannya selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
5. Pembimbing AIK Dr. Dra. Nurani Azis, M.Pd.I yang telah memberikan bimbingan Tinjauan Keislaman sehingga penulis dapat belajar banyak mengenai Tinjauan Keislaman.
6. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Sahabat hati saya sekaligus Suami tercinta saya Serda Early Hildho R. Pakaya yang senantiasa menyemangati dan menemani saya mengerjakan skripsi. Walaupun menjalani hubungan jarak jauh tidak ada rasa kekurangan dari cara dia menyemangati dan memberi perhatian kepada saya. Terima kasih sudah bersedia menjadi partner menuju kesuksesan.
8. Teman-teman bimbingan skripsi, Rismal Suryawan dan Syahna Wahdani yang selalu memberikan semangat dan ilmu-ilmunya selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat seperjuangan saya, satu-satunya sahabat yang saya punya selama saya kuliah Alifvia Ananda Putri Abdullah yang selalu ada menemani, mendengarkan dan memberikan saran kepada saya.
10. Teman – teman seangkatan 2019 Sigmoides yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat kepada penulis.
11. Kepala Puskesmas beserta staf jajarannya yang sangat luar biasa ramah dalam menyediakan dan mengawali penulis dalam melakukan penelitian.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Tentunya penulis juga dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sehingga penulis dapat membuat suatu karya yang lebih baik dan lagi bermanfaat kedepannya. Semoga Allah senantiasa membalas segala kebaikan dan kerendahan hati semua pihak-pihak yang telah berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah.....	4
Tujuan Penelitian	4
Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A.....	
Kejadian Diare	6
1. Definisi Diare	6
2. Kejadian Diare	6
3. Jenis Diare.....	10
4. Gejala dan Akibat Diare.....	11
5. Penatalaksanaan Diare	12
Pola Hidup Bersih dan Sehat	13
Definisi PHBS.....	13
Sepuluh Indikator PHBS	14
Manfaat PHBS	21
Tinjauan AIK.....	23
Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
Kerangka Konsep	29
Hipotesis Penelitian.....	29
Variabel Penelitian	29
Definisi Operasional.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
Obyek Penelitian	30

Populasi	30
Sampel	30
Metode Penelitian	31
Teknik Pengambilan Sampel.....	31
Teknik Pengumpulan Data	31
Teknik Analisa Data.....	31
Etika Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	34
Gambaran Umum.....	34
Karakteristik Responden.....	34
Analisis dan Hasil Penelitian	35
BAB VI PEMBAHASAN.....	37
Karakteristik Responden.....	37
Analisis Univariat	37
Analisis Bivariat.....	40
BAB VII PENUTUP.....	42
Kesimpulan.....	42
Saran	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia tengah menghadapi tantangan besar, yakni masalah kesehatan triple burden sehingga Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI secara khusus mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) guna mewujudkan Indonesia sehat pada tahun 2020. Untuk terciptanya program tersebut dibentuk sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang disebut dengan PHBS.¹

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui Puskesmas dan menjadi sasaran luran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seperti yang disebutkan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010. Sasaran PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene, namun terus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perorangan, tersedia air bersih,

lingkungan perumahan, fasilitas mandi dan melakukan pencucian tangan yang benar.²

Data (WHO, 2017) menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Tahun 2015 lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun yang disebabkan karena diare. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi diare pada anak usia sekolah, yaitu 5-14 tahun Indonesia sebanyak 165.644 (6,7%).⁴ Kejadian diare di Kota Makassar mencapai 8,25%.⁵

Prevalensi PHBS Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi anggota rumah tangga yang berperilaku benar cuci tangan dengan benar di Indonesia yaitu 49,8%. Prevalensi merokok penduduk umur >10 tahun di Indonesia sebanyak 29,3%. Proporsi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia sebanyak 33,5%. Proporsi konsumsi buah atau sayur kurang pada penduduk umur ≥ 5 tahun di Indonesia masih sangat banyak yaitu 95,5%. Proporsi pengelolaan sampah yang baik di rumah tangga di Indonesia masih kurang yaitu sebanyak 36,8%. proporsi tertinggi pemakaian air/orang/hari berdasarkan tingkat kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebesar 64,37% di Kota Makassar pada kategori pemakaian air >100 liter.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Rosiska (2021) menunjukkan bahwa dari 43 responden menunjukkan lebih dari setengah responden (62,8%) perilaku

hidup bersih dan sehat ibu dengan kategori tidak baik. Sedangkan kejadian diare diketahui bahwa lebih dari separo (72,1%) responden mengalami diare. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji chi square diperoleh p value 0,026 dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Puskesmas Sungai Liuk Kota Sungai Penuh Tahun 2020.²

Penelitian yang dilakukan Isnaniar (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku memberikan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi, nilai $P=0,007$. Tidak terdapat hubungan menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada bayi, nilai $p=0,805$. Terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada bayi nilai $P=0,000$. Tidak terdapat hubungan antara menggunakan jamban dengan kejadian diare pada bayi, $p=0,183$ Dan Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan kepada pihak ibu untuk dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya diare pada bayi.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2019) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak melakukan PHBS (55%) dibanding dengan responden yang melakukan PHBS (45%). Sebagian besar tidak mengalami diare akut (75%) dan hanya sebagian kecil mengalami diare akut (25%) ($p=0,001$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara PHBS dan kejadian diare akut pada siswa kelas VIII SMP Plus Pesantren Baiturrahman

Bandung. Penelitian ini menunjukkan praktik PHBS pada lingkup siswa SMP penting.⁷

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan PHBS dengan kejadian diare pada anak di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar akibat kurangnya pengetahuan ibu terhadap diare.

Salah satu faktor resiko dari terjadinya diare yaitu faktor lingkungan seperti kebersihan pribadi buruk, misalnya tidak mencuci tangan setelah buang air. Sesungguhnya Allah SWT tidak menyukai orang yang tidak menjaga kebersihan. Namun, tidak memperhatikan kebersihan dapat pula menjadi sumber bahaya apabila kotoran tersebut masuk ke dalam tubuh kita. Seperti dalam firman Allah SWT. Didalam kitab-kitab fiqih (ajaran hukum islam) masalah berkaitan dengan kebersihan. Al-Qur'an sebagai pedoman hidup umat muslim pun telah mengatur tentang menjaga kebersihan ini. Allah SWT mencintai orang-orang yang selalu membersihkan diri, sebagaimana telah termaktub di dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 222 yang artinya:

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan PHBS dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik Balita dan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar
- b. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare pada Balita di di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar
- c. Mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai hubungan PHBS dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas

2. Manfaat Praktis

Sebagai dasar bagi Puskesmas Jongaya kota Makassar.dalam mengambil kebijakan untuk penanggulangan diare pada Balita sekolah dasar melalui peningkatan kualitas makanan kepada siswa yang mengalami diare

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejadian Diare

1. Definisi Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Seseorang dikatakan diare bila sudah lebih banyak dari biasanya. Seseorang dikatakan diare bila lebih dari atau sama dengan 3 kali buang air besar dalam sehari, sedangkan seseorang dikatakan tidak diare bila kurang dari 3 kali buang air besar dalam sehari.⁸ Menurut⁹ diare adalah aktivitas buang air besar pada balita dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah, diare biasanya berlangsung kurang dari satu minggu.

2. Penyebab Diare

Diare sering muncul, hal ini dikarenakan peradangan usus (seperti kolera, dysentri, bakteri-bakteri lain virus), keracunan makanan atau minuman, kekurangan gizi (seperti kemungkinan kurang makan atau kurang protein), dan tidak tahan terhadap makanan tertentu¹⁰. Faktor yang meningkatkan terjadinya diare adalah :^{11,12}

1) Faktor Lingkungan

- a) Pasokan air bersih tidak memadai atau tidak cukup

- b) Makanan dan minuman terkontaminasi tinja
 - c) Fasilitas kebersihan kurang
 - d) Kebersihan pribadi buruk, misalnya tidak mencuci tangan setelah buang air
 - e) Kebersihan rumah buruk, misalnya tidak membuang tinja anak di WC.
 - f) Metode penyiapan dan penyimpanan makanan tidak higienis.
- 2) Faktor Gizi. Misalnya adalah tidak diberikan makanan tambahan meskipun usianya sudah 6 bulan. Demikian juga ketika belum genap sepenuhnya masa menyusui selama dua tahun, anak sudah diberi susu formula. (Sumardjito, 2014).
 - 3) Faktor Kependudukan. Faktor kependudukan menunjukkan bahwa kejadian diare lebih tinggi pada penduduk perkotaan yang padat, miskin dan kumuh (Sumardjito, 2014).
 - 4) Faktor Ekonomi Keluarga. Kesemua faktor di atas berkaitan dengan faktor ekonomi masing-masing keluarga (Sumardjito, 2014).
 - 5) Faktor Pekerjaan. Ayah dan ibu yang bekerja pegawai negeri atau swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan, tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit (Sumardjito, 2014).

- 6) Faktor Pendidikan. Penyebab diare dapat juga dikarenakan infeksi enteral maupun parenteral serta faktor lain, tetapi ada beberapa faktor resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare yang kebanyakan karena kurangnya pengetahuan orang tua akibat tingkat pendidikan yang rendah, sehingga orang tua perlu diberikan penyuluhan, yaitu hygiene yang kurang, lingkungan, pola pemberian makanan, sosial budaya (Ngastiyah, 2015).
- 7) Faktor Adat Istiadat. Kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar atau membuang tinja anak. Adanya kebiasaan makan tanpa menggunakan sendok (Soegijanto, 2012).
- 8) Faktor Pengetahuan. Penyebab diare telah dikemukakan lebih dahulu baik infeksi enteral maupun parenteral serta faktor lain. Beberapa faktor resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare yang kebanyakan karena kurangnya pengetahuan orang tua maka penyuluhan perlu diberikan seperti hygiene yang kurang, baik perorangan maupun lingkungan, pola pemberian makanan, sosial ekonomi dan sosial budaya (Ngastiyah, 2015).
- 9) Faktor Makanan atau Minuman yang Dikonsumsi. Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila

melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan (Ngastiyah, 2015).

Menurut Depkes RI., (2015), faktor-faktor penyebab penyakit diare adalah sebagai berikut :

- 1) Penyebaran Kuman Penyebab Diare. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain; menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.
- 2) Faktor Pejamu Diare. Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan terjadinya diare, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau immunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- 3) Faktor Lingkungan dan Perilaku. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan

perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

3. Jenis Diare

1. Diare Akut. Diare akut adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari.
2. Diare Persisten Atau Diare Kronis. Berlanjutnya diare selama 14 hari atau lebih yang dimulai dari suatu diare cair akut atau berdarah (disentri). Kejadian ini sering dihubungkan dengan kehilangan berat badan dan infeksi *non* intestinal, diare persisten tidak termasuk diare kronik (Satriya, 2012).
3. Diare Bermasalah (Disentri Berat). Diare berdarah dapat disebabkan oleh kelompok penyebab diare, seperti oleh infeksi virus, bakteri, parasit, intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi, tetapi sebagian besar disentri disebabkan oleh infeksi. Penularannya secara *fecal oral* kontak dan orang ke orang atau kontak orang dengan alat rumah tangga, masa inkubasi sangat bervariasi antara beberapa jam sampai 8 hari (Ngastiyah, 2015). Kolera merupakan penyakit akut yang menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh basil *Vibrio Cholerae*, dengan gejala diare hebat, sering disertai muntah, turgor cepat berkurang, timbul asidosis dan tidak jarang disertai renjatan (*syok*) (Ngastiyah, 2015).

4. Gejala dan Akibat Diare

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi 4 (empat) kali atau lebih sering dalam sehari yang kadang disertai: muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran. Rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit (misalnya natrium dan kalium), sehingga menjadi rewel atau terjadi gangguan irama jantung maupun perdarahan otak. Diare seringkali disertai oleh dehidrasi (kekurangan cairan) (Sophia, 2012).

Berikut adalah beberapa dampak yang diakibatkan oleh diare, antara lain:

- 1) Dehidrasi. Diare mengganggu keseimbangan elektrolit dan air dalam tubuh manusia. Padahal, bila tubuh sedang sehat, isi perut dan ginjal dapat mengatur kedua unsur itu dalam komposisi yang akurat agar organ tubuh berfungsi. Kehilangan air dan elektrolit inilah yang disebut dehidrasi. Kondisi ini semakin diperburuk bila seseorang juga menderita muntah-muntah (Widjaja, 2013). Dehidrasi dibagi menjadi

tiga macam (Widjaja, 2013). 1) Dehidrasi Ringan. Tidak ada keluhan atau gejala yang mencolok, anak terlihat agak lesu, haus, dan agak rewel. 2) Dehidrasi Sedang, ditemukan gejala-gejala sebagai berikut : gelisah, cengeng, kehausan, mata cekung, dan kulit keriput, misalnya kita cubit kulit dinding perut, kulit tidak segera kembali ke posisi semula. 3) Dehidrasi Berat, ditemukan gejala-gejala sebagai berikut : berak cair terus-menerus, muntah terus-menerus, kesadaran menurun, lemas luar biasa dan terus mengantuk, tidak bisa minum, tidak mau makan, mata cekung, bibir kering dan biru, cubitan kulit baru kembali setelah lebih dari 2 detik, tidak kencing 6 jam atau lebih atau frekuensi buang air kecil berkurang atau kurang dari 6 popok per hari, dan kadang-kadang dengan kejang dan panas tinggi.

2) Gangguan Pertumbuhan. Diare kronis (menahun) paling sering menyebabkan kematian. Kematian ini juga dapat disebabkan oleh infeksi sekunder yang terjadi akibat diare. Seseorang akan terus menerus mengalami penurunan berat badan, sehingga pertumbuhan fisiknya terhambat.¹⁶

5. Penatalaksanaan Diare

Dasar pengobatan diare: Pemberian cairan : jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya, dietetik (cara pemberian makanan, dan obat-obatan. Pencegahan diare. Retrovirus merupakan penyebab diare pada anak dibawah usia dua tahun, tetapi belum adanya vaksinasi yang memperkuat daya tahan seseorang untuk melawan

kekuatan virus tersebut. Hanya ASI yang mampu mengganti yang hilang karena buang air dan muntahannya (Widjaja, 2013). Ada beberapa uraian di bawah yang dapat membantu mengurangi kemungkinan anak menderita diare antara lain (Sophia, 2012):

- 1) Mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum dan setelah membersihkan anak dari BAB, dan sebelum menyiapkan makanan.
- 2) Makanan dapat terkontaminasi oleh penyebab diare pada tahap produksi dan persiapan, dan penyimpanan. Masalah makanan dengan benar, pisahkan makanan yang telah dimasak dan yang belum dimasak, pisahkan pula makanan yang telah dicuci bersih dan yang belum dicuci, dan jaga makanan dari serangga seperti lalat.
- 3) Meminum air minum sehat, atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.
- 4) Pengelolaan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas, dan lain-lain).

B.Pola Hidup Bersih dan Sehat

1. Definisi

Menurut Kemenkes tahun 2013, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang

kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Menurut sumber lain, perilaku hidup bersih sehat di sekolah (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.¹⁷

2. Sepuluh Indikator PHBS

Pengertian indikator yang digunakan dalam PHBS Riskesdas 2013 ini adalah sebagai berikut:

1. Persalinan oleh tenaga kesehatan

Persalinan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Setiap ibu bersalin harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter dan atau bidan, serta merujuk kepada pelayanan spesialis jika terjadi komplikasi. Setiap kehamilan memerlukan perhatian, karena akan selalu ada risiko buruk terhadap ibu, bayi atau keduanya. Banyak bahaya, penyakit atau bahkan kematian yang sesungguhnya dapat dicegah.

2. Melakukan penimbangan bayi dan balita

Melakukan penimbangan pada individu bayi atau anak usia 0 sampai 59 bulan yang mempunyai riwayat pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir. Seorang anak seharusnya tumbuh dan bertambah berat badannya dengan pesat. Sejak lahir sampai dengan usia dua tahun, anak seharusnya ditimbang secara teratur untuk mengetahui pertumbuhannya.

Setelah balita ditimbang selanjutnya akan dicatat di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari buku tersebut akan terlihat perkembangannya naik atau tidak naik. Penimbangan balita sangat bermanfaat untuk mengetahui apakah balita memiliki tumbuh kembang sehat, selain itu mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita. Balita dengan berat badan selama dua bulan berurut-urut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk dapat segera dirujuk ke puskesmas. Perlu mengukur tinggi badan dan berat badan secara teratur dan dilakukan minimal sekali dalam 6 bulan. Perlu untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan badan.

3. Memberikan ASI eksklusif

Pada bayi dianjurkan ASI eksklusif pada usia hingga 2 tahun. Pengertian pemberian ASI eksklusif dalam analisis ini adalah riwayat pemberian ASI eksklusif pada usia baduta (usia 0-23 tahun). yang saat pertama kali diberi minuman atau makanan berumur enam bulan dan atau pada bayi usia < 6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dalam 24 jam terakhir saat wawancara.. WHO (*World Health Organization*) dan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) memberikan rekomendasi untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, apabila bayi diatas usia enam bulan maka bayi harus diberikan makanan tambahan bersifat semi padat maupun padat.

4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan air dan sabun merupakan indikator pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pada anak usia sekolah mencuci tangan menjadi penting dikarenakan lingkungan bermain menjadi subjek yang rentan untuk terjangkitnya penyakit. Tangan merupakan salah satu media penularan berbagai penyakit untuk masuk ke dalam tubuh anak. Kebiasaan cuci tangan sebelum makan menggunakan air dan sabun memiliki peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya pada kedua tangan. Berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan menggunakan sabun diantaranya diare, kolera, disentri, tyfus, cacangan, penyakit kulit, flu burung atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan ISPA.

5. Memakai jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas ruang jongkok/tempat duduk yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Penggunaan jamban bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya. Pemeliharaan

jamban/wc secara teratur supaya tetap bersih, tidak licin dan tidak berbau dan menjaganya penting dilakukan. Setelah menggunakan jamban, cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun. Jamban yang sehat harus memiliki syarat kesehatan, diantaranya:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).
 - 2) Tidak berbau
 - 3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
 - 4) Tidak mencemari tanah sekitarnya
 - 5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
 - 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung
 - 7) Penerangan dan ventilasi yang cukup
 - 8) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
 - 9) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih
6. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Olahraga adalah serangkaian gerak yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (yang berarti meningkatkan kualitas hidup). Indikator ini diukur berdasarkan individu yang biasa melakukan aktifitas fisik berat atau sedang dalam tujuh hari seminggu. Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar

sepanjang hari. Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung dan organ lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak.

7. Konsumsi buah dan sayur setiap hari

Menurut Riskesdas tahun 2013, perilaku konsumsi buah dan sayur diukur berdasarkan individu yang biasa konsumsi buah dan sayur selama tujuh hari dalam seminggu. Konsumsi buah dan sayur yang kurang pada anak-anak dan remaja akan mempengaruhi perkembangan ketika dewasa. Survey menyebutkan direkomendasikan mengonsumsi terutama sayur-sayuran,

Contoh kelompok pangan:

- 1) Makanan pokok antara lain: Beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu, sukun.
- 2) Lauk pauk sumber protein antara lain: Ikan, telur, unggas, daging, susu dan kacang-kacangan serta hasil olahannya (tahu dan tempe).
- 3) Sayuran adalah sayuran hijau dan sayuran berwarna lainnya.
- 4) Buah-buahan adalah buah yang berwarna.

8. Tidak merokok dalam rumah

Rumah tangga yang tidak mempunyai individu dengan kebiasaan merokok di dalam rumah pada saat ada anggota rumah tangga lainnya

serta memperhitungkan juga rumah tangga yang tidak ada anggota rumah tangga yang merokok .

9. Penggunaan air bersih

Penggunaan air bersih dapat menghindarkan keluarga dari penyakit. Kebutuhan akan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan tercukupi dan memahami bagaimana cara untuk menghindarkan diri dari kuman. Tempat air harus ditutup agar air tetap bersih dan dikuras minimal satu kali seminggu. Sumber air bersih dari sistem perpipaan, sumur pompa, serta sumur gali harus memiliki konstruksi yang baik dan terpelihara. Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu agar bibit penyakit mati. Pengolahan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti memasak sampai mendidih, menjemur di bawah terik matahari (sodis), membubuhkan disinfektan, menyaring dengan saringan pasir (bio sand filter). Perilaku menggunakan air bersih didapatkan dari data rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih dengan kategori baik untuk seluruh keperluan rumah tangga. Kriteria penggunaan air bersih baik adalah sumber air dari air ledeng/PDAM, sumur bor/pompa sumur gali terlindung, mata air terlindung, dan penampungan air hujan. Keluarga dan masyarakat dapat memelihara sumber air dengan cara :

1. Membuat sumur gali berbibir dengan lantai yang kedap air, sumur diberi tutup, dan memasang pompa tangan atau pompa listrik.
2. Menghindarkan pencemaran sumber air dari tinja dan air buangan rumah tangga.

3. Membuat jamban dengan jarak minimum 10 meter jauhnya dari sumur gali.
 4. Gayung, tali, dan ember untuk menyimpan air sebaiknya diletakkan di tempat yang bersih dan tidak di tanah.
 5. Kandang binatang peliharaan tidak dibuat di dekat sumber air dan tempat tinggal keluarga.
 6. Hindarkan penggunaan pestisida atau bahan kimia di dekat sumber air.
 7. Rumah harus dihindarkan dari genangan air/comberan.
Keluarga dapat menjaga kebersihan air di rumah dengan cara:
 - 1) Menyimpan air minum di bak yang bersih dan tertutup.
 - 2) Mengambil air bersih dari bak hanya dengan gayung yang bersih.
 - 3) Memasang kran di bak air dan membersihkan tempat penampungan air minimal satu kali seminggu.
 - 4) Melarang siapa pun memasukkan tangan ke dalam bak atau langsung minum dari bak.
 - 5) Menjauhkan binatang dari penyimpanan air (Kemenkes,2014).
10. Memberantas jentik nyamuk

Rumah tangga dengan perilaku memberantas jentik nyamuk dalam indikator ini yaitu rumah tangga yang menguras bak mandi satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan bak mandi dan tidak mandi di sungai. Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat

jentik nyamuk. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M plus (menguras, menutup, mengubur, dan menghindari gigitan nyamuk).

Batasan kriteria rumah tangga dengan PHBS baik adalah rumah tangga yang memenuhi indikator baik sebesar 6 indikator atau lebih untuk rumah tangga yang punya balita dan 5 indikator atau lebih untuk rumah tangga yang tidak mempunyai balita.¹⁷

3. Manfaat PHBS

Sejak tahun 1996 program tersebut telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Kesehatan Republik Indonesia No.2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup dan Sehat menyatakan bahwa “Dalam rangka mendukung pencapaian target-target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, perlu ditingkatkan upaya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat di semua tatanan. Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dari uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa kesehatan masyarakat merupakan hal yang sangat penting, untuk itu pemerintahpun dalam Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1)Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat

- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Indikator PHBS Indikator diperlukan untuk menilai apakah aktivitas pokok yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan menghasilkan dampak yang diharapkan. Indikator merupakan suatu alat ukur menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari suatu hal yang menjadi pokok perhatian.¹⁸

Manfaat PHBS bagi rumah tangga adalah rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, produktivitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga sehingga biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi, seperti biaya pendidikan, dan pemenuhan gizi keluarga. Manfaat PHBS bagi masyarakat adalah masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalahmasalah kesehatan, masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, serta masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin, (tabulin), kelompok pemakai air dan ambulans desa.¹⁹

C. Tinjauan AIK

1. Konsep PHBS dalam Islam

Dalam sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Al-Baihaqi bahwa Rasulullah saw bersabda:

فَإِلَّا نَظَى فَنَنْظَفُ وَإِن هَلَأَى دُخُلًا لَّجَنَ آسَافًا مِّنْ ظَى

Artinya:

“Agama Islam itu adalah agama yang bersih atau suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang suci”. (HR. Al-Baihaqi)

Pada hadist di atas dijelaskan bahwa Agama Islam adalah agama yang lurus dan bersih dari ajaran kesesatan. Orang-orang yang selalu menjaga kebersihan akan ditingkatkan kadar imannya dan akan dijauhkan dari berbagai penyakit. Salah satu upaya menjaga pencegahan diare adalah dengan cara menjaga pola hidup bersih dan sehat. Hal tersebut mencakup seluruh aspek kehidupan jasmani, rohani dan lingkungan, termasuk makanan dan minuman harus tetap terjaga agar penyakit tidak bermunculan.

Kesehatan juga penting dan perlu diperhatikan bagi kita semua sebagai muslim dan muslimah dengan cara: Menjaga kesehatan dan kesucian, Rajin berolahraga minimal 2 kali dalam seminggu, Mandi 2 x sehari, menjaga kebersihan lingkungan, setelah bangun tidur hendaknya mencuci tangan, memperhatikan pola makan, membersihkan mulut dan menggosok gigi, pola hidup sehat harus selalu terjaga dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi kesehatan,

menghindari yang membahayakan kesehatan, melakukan kegiatan yang dapat menghilangkan kegelisahan, stress yang berlenihan, dan penyakit²⁰

Semua pola hidup sehat ini sudah sangat jelas dan sesuai dengan firman Allah di dalam Al-Qur'an surah al-Baqarah [2]: 151 dan 168

وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ تَكُونُوا وَالْحِكْمَةَ كَمَا أَرْسَلْنَا فِيكُمْ رَسُولًا مِّنكُمْ يَتْلُوا عَلَيْكُمْ آيَاتِنَا وَيُزَكِّيكُمْ وَيُعَلِّمُكُمُ الْكِتَابَ
تَعَلَّمُونَ

Terjemahan:

“Sebagaimana (Kami telah menyempurnakan nikmat Kami kepadamu) Kami telah mengutus kepadamu Rasul diantara kamu yang membacakan ayat-ayat Kami kepada kamu dan mensucikan kamu dan mengajarkan kepadamu Al Kitab dan Al-Hikmah, serta mengajarkan kepada kamu apa yang belum kamu ketahui”.(2:151)

لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ۚ إِنَّهُ حَلَّالٌ طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ يَأْتِيهَا النَّاسُ

Terjemahan:

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”. (2:168)

Ayat tersebut mengandung makna sekaligus perintah Di dalam Ayat ini terdapat Dalil yang menunjukkan bahwa asalnya seluruh benda yang ada itu adalah boleh, hukumnya baik untuk dimakan maupun dimanfaatkan, dan bahwa hal-hal yang diharamkan darinya itu ada dua macam; pertama, yang diharamkan karena dzatnya yaitu yang kotor yang merupakan lawan dari yang baik (Thayyib), kedua, diharamkan karena dikaitkan dengan sesuatu, yaitu yang diharamkan karena bersangkutan dengan hak-hak Allah atau hak-hak manusia, yaitu yang merupakan

lawan dari yang halal. Pada hakikatnya agama sangat menganjurkan pola hidup sehat karena semua kegiatan-kegiatan untuk kelangsungan hidup seseorang akan lebih baik jika seseorang tersebut dalam keadaan sehat daripada apa yang dilakukan dan kerjakan dalam keadaan sakit. Tujuannya untuk menegakkan kebenaran dan terwujudnya kehidupan bahagia, bermanfaat dan sejahtera.²⁰

2. Konsep Diare dalam Islam

Diare dapat dicegah melalui penegakkan tuntunan Al-quran dan sunnah seperti dengan peningkatan imunitas populasi, perbaikan sanitasi, perilaku hidup bersih, dan lain hal. Islam memiliki beberapa konsep dalam mencegah penyakit diare akibat infeksi. Al-quran dan sunnah sebagai dua pusaka yang ditinggalkan Rasulullah untuk ummatnya telah menjabarkan berbagai cara untuk menghindari penyakit diare. Al-quran dan sunnah sudah mengatur kehidupan manusia secara detail agar terhindar dari infeksi patogen diare bahkan jauh sebelum pola distribusi, penyebab utama, dan ilmu pengetahuan tentang diare hadir, Allah berfirman dalam Al-quran Surat Al-baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَّمَّ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسَنِّضُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahan:

“Ibu ibu harus menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh bagi yang akan menyempurnakan masa susuan. Bagi sang ayah wajib menanggung nafkah mereka dan sandangnya dengan cara yang baik. Seseorang tidak dibebani kecuali

sepadan dengan kemampuannya. Jangan sampai seorang ibu teraniaya karena anaknya, begitu pula seorang ayah. Ahli waris pun punya kewajiban seperti kewajiban ayah. Bila kedua belah pihak menghendaki penyapihan dengan persetujuan dan perundingan keduanya, yang demikian diperbolehkan. Dan bila kamu kehendaki orang lain menyusunya, itupun diperbolehkan asal kamu menyerahkan sesuatu pemberian yang pantas kepadanya. Bertakwalah kepada Allah, ketahuilah Allah Maha Melihat segala yang kamu perbuat” (Q.S Albaqarah: 233).

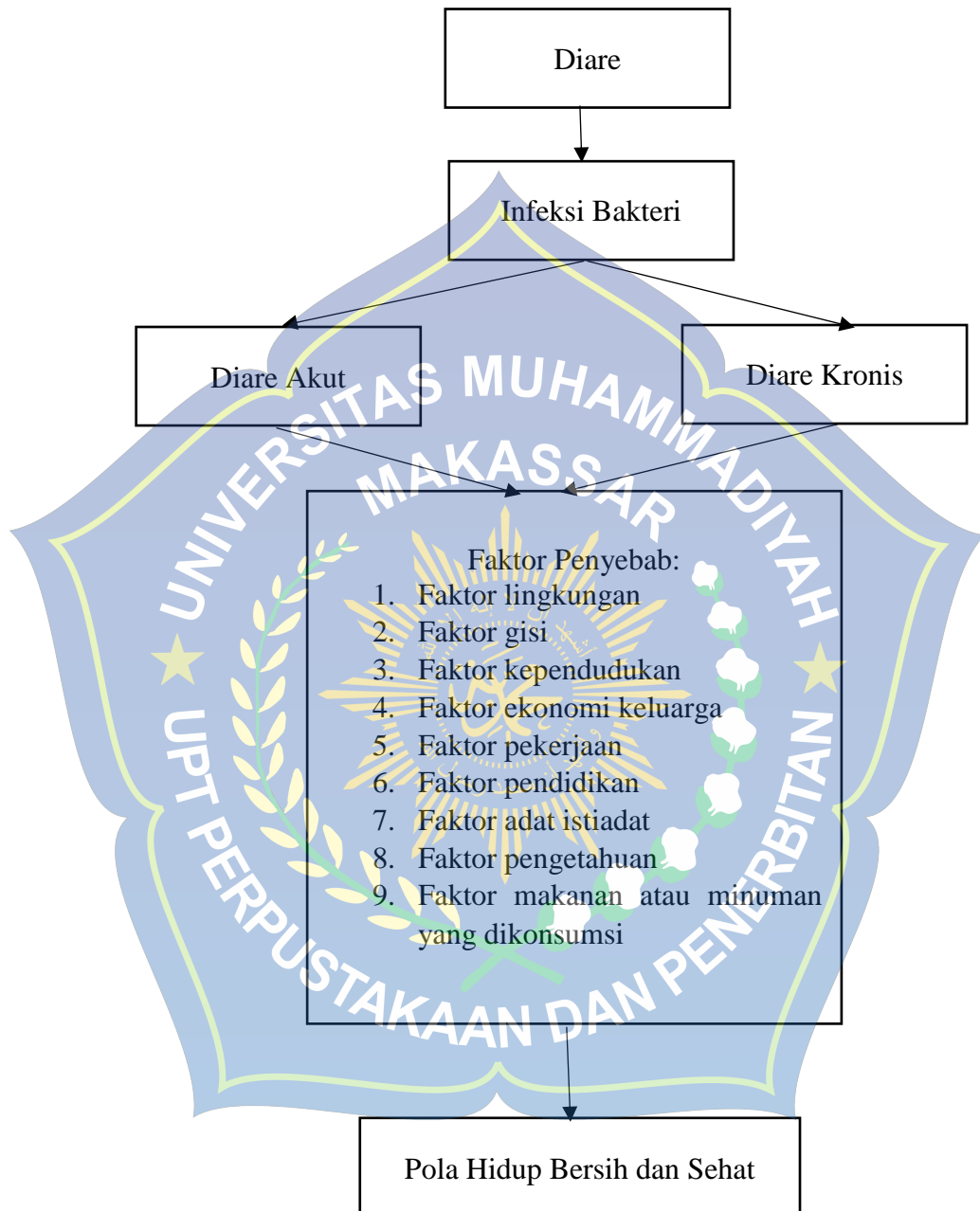
Pencegahan yang disebutkan dalam Al-quran dan sunnah termasuk pencegahan primer, dimana pencegahan yang dilakukan agar seseorang yang sehat agar tidak menjadi sakit. Perintah langsung dari Allah atau Rasulullah sangat masuk akal dan sesuai dengan penelitian akhir-akhir ini terkait dengan pencegahan atau pengendalian faktor risiko penyakit diare karena infeksi. Hubungan antara sains dan konsep ajaran Islam tidak bisa dipisahkan dan selalu memiliki keterkaitan. Dengan demikian, konsep ajaran Islam yang telah dipaparkan tersebut dapat dijadikan sebuah pedoman dan panduan untuk mencegah diare atau bahkan mengatasi penyakit infeksi lainnya, Maha Suci Allah yang telah menunjukkan segala kebesaran-Nya.²⁰

Lebih lanjut Islam mewajibkan dan memerintahkan manusia untuk menuntut ilmu sehingga bisa merasakan keagungan Allah SWT atas segala ciptaanNya serta selalu merasa bersyukur. Islam membahas bagaimana menjalani kehidupan sesuai dengan tujuan syariat Islam yaitu dengan konsep Maqasid syari'ah dalam upaya memelihara kemaslahatan hidup manusia, dengan tujuan

mendatangkan kemanfaatan dan menghindari dari bahaya. Salah satu tujuan syariat Islam yaitu “Hifzh al nafs” (perlindungan terhadap jiwa) seperti bagaimana mencegah kejadian penyakit tertentu dengan menghindari faktor risikonya. Islam telah bersungguh-sungguh untuk memelihara jiwa dan akal. Pemeliharaan jiwa dan akal dapat dilakukan melalui kebersihan lingkungan dan adab makan.²⁰



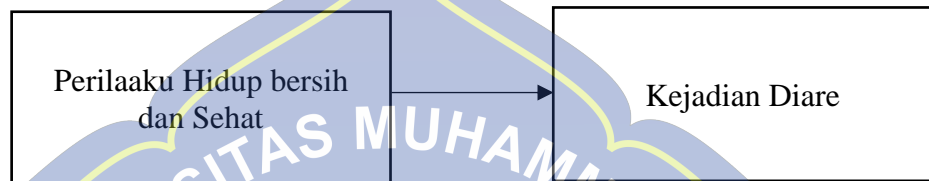
D.Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

C. Variabel Penelitian

Variabel Independen : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Variabel Dependen : Kejadian Diare

D. Definisi Operasional

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- a. Definisi : salah satu program prioritas pemerintah melalui Puskesmas dan menjadi sasaran luran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seperti yang disebutkan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010.

- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Cara Ukur : Membagikan kuisisioner PHBS
- d. Skala Ukur : Ordinal
- e. Hasil Pengukuran : Baik, Tidak baik

2. Diare

- a. Definisi : buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari.
- b. Alat ukur : Kuisisioner
- c. Cara ukur : Membagikan kuisisioner
- d. Skala ukur : ordinal
- e. Hasil pengukuran : Diare, Tidak Diare



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar

2. Sampel

Sampel yang diambil adalah Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar . Penentuan kriteria dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar
- 2) Ibu yang memiliki Balita usia 6-59 Bulan
- 3) Ibu dalam keadaan sehat

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang memiliki penyakit penyerta seperti penyakit infeksi
- 2) Kuisisioner yang tidak diisi secara lengkap

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* sebagai rancangan risetnya.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dengan Jumlah sampel penelitian sebanyak 70 orang di puskesmas Jongaya

D. Teknik pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medis. Kuosioner yang lain adalah PHBS dan kejadian diare. Data dalam penelitian ini hanya menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer (data dari sumbernya langsung), yaitu berupa data mengenai demografi responden (usia, jenis kelamin), data PHBS, data timbulnya diare. Data sekunder diambil dari rekam medis.

E. Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menginput data kedalam komputer menggunakan software SPSS 25 yang sebelumnya telah dilakukan penyuntingan terhadap semua data untuk memastikan kelengkapan data yang diperlukan.

Tahapan analisis data yaitu sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari variabel penelitian data PHBS dan data kejadian diare.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menerangkan hubungan atau perbedaan antara 2 (dua) variabel. Analisis pada penelitian ini menggunakan program komputer SPSS for Windows untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare. Teknik analisis statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan orang sebagai subjek, maka peneliti akan menggunakan etika penelitian meliputi:

1. Surat permohonan responden

Peneliti akan membuat surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian meliputi topik penelitian, tujuan penelitian serta ketentuan-ketentuan untuk menjadi responden.

2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan akan di berikan kepada responden yang akan diteliti, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

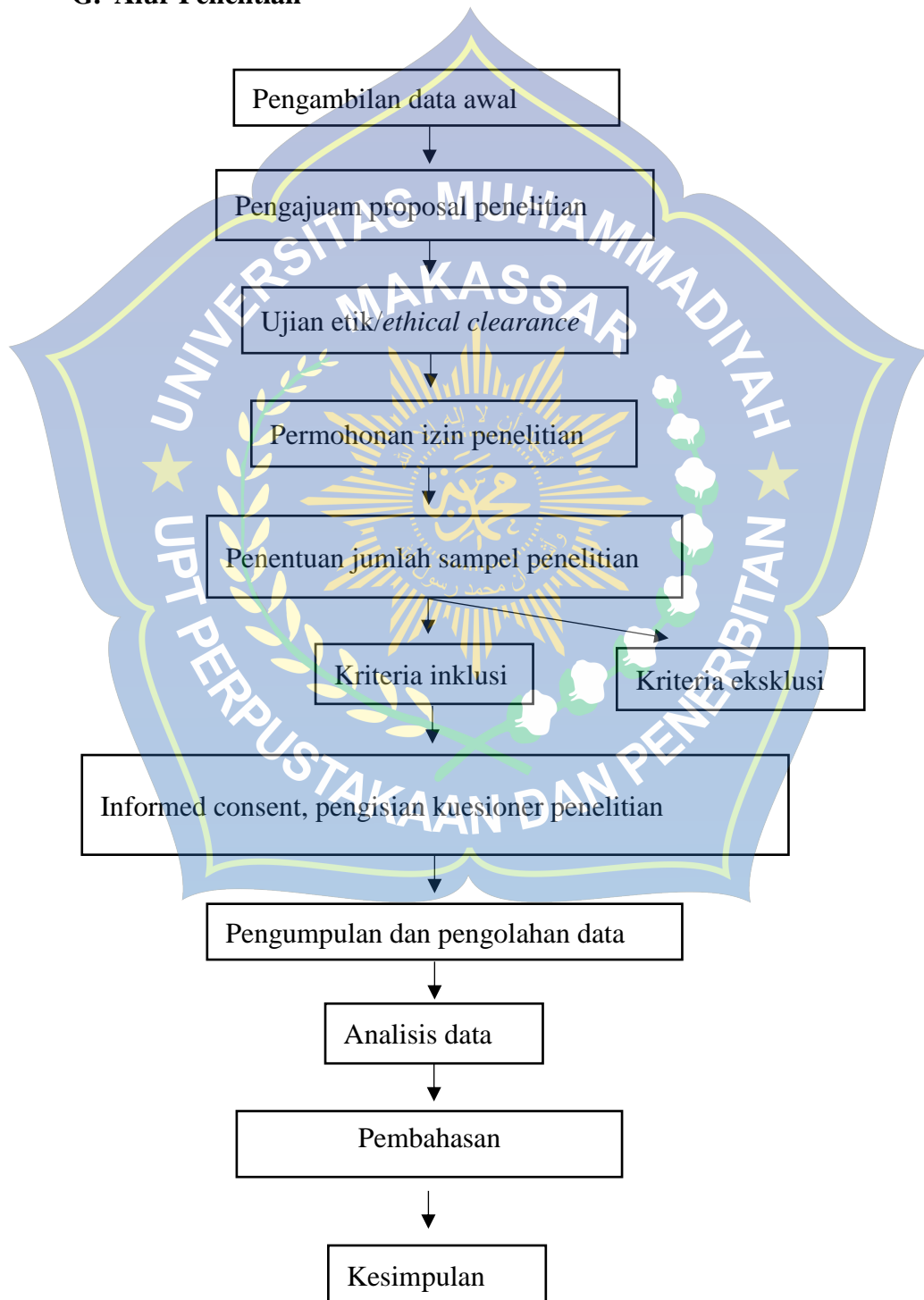
3. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner cukup dengan menggunakan kode angka.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

G. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Puskesmas Jongaya terletak di Jln. A.Tonro no. 37 Kelurahan Pabaeng-baeng, Kelurahan Jongaya dan Kelurahan Bongaya yang merupakan bagian dari Kecamatan Tamalate, Kota Madya Makassar dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah utara : berbatasan dengan Kelurahan Parang
- Sebelah timur : berbatasan dengan Kelurahan Mannuruki
- Sebelah selatan : berbatasan dengan Maccini Sombala
- Sebelah barat : berbatasan dengan Kelurahan Sambung Jawa

Luas tanah bangunan Puskesmas Jongaya adalah 2.612 M² yang terdiri atas rumah dokter, rumah paramedic, asrama, puskesmas, dan kantor tata usaha. Wilayah kerja Puskesmas Jongaya terdiri dari 3 Kelurahan yakni, Pabaeng-baeng, Jongaya dan Bongaya. Dalam proses kegiatannya dibuktikan bahwa keberadaan Puskesmas Jongaya ini dikatakan berhasil karena dalam sehari jumlah Pasien yang datang berobat mencaai 50-100 orang dan dari kalangan pra sejahtera.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 70 orang yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden dan Balita di Puskesmas Jongaya

Makassar

Karakteristik Responden	f	%
Pekerjaan		
ASN	12	17.1
Honorer	2	2.9
IRT	50	71.4
Swasta	5	7.1
Wiraswasta	1	1.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	58.6
Perempuan	29	41.4
Usia Balita		
6-12 Bulan	3	4.3
1 Tahun	8	11.4
2 Tahun	17	24.3
3 Tahun	25	35.7
4 Tahun	17	24.3

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa ibu yang menjadi responden sebagian besar adalah Ibu Rumah tangga (71,4%). Kemudian sebagian besar responden anak berjenis kelamin laki laki (58,6%). Kelompok Usia bayi yang paling banyak adalah anak usia 3 Tahun (36-47 Bulan) 35,7%.

C. Analisis dan Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota

Makassar

Variabel	f	%
Diare		
Ya	35	50,0%
Tidak	35	50,0%
PHBS		
Cukup	54	77,1%
Kurang	16	22,9%
Total	70	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak mengalami diare (50,0%), kemudian sebagian besar responden sebagian besar responden (77,1%) dikatakan cukup dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Hubungan PHBS dan kejadian diare di Puskesmas Jongaya Makassar

PHBS		Diare		Jumlah	Nilai p
		Tidak	Ya		
Cukup	n	32	22	54	0.010
	%	59.3%	40.7%	100.0%	
Kurang	n	3	13	16	
	%	18.8%	81.3%	100.0%	
Jumlah	n	35	35	70	
	%	50.0%	50.0%	100.0%	

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang terdapat 81,3% mengalami diare, responden yang yang dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup terdapat 40,7% yang mengalami diare. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh nilai $p = 0,010$ sehingga

disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Jongaya.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah 70 orang ibu-ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden (35,7%) memiliki anak usia 36-47 bulan sebanyak 25 orang. Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan dari ibu-ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan adalah sebagian besar IRT yaitu 50 orang (71,4%), sebagai pns sebanyak 12 orang (17,1%), sebagai swasta sebanyak 5 orang (7,1%), sebagai honorer 2 orang (2,9%) dan sebagai wiraswasta 1 orang (1,4%).

B. Analisis Univariat

1. Kejadian Diare

Dalam penelitian ini didapatkan persentase balita yang mengalami diare sama dengan yang tidak diare yaitu sebesar 50,0% di wilayah kerja Puskesmas Jongaya. Sedikit berbeda dengan penelitian Fauzi (2020) di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu dengan hasil balita yang mengalami diare lebih tinggi daripada balita yang tidak mengalami diare.²¹ Ragil (2017) dalam penelitiannya di Kelurahan Bandarhajo, Semarang juga menyebutkan bahwa balita yang mengalami diare lebih tinggi daripada yang tidak mengalami diare (71,4%).²² Berbeda dengan Novita pada tahun 2020 dalam penelitiannya di

Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta bahwa kejadian diare pada balita mayoritas tidak mengalami diare (69,8%).²³

Peneliti menemukan bahwa usia anak dengan frekuensi terbanyak yaitu usia 3 Tahun (36-47 bulan) sebesar 37,2%. Usia termasuk ke dalam faktor resiko penyebab diare karena semakin tumbuh dan berkembang bayi maka antibodi bayi yang berasal dari ibu akan semakin menurun dan anak akan mudah terserang penyakit infeksi seperti diare.

Diare merupakan buang air besar (BAB) yang ditandai dengan konsistensi tinja lembek bahkan cair terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari yang dapat disertai dengan demam, penurunan nafsu makan sakit perut, kelelahan, dan penurunan nafsu makan Utami & Luthfiana (2016).²⁴ Tidak diberikannya ASI Eksklusif dan penambahan makanan sebelum usia yang tepat kemungkinan dapat menyebabkan diare. Banyak ibu yang telah memberikan makanan tambahan pada anak sebelum 6 bulan, ini disebabkan karena ASI tidak bisa keluar atau bayi sering menangis karena lapar. Pemberian makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan bisa menyebabkan diare karena sistem pencernaan bayi belum siap menerima makanan tersebut. Purnamasari pada tahun 2011 menyatakan bahwa kurangnya sistem imun dan adanya makanan tambahan yang terkontaminasi juga dapat meningkatkan resiko mengalami diare.²⁵

Selain itu higiene dan sanitasi yang buruk mempermudah penularan diare baik melalui makanan, air minum yang tercemar dengan kuman penyebab diare ataupun air sungai. Dilihat dari beberapa wilayah penelitian terdapat aliran sungai, tidak dipungkiri bahwa ada beberapa responden yang menggunakan air sungai

untuk keperluan sehari-hari. Sejalan dengan penelitian Nurpauji (2015) di Puskesmas Lamper Tengah Semarang mengenai sanitasi lingkungan ditemukan bahwa jenis sumber air untuk minum dan perilaku ibu dalam mengelola makanan dan minuman dapat berpengaruh terhadap tingginya angka diare pada balita.²⁶

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cukup (77,1%) selebihnya melaksanakan PHBS dengan kurang (22,9%). Artinya sebagian masyarakat tidak melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh responden, beberapa tindakan yang biasa dilakukan dan tidak sesuai dengan prinsip PHBS seperti responden yang membuang bekas popok di pekarangan rumah, kurangnya pengetahuan mengenai cuci tangan yang benar, dan penggunaan air yang tidak bersih seperti air sungai.

Dibandingkan dengan penelitian Agustina (2013) menyebutkan bahwa mayoritas perilaku PHBS di wilayah dusun Ketangi Kabupaten Gunung Kidul masuk dalam kategori cukup sebesar 83,8%. Sejalan dengan penelitian Jannah (2019) yang menyebutkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi sebagian besar (71,3%) memiliki perilaku yang baik.²⁷

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu program prioritas pemerintah melalui Puskesmas. Sasaran PHBS lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan

kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perorangan, tersedia air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi dan melakukan pencucian tangan yang benar.²⁸

Berdasarkan pengamatan peneliti, pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari sangatlah penting untuk diterapkan. Penerapan prinsip-prinsip PHBS khusus nya dalam tatanan rumah tangga oleh keluarga dapat mengurangi faktor resiko terjadinya diare. Beberapa prinsip tersebut seperti pemberian ASI Eksklusif, ketersediaan air bersih, mencuci tangan dan jamban sehat. Dalam penelitian ini masih banyak ibu-ibu yang tidak melakukan dan menerapkan prinsip perilaku hidup bersih dan sehat, yang bisa menyebabkan berbagai infeksi penyakit, salah satunya diare.

C. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden yang dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cukup merupakan frekuensi terbanyak terjadinya diare (71,2%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh nilai $p = 0,010$ sehingga disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Jongaya. Sejalan dengan penelitian Jannah (2019) yang menunjukkan bahwa PHBS yang dilaksanakan dengan kurang baik merupakan frekuensi terbanyak yaitu 83,9% mengalami kejadian diare.²⁷ 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 dengan p value 0,000. Di dukung

dengan penelitian Agustina (2013) dimana hasil analisa statistik koefisien Rank Spearman diperoleh nilai konstanta sebesar -0,727 dan dengan nilai signifikansi 0,000. Maka dapat dikatakan adanya hubungan antara PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah Posyandu Dusun Ketangi Desa Banyusoco Kecamatan Playen Kab. Gunung Kidul Yogyakarta.²⁹

Ditambah dengan penelitian Saputra tahun 2020 yang menyatakan terdapat hubungan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jatilawang. Nilai odd ratio (OR) = 12,375 dengan nilai CI = 1,828- 83,767, hal ini menunjukkan bahwa anak balita dari keluarga yang memiliki angka PHBS yang rendah memiliki kemungkinan/resiko 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan PHBS yang tinggi untuk mengalami kejadian diare.³⁰

Berdasarkan pengamatan peneliti, angka PHBS yang lebih tinggi akan menimbulkan resiko terjangkitnya diare lebih rendah dibandingkan dengan angka PHBS yang lebih rendah. Dengan itu perlunya pemberian informasi dan pemahaman kepada masyarakat terkait pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik demi mencegah kejadian diare dan mungkin berbagai penyakit yang lainnya.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik namun tetap mengalami diare itu disebabkan karena faktor lain seperti pengetahuan, umur, penghasilan, pola asuh orang tua, dll

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Separuh responden yang memiliki balita usia 6-59 bulan mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar
2. Lebih dari separuh separuh responden yang memiliki balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar cukup dalam pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
3. Terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran untuk penelitian ini yaitu:

1. Saran bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain yang

berkaitan dengan kejadian diare yaitu faktor status gizi balita, faktor dari ibu, Lingkungan dan Sosial Ekonomi

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan baik sebagai bahan bacaan atau rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi puskesmas dan tenaga kesehatan memberikan informasi kepada masyarakat tentang PHBS yang baik dengan melaksanakan promosi kesehatan berupa penyuluhan dengan frekuensi yang sering baik di dalam atau di luar ruangan.

4. Bagi Masyarakat dan responden

Diharapkan kepada masyarakat dan responden mengetahui pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat yang tepat dan benar dapat mencegah terjadinya diare.²

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS). 2016.
2. Rosiska M. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Puskesmas Sungai Liuk. *J Ilmu Kesehat Dharmas Indones*. 2021;1(1):1–23.
3. WHO. Global Hepatitis Report 2017. 2017;
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2018;
5. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2019. 674 p.
6. Isnaniar YIL. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Garuda Pekanbaru Isnaniar, Yuni Indri Lestari. *J Phot*. 2017;8(1):155–60.
7. Nurul Fikriah NL, Yulianto FA, Yusroh Y, Irasanti SN, Rosady DS. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Diare Akut di SMP Plus Pesantren Baiturrahman Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2019;1(2):171–4.
8. Sudarti. Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak. Nuha Med. 2013;
9. Juffrie, M. & SP. Buku Ajar Gastroenterologi Hepatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2012.
10. Abahjeck. Memahami Diare dan Dehidrasi. EGC. 2013;
11. Sumardjito. Saat Diare Menyerang Buah Hati. Primagama. 2014;
12. Ngastiyah. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC; 2015.

13. Soegijanto S. Ilmu Penyakit anak Diagnosa dan Penatalaksanaan. Salemba Med. 2012;
14. Satriya DP. Diare Persisten pada Anak. Ilmu Kesehat. 2012;
15. Sophia E. Diare pada Bayi dan Balita. EGC. 2012;
16. Widjaja. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Kawan Pustaka. 2013;
17. RISKESDAS. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2013;195.
18. Kemenkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011;
19. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018
20. Sholichah AS, Ayuningrum D. Pertumbuhan Anak Usia 0-3 Tahun: Kajian Tentang Kesehatan Balita Dan Relevansinya Dengan Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Perspektif Alqur'an. Andragogi J Pendidik Islam dan Manaj Pendidik Islam [Internet]. 2020 Aug 10 [cited 2022 Jul 3];2(2):299-316.
21. Fauzi, Y, M. Sari, dan Fikitra. Analisis Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Jurnal of nursing and health. 2020: 8(2).
22. Ragil WL, Dyah, dan D. P. S Yunita.. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Jurnal of Health Education. 2017 :2(1)
23. Novita , O. T. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmasmergangsari Kota Yogyakarta. JDER Journal of Dehasen Education Review. 2020 : 1(2), 56-64.

24. Utami, N., dan Luthfiana, N.. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak. *Jurnal Majority*, 2016 5(4), 101-106
25. Pusnamasari, H.. Pengaruh Suplementasi Seng Dan Probiotik Pasca Perawatan Diare Akut Cair Terhadap Kejadian Diare Berulang. [Tesis]. Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Biomedik Dan Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Ilmu Kesehatan Anak Universitas Diponegoro, Semarang. 2011
26. Nurpauji, S. V.. Hubungan Jenis Sumber Air, Kualitas Bakteriologis Air, Personal Higiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 2015. Vol. 3 (2)
27. Jannah dan L. J Faikhotul. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 61 (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita. *ARKESMAS* : 2019.4(1)
28. Maryunani. A. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS). Jakarta: KDT. 2013
29. Agustina, Y. M. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Denga Kejadian Diare Pada Balita Di Dusun Ketagi Desa Banyusoco Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Skripsi. Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah, Yogyakarta. 2013.
30. Saputra, B. Aji, Hikmawati, dan Isna. Hubungan Antara Penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatilawang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2020.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Rahmawati moridu

Nim : 105421107119

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	8 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	7 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 05 Agustus 2023

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



M. Husein Nur, M.P.
NIM. 966591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

4% SIMILARITY INDEX	 4% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	ejournal.unisba.ac.id Internet Source		4%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB III Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

8%
SIMILARITY INDEX



0%
INTERNET SOURCES PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

8%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB II Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity
1	slidetodoc.com Internet Source	3%
2	es.scribd.com Internet Source	2%
3	adhieyanha.blogspot.com Internet Source	2%
4	docplayer.info Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

2%

BAB V Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.tribd.com Internet Source 4%

2 digilib.ui.ac.id Internet Source 2%

3 www.researchgate.net Internet Source 2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



BAB IV Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

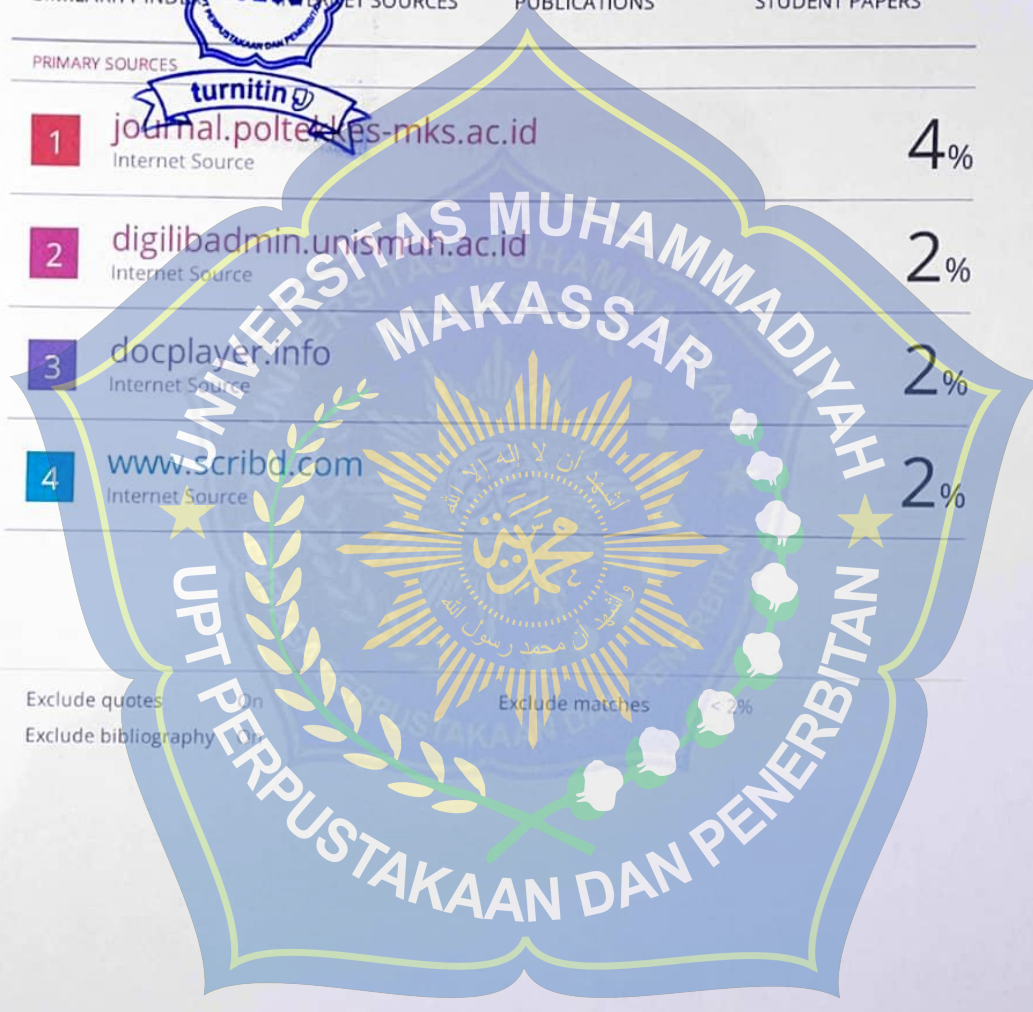


PRIMARY SOURCES



1	journal.poltekdes-mks.ac.id Internet Source	4%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
3	docplayer.info Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches On 2%



BAB VII Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY IN



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

On

Exclude matches

On

Exclude bibliography

On



BAB VI Rahmawati Moridu 105421107119

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

journal.um-surabaya.ac.id

Internet Source

5%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



