

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALANG-ALANG LEBAR**

SKRIPSI



ALRIZA ENDRI SAPUTRA

142011915002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG
TAHUN 2022-2023**

**INSTITUTE OF OF HEALTH SCIENCES SITI KHADIJAH PALEMBANG
NURSING STUDY PROGRAM
THESIS, August 2023**

ALRIZA ENDRI SAPUTRA

The Relationship between Clean and Healthy Living Behavior and the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Working Area of the Alang-Alang Lebar Public Health Center.

ABSTRACT

The incidence of diarrhea worldwide is still relatively high. Not all of the inhabitants of the Alang-alang Lebar area apply clean and healthy living behavior, and every year they experience an increase in diarrheal diseases that attack toddlers. This study aimed to determine the relationship between clean and healthy living behavior and the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Alang-Alang Lebar Public Health Center. The design of this study was a type of correlation analytic observational research using a cross-sectional design, which was carried out on May 20, 2023 in the Working Area of the Alang-Alang Lebar Public Health Center. The study population was all mothers with toddlers aged two months – 5 years totaling 91 respondents. The research data were analyzed using the chi-square test. The results of the Chi-square test showed that a significant relationship between clean and healthy living behavior and the incidence of diarrhea with a P-Value = 0.000. It can be concluded that there was a relationship between clean and healthy living behavior and the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Alang-Alang Lebar Public Health Center. It is recommended that health promotion activities be carried out periodically every month in the working area of the Alang-Alang Lebar Public Health Center.

Keywords : Incidence of diarrhea, toddlers

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) SITI KHADIJAH
PALEMBANG PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI, Agustus 2023

ALRIZA ENDRI SAPUTRA

Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Alang-Alang Lebar.

ABSTRAK

Kejadian diare diseluruh dunia masih cukup tinggi. Penduduk wilayah alang-alang lebar belum semuanya menerapkan PHBS dan setiap tahunnya mengalami peningkatan penyakit diare yang menyerang balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar. Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian Observasional analitik korelasi yang menggunakan rancangan cross sectional yang dilaksanakan 20 Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita usia 2 bulan – 5 tahun yang berjumlah 91 orang responden. Kemudian data penelitian di analisis dengan menggunakan uji chi-square. Berdasarkan hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku PHBS dengan kejadian diare dengan P-Value = 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku PHBS terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar. Disarankan agar dapat dilakukan kegiatan promosi kesehatan secara berkala setiap bulannya di Puskesmas Alang-Alang Lebar.

Kata kunci : PHBS, Kejadian Diare, Balita

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALANG-ALANG LEBAR**

Telah disetujui pada tanggal :

8 Mei 2023

Oleh :

ALRIZA ENDRI SAPUTRA

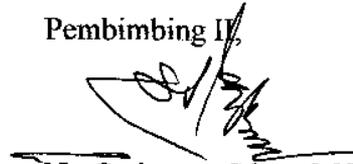
NIM. 142011915002

Pembimbing I,



Ns. Rahmalia Afriyani, S.Kep, M.KM
NIDN.0207048902

Pembimbing II,



Ns. Setiawan, S.kep, M.Kep
NIDN.0219038602

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIK Siti Khadijah Palembang**

**Ns. Ramdhani Firmansyah, S.Kep., M.Kes
NIDN.0226058702**

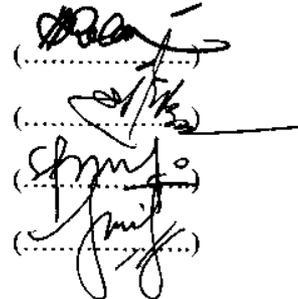
LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALANG-ALANG LEBAR

Telah disetujui pada tanggal :
04 Sempember 2023

Oleh :
ALRIZA ENDRI SAPUTRA
NIM. 142011915002

Penguji I : Ns. Rahmalia Afriyani, S.Kep., M.KM
Penguji II : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes
Penguji III : Ns. Tini Yurika, S.Kep., M.Kes
Penguji IV : Ns. Putinah, S.Kep., M.Kes


(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIK Siti Khadijah Palembang



Ns. Ramadhani Firmansyah.,M.Kep
NIDN. 0226058702

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Alriza Endri Saputra
Tempat, Tanggal Lahir : Oku Timur, 13 Maret 2000
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Alamat Rumah : Ds. Harjomulyo Jaya, Rt.005, Rw.002, Kec. Madang
Suku 1, Kab. Oku Timur, Prov. Sumatra Selatan
Telp/Hp : 085268698380
Email : alrizaendrisaputra@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang tua
 Ayah : Ali Mahmud
 Ibu : Sukarni
Anak Ke : 1
Riwayat Pendidikan

1. TK : 2005 – 2006
2. SD N 1 Harjomulyo : 2006 – 2012
3. SMP N 5 Madang : 2012 – 2015
 Suku 1
4. SMA : 2015 – 2018
 Muhammadiyah 1
 Belitang
5. STIK Siti Khadijah : 2019 – 2023
 Palembang

HALAMAN MOTTO

“Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan doa, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa berusaha”

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Kedua Orang tua tercinta, Ayahanda Ali Mahmud dan ibunda Sukarni ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Beberapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terima kasih atas dukungan moral maupun materiil untuk selama ini.
2. Kekasihku, Niken Merylin Turissah (Tuyiss) terima kasih atas dukungan dan do'a untuk kesuksesan ku dan selalu ada disaat susah .
3. Sahabat ku terima kasih karena kalian selalu siap menampung keluh kesahku, tawaku, tempat sharing, terima kasih atas motivasinya, persahabatan ini takkan ku lupakan sampai akhir hayat memisahkan kita.
4. Teman-teman Almamaterku dan teman-teman seperjuanganku di kampus STIK Siti Khadijah yang tak bisa kusebutkan satu persatu.
5. Seluruh keluarga besarku, terima kasih atas dukungannya selama ini.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alriza Endri Saputra

NIM : 142011915002

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar .

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam Daftar Pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Palembang, September 2023

Yang Membuat Pernyataan


Alriza Endri Saputra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas alang-alang lebar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi ilmu keperawatan STIK siti khadijah Palembang.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hari yang tulus kepada :

1. Dr. Syahrizal, M.Kes. Selaku Ketua STIK Siti Khadijah Palembang
2. Ns. M. Rahmadhani Firmansyah, M.Kep selaku Ketua Prodi Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang
3. Dr. Zainah Thalib dan seluruh staf pegawai puskesmas Alang-Alang Lebar,
4. Ns. Rahmalia Afriyani, S.Kep.,M.KM selaku Pembimbing I dan Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes. selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan dan arahan dari awal sampai akhir dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Asih fatriansari, S.Kep., M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada saya selama menjalani perkuliahan.

6. Ns. Tini Yurika, S.Kep., M.Kes selaku dosen penguji 1 dan Ns. Putinah, S.Kep., M.Kes selaku dosen penguji 2 dalam skripsi.
7. Seluruh staff dosen STIK Siti Khadijah Palembang.
8. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua.

Pelembang, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vii
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	2
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penelitian	3
1.4.Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep PHBS.....	8
2.1.1. Definisi PHBS	8
2.1.2. Indikator PHBS	8
2.2. PHBS di Rumah Tangga	9
2.2.1. Definisi PHBS rumah tangga	9
2.2.2. Tujuan	10
2.2.3. Sasaran	10
2.2.4. Manfaat PHBS bagi keluarga	13
2.2.5. Peran anggota rumah tangga dalam ber-PHBS	13
2.2.6. Definisi Keluarga	14
2.3. Konsep Diare.....	15
2.3.1. Definisi diare	15
2.3.2. Penyebab diare	16
2.3.3. Patofisiologi.....	17
2.3.4. Penularan	18
2.3.5. Gejala diare.....	18
2.3.6. Pencegahan.....	20

2.3.7. Penyalaksanaan diare	23
2.3.8. Komplikasi	25
2.4. Konsep Islami PHBS.....	26
2.5. Kerangka Teori.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian.....	29
3.2.Kerangka Konsep.....	29
3.3.Populasi dan Sampel	30
3.4.Variabel Penelitian.....	31
3.5.Tempat Penelitian.....	32
3.6.Waktu Penelitian.....	32
3.7.Etika Penelitian	32
3.8.Istrumen Penelitian.....	33
3.9. Uji validitas dan reliabilitas	34
3.10.Metode Pengumpulan data.....	45
3.11.Metode pengolahan data	36
3.12.Definisi operasional	36
3.13.Hipotesis.....	37
3.14.Alur penelitian.....	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil penelitian.....	39
4.1.1. Analisis Univariat.....	39
4.1.2. Analisis Bivariat.....	40
4.2. Pembahasan	41
4.2.1. Kejadian Diare	41
4.2.2. Perilaku PHBS	46
4.2.3. Hubungan Perilaku PHBS dengan Kejadian Diare.....	46

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	52
5.2.Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Ruang Lingkup Penelitian Terdahulu.....	5
Tabel 3.12 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Kuesioner kategori PHBS.....	41
Tabel 4.2 Kejadian Diare Katregori.....	42
Tabel 4.3 Hubungan Perilaku PHBS Dengan Kejadian Diare	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori.....	28
Gambar 3.14 alur penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 persetujuan responden.....	53
Lampiran 2 Kuesioner PHBS.....	53
Lampiran 3 kuesioner kejadian diare.....	54
Lampiran 4 Uji validitas	64
Lampiran 5 Hasil analisis statistik	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Nuryati, 2019)

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Kemenkes, 2020).

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Menurut WHO (2019), setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami diare.

Diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Diare adalah pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 9% dari semua kematian di antara anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2019. Ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap

hari, atau sekitar 484.000 anak per tahun, meskipun tersedia solusi pengobatan (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita diare di Indonesia sebanyak 2.549 orang dan angka *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,14%. Menurut karakteristik umur, kejadian diare tertinggi di Indonesia terjadi pada balita (7,0%). Proporsi terbesar penderita diare pada balita dengan insiden tertinggi berada pada kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar (21,65%), lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar (14,43%), kelompok umur 24-29 bulan sebesar (12,37%).

Prevalensi kejadian diare pada balita di Sumatera Selatan adalah 10,1% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi kasus diare di Sumatera Selatan tahun 2020 adalah 22,6% dan di Kota Palembang adalah 54,86% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Penderita penyakit diare pada balita tahun 2019 didapat sebanyak 19.643 kasus, menurun pada tahun 2020 didapat sebanyak 10.393, dan pada tahun 2021 melonjak naik sebanyak 24.477 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2021).

Penelitian Irianty dkk, (2018), menjelaskan hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare. Ada hubungan PHBS pemberian asi eksklusif ($p=0,000$), penggunaan air bersih ($p=0,029$), penggunaan jamban sehat ($p=0,049$), dan perilaku mencuci tangan pakai sabun ($p=0,001$) dengan kejadian diare $p \text{ value} \leq 0,005$. Dan

tidak ada hubungan penimbang balita ($p=0,293$) dengan kejadian diare p value $> 0,05$.

Penelitian selanjutnya Ratna Indriati, dkk, (2022) tentang hubungan PHBS dengan kejadian diare pada balita. Dengan hasil penelitian tidak ada hubungan PHBS penggunaan air bersih ($p=0,118$) dan penggunaan jamban sehat ($p=0,056$) dengan kejadian diare p value $> 0,05$, dan ada hubungan PHBS pemberian ASI eksklusif ($p=0,031$) dan mencuci tangan ($p=0,014$) dengan kejadian diare p value $\leq 0,05$.

Kemudian penelitian Sari, dkk, (2023) tentang hubungan PHBS dengan kejadian diare pada balita. Dengan hasil penelitian ada hubungan PHBS pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$) dan mencuci tangan pakai sabun ($p=0,002$) dengan kejadian diare p value $\leq 0,05$. Tidak ada hubungan PHBS penggunaan air bersih ($p=0,056$) dan penggunaan jamban sehat ($p=0,080$) dengan kejadian diare p value $> 0,05$.

Puskesmas Alang-Alang Lebar memiliki 4 posyandu aktif yang diantaranya posyandu Asoka, yang terletak di Taman Murni Rt. 14 Rw. 06 dengan data posyandu 191 balita.

Puskemas Alang – Alang Lebar merupakan termasuk dalam 10 besar puskesmas dengan jumlah kasus diare terbanyak di kota Palembang. Pada tahun 2019 penderita diare pada balita usia ≤ 5 tahun sebanyak 856 kasus, tahun 2020 manurun sebanyak 650 kasus, pada tahun 2021 jumlah kasus meningkat kembali sebanyak 945 kasus, dan pada tahun 2022 mulai

menurun jumlah kasus diare pada balita sebanyak 306 kasus (Profil Puskesmas Alang – Alang Lebar 2023).

Peneliti melakukan survei dengan 20 orang masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar dan 5 dari 20 orang tersebut belum mengerti tentang PHBS dan 5 orang mengatakan bahwa PHBS di sekitar rumah belum terpenuhi contohnya masih banyak sampah berserakan di pinggir jalan maupun di samping rumah. Dan sisanya mengatakan bahwa PHBS di perumahan Alang-Alang Lebar tersebut sangat baik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar 2023”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat penulis kemukakan adalah : belum diketahui hubungan PHBS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Alang-Alang Lebar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alan-Alang Lebar tahun 2023.
2. Diketahui distribusi frekuensi perilaku PHBS keluarga di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar tahun 2023.
3. Diketahui hubungan perilaku PHBS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti dapat menerapkan PHBS pada keluarga yang memiliki balita yang menderita diare.
2. Bagi masyarakat Pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS keluarga khususnya pemberian ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat dapat ditingkatkan.
3. Bagi Institusi pelayanan kesehatan pola penerapan PHBS keluarga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program promosi kesehatan terutama untuk pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air

bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

NO	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Hasil Peneliti
1.	Winna Kurnia sari AZ, Sri Winingsih	Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak usia balita di wilayah kerja puskesmas putri ayu jambi Jurnal Nurse Vol. 6 No. 1 januari (2023)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak usia balita di wilayah kerja puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$) dan mencuci tangan pakai sabun ($p=0,002$) dengan kejadian diare p value $< 0,05$. Tidak ada hubungan penggunaan air bersih ($p=0,056$) dan penggunaan jamban sehat ($p=0,080$) dengan kejadian diare dengan p value $> 0,05$.
2.	Ratna indriati, warsini	Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak balita Jurnal ilmu kesehatan Vol.10 No. 1 Mei 2022	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian hubungan PHBS dengan kejadian diare diperoleh penggunaan air bersih $p=0,118$ ($>0,05$) dan penggunaan jamban sehat $p=0.619$ ($>0,05$) sehingga H_0 ditolak. PHBS pemberian ASI eksklusif $p=0,031$ ($<0,05$), $OR=14,5$ dan mencuci tangan $p=0,014$ ($<0,05$), $OR=19,33$ yang berarti H_0 diterima. Nilai Nagelkarke R square 33,6.
3.	Dismo	Perilaku hidup	Tujuan penelitian ini yaitu

Katiandagho, Anselmus Kabuhung, Agnes T. Watung, Rismon S. Duka, Mokoginta Jusran, Agus Rokot, Sabrina P. M. Pinontoan	bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita. Jurnal sehat mandiri, Volume 17 No 2 Desember 2022.	untuk menganalisis pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara tidak tersedianya jamban keluarga, nilai $p = 0,004$, PR = 11, 000 ada pengaruh antara tidak tersedianya sarana air bersih, nilai $p = 0,035$, PR = 6,111, ada pengaruh antara jarak jamban dengan SAB yang tidak memenuhi syarat, nilai, $p = 0,004$, PR = 11,000 dan ada pengaruh antara kualitas bakteriologi air bersih yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare pada balita, nilai $p = 0,009$
4. Reinhart Eugene Sampakang, Herwanto	Angka kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. Tarumanagara Medical journal Vol. 1, No. 3, 610-614, Oktober 2019.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian diare dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan sebanyak 35 anak (46.7%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 40 anak (53.3%).

Sumber : penelitian dari winna, ratna, dismo, reinhart

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Phbs

2.1.1. Definisi

PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan upaya untuk memperkuat budaya seseorang, kelompok maupun masyarakat agar peduli dan mengutamakan kesehatan untuk mewujudkan kehidupan yang lebih berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Dinkes Kota Palembang 2021).

2.1.2. Indikator PHBS

Melalui serangkaian pertemuan/diskusi intensif, uji instrumen, uji sistem dan uji statistik atau *item reduction* untuk melihat keterkaitan 16 indikator-indikator yang di kembangkan pada tahun 2001 dengan penyebab terjadinya gangguan kesehatan dan angka kesakitan yang dilakukan sejak tahun 2000 – 2003, maka di simpulkan bahwa 16 indikator PHBS dalam rumah tangga tahun 2001 di anggap terlalu banyak. Oleh karena itu, berdasarkan pada Rapat Koordinasi Promosi Kesehatan Nasional pada tahun 2007, maka dari 16 indikator awak di ditetapkan 10 indikator PHBS di Rumah tangga sebagai berikut:

- 1) Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberikan bayi ASI setiap bulan
- 3) Menimbang balita
- 4) Menggunakan air bersih
- 5) Mencuci tangan dengan sabun
- 6) Menggunakan jamban sehat
- 7) Memberantas jentik nyamuk
- 8) Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari
- 9) Melakukan aktivitas fisik sehari-hari
- 10) Tidak merokok di dalam rumah

2.2. PHBS di Rumah Tangga

2.2.1. Definisi

Menurut Kemenkes RI (2017), di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan / Stop BAB), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.

Menurut hasil penelitian Nurhajat (2015), PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat di desa kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Kegiatan PHBS ini sendiri memiliki manfaat baik bagi rumah tangga itu sendiri maupun masyarakat.

PHBS dapat di kategorikan seperti, Keluarga yang ber PHBS baik yaitu keluarga yang mampu memenuhi semua indikator yang ada di PHBS tatanan rumah tangga, PHBS yang Cukup yaitu keluarga yang hanya memenuhi beberapa indikator yang ada di indikator tatanan PHBS di

keluarga dan PHBS yang buruk/kurang yaitu keluarga yang tidak menggunakan semua indikator yang ada di indikator tatanan rumah tangga (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian Meilisa, dkk (2013), PHBS keluarga dalam kehidupan sehari-hari meskipun keluarga memiliki pengetahuan tinggi tetapi masih ditemukan keluarga yang menerapkan PHBS klasifikasi I dan II (sehat pratama madya) hal ini disebabkan karena tidak hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi perilaku seseorang, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya.

Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yaitu *prediposisi factors* (faktor pemudah), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). *Prediposisi factors* (faktor pemudah) seperti tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, *enabling factors* (faktor pemungkin) mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan untuk keluarga serta *reinforcing factors* (faktor penguat) yang mencakup ada tidaknya dukungan terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan.

Keluarga sebagian besar tingkat sosial ekonominya menengah ke bawah dan adanya beberapa keluarga yang memiliki kebiasaan seperti persalinan yang dilakukan di dukun sehingga meskipun keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi karena adanya tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah dan kebiasaan atau tradisi yang tidak

mendukung kesehatan keluarga menyebabkan tidak semua indikator PHBS di tatanan rumah tangga dapat diterapkan. Selain itu, meskipun keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi karena bertempat tinggal di pinggir aliran sungai sehingga masih ada keluarga yang menggunakan air sungai untuk MCK meskipun WC umum sudah ada dan dapat disimpulkan pengetahuan yang tinggi tidak menjamin seseorang memiliki perilaku yang baik.

2.2.2. Tujuan

Menurut Maryunani (2013), tujuan PHBS rumah tangga adalah sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di Keluarga.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan PHBS berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

2.2.3. Sasaran

Menurut Maryunani (2013), sasaran PHBS tatatan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu :

1. Pasangan usia subur.
2. Ibu Hamil dan atau ibu menyusui.
3. Anak dan remaja.

4. Usai lanjut.
5. Pengasuh anak.

2.2.4. Manfaat PHBS Bagi Keluarga

Menurut Maryunani (2013), manfaat PHBS Bagi Keluarga yaitu:

- 1) Setiap rumah tangga meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- 3) Produktifitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkat kesehatan anggota rumah tangga, maka biaya yang tadinya di alokasikan untuk kesehatan dapat di alihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

2.2.5. Peran Anggota Rumah Tangga Dalam Ber-PHBS

Menurut Maryunani (2013), peran anggota rumah tangga dalam ber-PHBS, yaitu :

1. Menerapkan PHBS di rumah tangga dalam kehidupan sehari- hari.
2. Mengajak anggota rumah tangga lain untuk ber PHBS melalui kelompok DASAWISMA.
3. Ikut berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat terkait PHBS seperti Posyandu, gerakan pemberantasan sarang nyamuk dan sebagainya.
4. Menjadi kader untuk memberdayakan anggota rumah tangga di

masyarakat bekerja sama tim di tingkat desa melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa.

2.2.6. Definisi Keluarga

Istilah keluarga telah didefinisikan dalam berbagai cara dan untuk berbagai tujuan sesuai dengan kerangka pemikiran, penilaian tentang tata nilai atau disiplin ilmu individu tersebut. Sebagai contoh, bidang biologis menggambarkan keluarga sebagai pemenuhan fungsi biologis untuk berkelanjutan hidup spesies tertentu. Bidang psikologis menekankan aspek interpersonal keluarga dan tanggung jawab keluarga terhadap perkembangan kepribadian.

Dalam pandangan bidang ekonomi, keluarga sebagai unit produksi yang memenuhi kebutuhan materi dan secara sosial menggambarkan suatu unit sosial yang bereaksi dengan masyarakat yang lebih besar. Pendapat lain menyatakan bahwa keluarga berhubungan dengan seseorang yang membuat unit keluarga dan tipe-tipe hubungan yang terjadi antara lain : hubungan darah (*consanguineous*), hubungan pernikahan (*affinal*) dan keluarga asal ia dilahirkan (*family of origin*).

Dahulu keluarga telah di konseptuasi sebagai suatu kelompok, dengan keyakinan bahwa baik ayah maupun ibu diperlukan membesarkan anak. Hampir seluruh masyarakat mempunyai pad mempunyai pandangan yang sangat tinggi terhadap status pernikahan, tetapi dalam pandangan masyarakat saat ini definisi tentang keluarga

menjadi lebih luas, yaitu “sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat, yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka.

2.3. Konsep Diare

2.3.1. Definisi Diare

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan diare sebagai berak air tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) para ibu mungkin mempunyai istilah tersendiri seperti lembek, cair, berdarah, berlendir atau dengan muntah (muntaber). Penting untuk menanyakan kepada orang tua mengenai frekuensi dan konsistensi tinja anak yang dianggap sudah tidak normal lagi (Kunoli, 2013).

Diare adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir atau lendir dalam tinja. Diare merupakan suatu terjadinya inflamasi mukosa lambung atau usus. Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair (Wijayaningsih, 2013).

Penyakit Diare adalah penyakit endemis potensial kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai menggunakan kematian pada Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Diare ditandai menggunakan buang air besar lembek/cair bahkan bisa berupa air saja yg frekuensinya lebih sering

dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari) serta berlangsung kurang berasal 7 hari (Profil Dinkes Sumsel, 2019).

Diare adalah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan serta kematian. Selain itu, penyakit Diare tak jarang menyerang di bayi serta balita, Bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan mengakibatkan kehilangan cairan tubuh serta berujung kematian (Fauziah, 2013).

2.3.2. Penyebab Diare

Menurut Putra (2015), secara umum penyebabnya diare adalah sebagai berikut :

1. Infeksi oleh bakteri, virus atau parasit.
2. Alergi terhadap makanan atau obat tertentu.
3. Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain, seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, malaria dan lain-lain.
4. Makanan seperti basi, beracun dan pemanis buatan.
5. Psikologi seperti rasa takut atau cemas.

Menurut hasil penelitian Arry Pamusthi Wandansar (2013), Kejadian diare di desa Karangmangu Kecamatan Sarang Kabupaten Rembang berhubungan dengan kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga. Buruknya kualitas sumber air minum disebabkan karena adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare, sehingga tidak memenuhi

syarat untuk digunakan sebagai air minum. Adapun buruknya pemanfaatan jamban keluarga ditandai dengan perilaku buang air besar di sungai.

2.3.3. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan *osmotic*, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan *osmotic* dalam rongga ususmeninggi, sehingga terjadi pergerseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare (Wijayaningsih, 2013).

Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekali air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selajutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Wijayaningsih, 2013).

Ketiga gangguan motalitas usus, terjadi *hiperperistaltik* akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila *peristaltik* usus menurun akan mengakibatkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang baik, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi *hipersekreasi* yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Wijayaningsih, 2013).

2.3.4. Penularan

Penularan terjadi terutama karena mengonsumsi makanan yang terkontaminasi seperti: tercemar dengan *Salmonella*, hal ini paling sering terjadi karena daging sapi yang tidak dimasak dengan baik (terutama daging sapi giling) dan juga susu mentah dan buah atau sayuran yang terkontaminasi dengan kotoran binatang pemamah biak seperti halnya *Shigella*, penularan juga terjadi secara tidak langsung dari orang ke orang, dalam keluarga, pusat penitipan anak dan asrama yatim piatu. Penularan juga dapat melalui air, misalnya pernah dilaporkan adanya KLB sehabis berenang di sebuah danau yang ramai dikunjungi orang dan KLB lainnya disebabkan oleh karena minum air PAM yang terkontaminasi dan tidak dilakukan klorinasi dengan semestinya (Kunoli, 2013).

2.3.5. Gejala Diare

Mula-mula orang yang terkena menjadi gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijauan-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya deteksi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare (Ariani, 2016).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan

dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik (Ariani, 2016).

Menurut Putra (2015), gejala diare adalah tinja encer dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari, yang terkadang disertai beberapa hal berikut:

- 1) Muntah
- 2) Badan lesu atau lemah
- 3) Panas
- 4) Tidak nafsu makan
- 5) Darah dan lendir kotoran
- 6) Cengeng
- 7) Gelisah
- 8) Suhu meningkat
- 9) Tinja cair dan lendir terkadang bercampur darah. Lama kelamaan, tinja berwarna hijau dan asam
- 10) Anus lecet
- 11) Dehidrasi, jika menjadi dehidrasi berat, akan terjadi

volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah menurun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan *shook*.

12) Berat badan menurun

13) Tugor kulit menurun

14) Mata dan ubun-ubun cekung

15) Selaput lendir, serta mulut dan kulit menjadi kering.

2.3.6. Pencegahan

Menurut Ariani (2016) Ada 3 tingkat pencegahan penyakit diare secara umum, yaitu pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*), pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) dan pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*) yaitu:

1. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap diare. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu:

1) Pemberian ASI

2) Pemberian MP-ASI

3) Menggunakan air bersih yang cukup

4) Menggunakan jamban sehat

2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Ditunjukkan kepada yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan sekunder, sasarannya adalah yang terkena penyakit diare upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup, air tajin) dan kalau tidak ada berikan air matang.
- 2) Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair.
- 3) Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian ASI bagi anak yang masih menyusui dan bila anak tidak mendapatkan ASI berikan susu yang biasa diberikan.
- 4) Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu BAB cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit dengan atau tinja

berdarah.

- 5) Apabila di temukan penderita diare yang disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

3. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pecegahan tersier adalah penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi, yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh.

Diare dapat mengakibatkan kurang gizi dan memperburuk keadaan gizi yang telah ada sebelumnya. Hal ini terjadi karena selama diare penderita susah makan dan tidak merasa lapar sehingga masukan zat gizi berkurang atau tidak sama sekali.

Jadi, pada tahap ini penderita diare di usahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan tabel

penilaian derajat dehidrasi. Bagi penderita diare dengan dehidrasi berat segera diberikan cairan IV dengan RL.

- 2) Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.
- 3) Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan penderita.

2.3.7. Penatalaksanaan Diare

Menurut Kemenkes (2011), penatalaksanaan diare di Indonesia sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam mengendalikan penyakit diare adalah dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare atau disebut Lintas diare.

Penatalaksanaan Lintas diare adalah sebagai berikut:

1. Berikan oralit

Oralit yang saat ini beredar di pasaran adalah oralit baru dengan osmolaritas rendah yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Jika tersedia oralit, berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur atau air matang. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi untuk anak usia kurang dari 1 tahun adalah $1/4 - 1/2$ gelas, usia 1 sampai 4 tahun adalah $1/2 - 1$ gelas, usia 5 tahun adalah $1\frac{1}{2}$ gelas, diberikan setiap kali

anak mencret atau diare. Dosis oralit untuk diare dehidrasi ringan atau sedang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kgBB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi tidak dapat minum maka harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diberi infus.

2. Berikan obat zinc

Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Dosis pemberian zinc pada balita untuk usia kurang dari 6 bulan adalah $\frac{1}{2}$ tablet (10mg) hari selama 10 hari untuk usia lebih dari 6 bulan adalah 1 tablet (20mg)/hari selama 10 hari.

3. Pemberian ASI atau makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang minum ASI harus lebih sering diberi ASI sedangkan anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya.

4. Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecinya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan parah

(sebagian besar karena *shigellosis*) dan *suspect* kolera.

5. Pemberian nasihat (edukasi)
6. Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat mengenai hal berikut :
 - 1) Cara memberikan cairan dan obat dirumah.
 - 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan atau minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik dalam 3 hari.

2.3.8. Komplikasi

Menurut Wijayaningsih (2013), sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi sebagai macam komplikasi seperti :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
- 2) Rejatan *hipovelemik*
- 3) *Hypokalemia* (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada elektrokardiogram).
- 4) Hipoglikemia
- 5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- 6) Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik
- 7) Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah

penderita juga mengalami kelaparan.

2.4. Konsep Islami PHBS

Agama Islam telah mengajarkan kita semua untuk selalu hidup bersih dan sehat sesuai ajaran Islam. Hidup sehat merupakan salah satu cara untuk mencapai kehidupan yang bahagia, berkah, bermanfaat dan tenteram sejahtera. Pola hidup sehat adalah suatu bagian yang harus dan mutlak bagi seluruh umat Muslim.

Cara hidup sehat yang dicontohkan oleh Rasulullah saw. yang patut untuk ditiru, dicontoh dan dicoba, diterapkan untuk mencapai kehidupan yang sehat bahagia dan sejahtera. Pentingnya dalam menjaga kesehatan menurut Islam karena tidak akan sempurna jika menikmati kehidupan dan menjalankan perintah-Nya jika tidak dalam keadaan fisik yang sehat bugar. Cara hidup sehat tersebut adalah :

1. Tidak makan sebelum lapar dan berhenti sebelum kenyang.
2. Ketika makan dan minum hendaknya duduk.
3. Makan dengan menggunakan tangan kanan.
4. Mengucapkan Basmalah ketika hendak makan dan minum.
5. Sering melaksanakan puasa-puasa Sunnah.
6. Sedikit tidur dan cepat bangun.

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, stres yang berlebihan, dan penyakit.

Semua pola hidup sehat ini sudah sangat jelas dan sesuai dengan firman Allah di dalam Al-Qur'an surah al-A'raf [7]: 31:

(Makan dan minumlah kalian, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.). Ayat tersebut mengandung makna sekaligus perintah untuk menjalani pola hidup sehat dalam bentuk melakukan kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan kebaikan dan menghindari kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan keburukan dan masalah. Seperti mengonsumsi makanan yang baik dan halal serta bermanfaat bagi tubuh dan kesehatan dan menghindari makanan yang membahayakan bagi tubuh dan kesehatan.

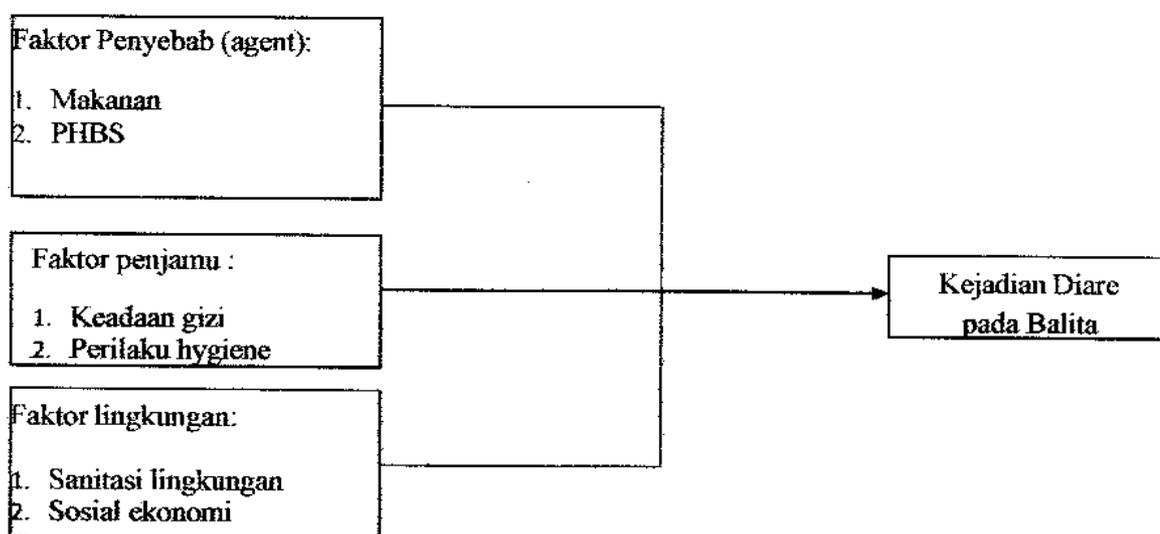
Tangan, Nabi Muhammad saw bersabda: “cucilah kedua tanganmu sebelum dan sesudah makan dan cucilah kedua tanganmu setelah bangun tidur. Tidak seorang pun tahu di mana tangannya berada di saat tidur.”

Makanan dan minuman, Rasulullah saw bersabda “tutuplah bejana air dan tempat minummu”.

Rumah, “Bersihkanlah rumah dan halaman rumahmu”,

sebagaimana di anjurkan untuk menjaga kebersihan dan keamanan jalan. Perlindungan sumber air, Rasulullah melarang umatnya membuang kotoran di tempat - tempat sembarangan, misalnya sumur, sungai, dan pantai.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber: (Suharyono, 2008)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan control beberapa factor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian ini adalah menggunakan analitik korelasi yaitu penelitian yang dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Sedangkan desain penelitian menggunakan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dua variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

3.2. Kerangka Konsep

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



3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Menurut Nursalam (2013), populasi adalah subyek (misalnya manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang ada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar mulai dari bulan Januari – April 2023 yaitu sebanyak 980 balita.

3.3.2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar.

3.3.3. Teknik Sampling Penelitian

Teknik penelitian ini menggunakan “*Accidental Sampling*” merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan ketemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2019).

3.3.4. Besar Sampel

Pengambilan sampel untuk penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2015), Jika subjeknya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, jika subjeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil

10-15% atau 20-25% atau lebih.

Jumlah populasi : 980

$$n = \frac{N}{1 + 980 (d)^2}$$

$$n = \frac{980}{1 + 980 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{980}{10,8}$$

$$n = 90,74 = 91$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 91 responden

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi / kesalahan (0,1)

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1. *Variabel Independen / Variabel bebas*

Variabel Independen atau Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013).

3.4.2. *Variabel Dependent / Variabel Terikat*

Variabel Dependent atau Variabel Terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013).

3.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar.

3.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 27 Mei- 2 Juli 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar.

3.7 Etika Penelitian

a) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

b) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dijamin oleh peneliti, karena kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Lilis dan Alimul,2009).

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan cara dan atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian (Aswar & Prihartono, 2014). Kuesioner adalah daftar pertanyaan atau kumpulan pertanyaan yang diharapkan akan dijawab oleh respondent tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Aswar & Prihartono, 2014).

Untuk mengukur perilaku digunakan skala Guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, tinggi-rendah, baik-buruk, dan seterusnya. Pada skala Guttman, hanya ada dua interval, yaitu setuju dan tidak setuju.

3.9 Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang di gunakan (Nursalam, 2013). Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan pengisian soal oleh keluarga balita. Pengisian kuesioner dengan 10 buah pertanyaan dengan masing-masing skoring setiap pertanyaan 1, untuk mendapatkan jawaban tentang kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita yang terjadi 3 bulan terakhir.

3.10 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan ialah mengolah data sedemikian rupa, sehingga jelas sifat-sifat

yang dimiliki oleh data tersebut (Azrul, 2014), selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

3.10.1. Editing

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

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

3.10.2. Koding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan klasifikasi jawaban responden yang memenuhi ketentuan jawaban yaitu sebagai berikut :

1. PHBS

Baik \geq mean/median

Kurang Baik < mean/median

2. Kejadian diare

Diare = Ya/Tidak

Tidak Diare = Ya/Tidak

3.10.3. *Tabulasi data*

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

3.10.4. *Pembersihan Data*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak kelengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi oleh peneliti. Proses ini disebut dengan pembersihan data (Notoadmojo, 2016).

3.11 Analisis Data

3.11.1. Analisis Data Univariat

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

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

Keterangan :

P	: presentase
N	: jumlah populasi
F	: frekuensi jawaban

3.11.2. Analisis Data Bivariat

Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Uji ini digunakan untuk menguji dua tipe skala pengukuran yaitu skala ordinal dan skala nominal. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05 menggunakan *Chi-Square*. Hasil analisa Uji *Chi-Square* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistic bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistic tidak bermakna, (Trihendradi, 2015).

3.12 Definisi Operasional

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

Tabel 3.1 Definisi Operasional

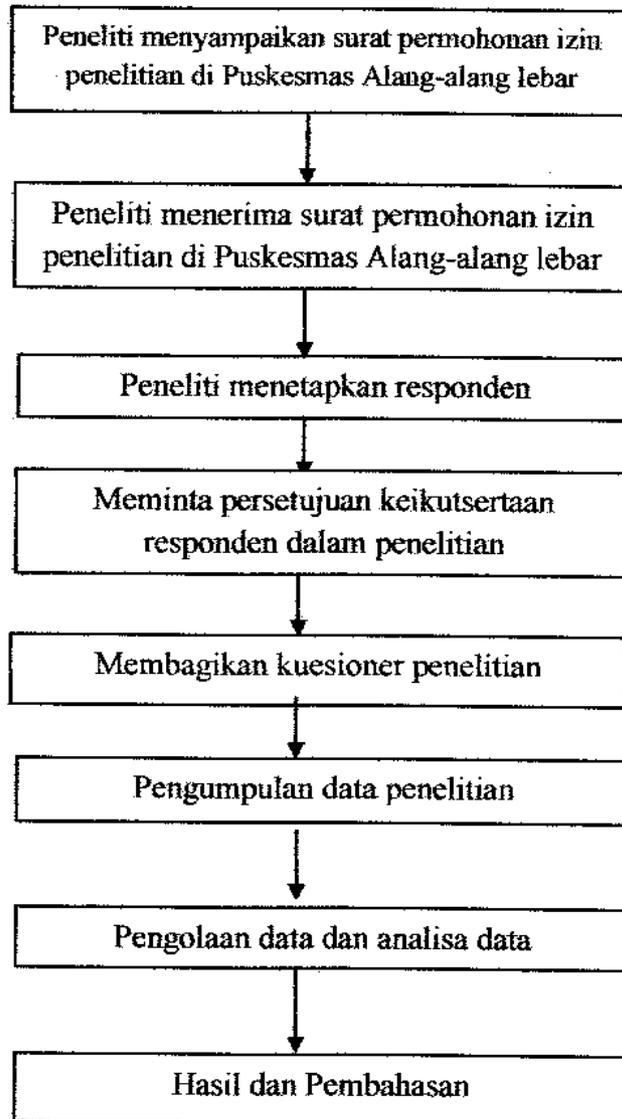
Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku PHBS	Perilaku PHBS yang dilakukan ibu yang memiliki balita yang ada di wilayah kerja puskesmas alang-alang lebar	Wawancara	Kuisisioner	Jika jawaban Tidak=0 Ya=1 Kemudian di kategorikan 1. Baik jika score \geq 8,00 2. Kurang Baik jika score $<$ 8,00	Ordinal
Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian Diare pada balita	Keadaan terjadinya buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan keadaan encer atau berlendir	Dokumentasi	Kuesioner	Dikategorikan 1. Ya = jika ada diare 2. Tidak = tidak ada diare	Nominal

3.13 Hipotesis

Ha : ada hubungan antara phbs dengan kejadian diare pada balita di wilayah Kerja puskesmas Alang-Alang Lebar

3.14 Alur Penelitian

Skema 3.3 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Alang-Alang Lebar

- 1) Bangunan Puskesmas Alang-alang Lebar Puskesmas Alang-alang Lebar Memiliki luas Tanah 1.500 m² dan luas bangunan 512 m².
- 2) Wilayah Kerja Puskesmas Alang-alang Lebar Berdasarkan Surat keputusan Walikota Palembang Nomor 260 Tahun 2010 tentang Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat salah satu puskesmas induk di Kecamatan Alang-alang Lebar yang mempunyai 2 Puskesmas pembantu dan merupakan Puskesmas Koordinator untuk Kecamatan Alang-alang Lebar dengan luas wilayah kerja Kelurahan Alang-alang Lebar 532 Ha dan Kelurahan Talang Kelapa 911 Ha. Untuk memperluas Jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Alang-alang Lebar dilengkapi dengan 1 Puskesmas Keliling dan 20 Posyandu.
- 3) Demografi (Kependudukan) Puskesmas Alang-alang Lebar. Dua jumlah Penduduk dalam wilayah kerja puskesmas Alang-alang Lebar sampai akhir tahun 2013 adalah 40.308 jiwa. Staf dan Tenaga Puskesmas Alang-alang Lebar Tenaga kerja yang ada di puskesmas termasuk 2 puskesmas pembantu
- 4) Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Alang-alang Lebar Geografi Wilayah Kerja Puskesmas Alang-alang Lebar terdiri dari daerah daratan dan sebagian kecil rawa. Batasan wilayah:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Ilir Timur I.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Ilir Barat I.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Banyuasin.
- d. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan sukarami.

4.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kuesioner Kategori PHBS

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut Kuesioner kategorik PHBS setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut perilaku PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar (n= 91)

Perilaku PHBS	(n)	(%)
Baik	75	82,4
Kurang	16	17,6
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang perilaku PHBS baik sebanyak 75 responden dengan presentase (82,4%) sedangkan perilaku PHBS kurang sebanyak 16 responden dengan presentase (17,6%).

2. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut kejadian diare setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar (n= 91)

Kejadian Diare	(n)	(%)
Tidak	71	78
Ya	20	22
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang tidak mengalami kejadian diare, sebanyak 71 responden dengan presentase (78,0%), sedangkan yang mengalami kejadian diare, sebanyak 20 responden dengan presentase (22,0%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pendidikan setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar (n= 91)

Pendidikan	(n)	(%)
Diploma	4	4,4
SMA	44	48,4
SMP	33	33
SD	10	10
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang pendidikan ibu Diploma sebanyak 4 responden dengan presentase (4,4%), pendidikan ibu SMA sebanyak 44 responden dengan presentase (48,4%), pendidikan ibu SMP sebanyak 33 responden dengan presentase (33%), dan pendidikan ibu SD sebanyak 10 responden dengan presentase (10%).

4. Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut jumlah anggota keluarga setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar (n= 91)

Jumlah Anggota Keluarga	(n)	(%)
3 Orang	48	52,7
4 Orang	32	35,2
5 Orang	11	12,1
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 91 responden yang memiliki jumlah anggota keluarga 3 orang sebanyak 48 responden dengan presentase (52,7%), jumlah keluarga 4 orang sebanyak 32 responden dengan presentase (35,2%), dan jumlah keluarga 5 orang sebanyak 11 responden dengan presentase (12,1%).

4.1.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat hubungan perilaku PHBS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar tahun 2023. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4.3

Hubungan Perilaku PHBS Dengan Kejadian Diare (n=91)

Perilaku PHBS	Kejadian Diare				Total	<i>P-Value</i>
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	n	%
Baik	68	74,7	7	7,7	75	82,4
Kurang	3	3,3	13	14,3	16	17,6
Total	71	78	20	22	91	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, perilaku PHBS baik yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 68 responden dengan presentase (74,7%), dan perilaku PHBS baik mengalami kejadian diare sebanyak 7 responden dengan presentase (7,7%), sedangkan perilaku PHBS Kurang yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 3 responden (3,33%), dan perilaku PHBS kurang mengalami kejadian diare sebanyak 13 responden (14,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara perilaku PHBS terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Diare

Hasil peneliti diketahui bahwa dari 91 responden yang tidak diare sebanyak 71 responden (78 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami diare sebanyak 20 responden (22 %).

Menurut Wijayaningsih (2015), Diare adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir atau lendir dalam tinja. Diare merupakan suatu terjadinya inflamasi mukosa lambung atau usus. Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair .

Hasil peneliti sejalan dengan peneliti yang terdahulu oleh Herawati (2022) dimana dari total 279 responden, didapatkan hasil kejadian diare pada balita sebanyak 182 (65,2%) responden dan yang tidak diare sebanyak 97 (34,8%) responden.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syamsul Anwar (2021), dimana dari seluruh responden sebanyak 51 responden dan hasil peneliti menunjukkan kejadian diare yang dialami sebanyak 11 respondenn (21,6%) dan yang tidak diare sebanyak 40 responden (78,4%).

Menurut asumsi peneliti kejadian diare di wilayah tersebut mulai menurun dari tahun ke tahun, dilihat dari hasil penelitian di atas bahwa kejadian tidak diare lebih besar dari pada kejadian diare di wilayah tersebut dengan hasil (78%) dari 91 responden.

4.2.2 Perilaku PHBS

Hasil peneliti diketahui bahwa dari 91 responden yang PHBS baik sebanyak 75 responden (82,4%) sedangkan yang PHBS kurang sebanyak 16 responden (17,6%).

Menurut profil kesehatan Kota Palembang (2015), PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan

Menurut hasil peneliti dari Syamsul Anwar (2021), disimpulkan bahwa PHBS yang baik sebesar 26 orang responden (51,0%). Sedangkan yang PHBS kurang baik sebesar 25 orang responden (49,0%).

Menurut hasil asumsi peneliti, PHBS diwilayah tersebut sangat baik dengan hasil 75 responden (82,4%), sedangkan kurang baik sebanyak 16 responden (17,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Rama Dwi (2020), bahwa PHBS yang sangat baik dengan 40 responden (80%). Sedangkan PHBS kurang baik sebesar 10 responden (20%).

4.2.3 Hubungan Perilaku PHBS Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan uji statistik, hasil penelitian perilaku PHBS baik dengan kejadian diare tidak sebanyak 68 responden dengan presentase (74,7%), sedangkan PHBS baik dengan kejadian diare YA sebanyak 7 responden dengan presentase (7,7%), dan perilaku PHBS Kurang dengan kejadian diare Tidak sebanyak 3 responden (3,33%), sedangkan perilaku PHBS kurang dengan kejadian diare Ya sebanyak 13 responden (14,3%).

Hasil peneliti ini dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan hasil *P-Value* 0,000 atau \leq dari 0,05 yang memiliki arti terdapat hubungan antara perilaku PHBS terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar tahun 2023.

Hasil peneliti ini sejalan dengan peneliti Syaude (2018), perhitungan ini yang di dapatkan adalah (p value 0,005 dengan nilai ($p < 0,05$), maka H_0 diterima, ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan individu dan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat mencakup berbagai hal, seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan atau setelah menggunakan toilet, memasak makanan secara higienis, mengonsumsi air yang aman dan sehat, serta membersihkan lingkungan sekitar rumah secara teratur. Definisi ini penting dalam

upaya pencegahan penyakit menular dan memiliki dampak langsung pada kesehatan individu maupun masyarakat. Adopsi perilaku hidup bersih dan sehat dapat membantu mengurangi risiko terjadinya diare, infeksi saluran pernapasan, infeksi kulit, dan penyakit lainnya. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat juga dapat meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat secara keseluruhan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fazri, Risdiany, dan Sari (2020), terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah perkotaan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, memasak makanan sampai matang, mengonsumsi air minum yang aman, dan membersihkan lingkungan sekitar rumah secara teratur, dapat membantu menurunkan risiko terjadinya diare pada balita. Penelitian juga menemukan bahwa faktor-faktor seperti pendidikan ibu, status sosial ekonomi, dan akses terhadap fasilitas sanitasi dan air bersih dapat mempengaruhi tingkat adopsi perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga.

Menurut penelitian oleh Nurdiani (2020), peneliti menunjukkan bahwa balita yang memiliki perilaku PHBS yang buruk, seperti jarang mencuci tangan atau tidak membuang sampah pada tempatnya, lebih cenderung mengalami diare dibandingkan dengan balita yang memiliki perilaku PHBS yang baik. Temuan ini tetap signifikan setelah dikontrol untuk faktor-faktor lain seperti status gizi dan akses ke air bersih.

Berdasarkan hasil peneliti, peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara PHBS dengan kejadian diare pada balita. Infeksi yang menjadi penyebab diare sering kali terjadi ketika bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang tidak higienis. Peneliti menegaskan bahwa pentingnya memperhatikan PHBS sebagai upaya pencegahan diare pada balita. Seperti mencuci tangan secara rutin, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, serta menghindari makanan dan minuman yang tidak bersih dan aman dapat membantu mengurangi resiko terjadinya diare pada balita.

4.2.4 Keterbatasan Peneliti

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu : Saat melakukan penelitian reponden takut untuk di beri kuesioner penelitian di karenakan belum terbiasa dengan orang asing sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di lingkungan wilayah kerja puskesmas Alang-Alang Lebar dengan kategori baik sebanyak 75 responden (82,4%).
2. Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar dengan kategori tidak diare sebanyak 71 responden (78,0%).
3. Terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar dengan nilai koefisien kolerasi *Chi-square* dan nilai probabilitas 0,000 dengan nilai (*P value* <0,05). Maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

5.2 Saran

Melihat hasil penelitian diatas, ada beberapa saran yang perlu di perhatikan dan ditindak lanjuti, sebagai berikut:

5.2.1. Bagi STIK Siti Khadijah Palembang

Memberikan Bahan masukan dan informasi bagi mahasiswa dan menyediakan referensi yang lengkap sebagai bahan bagi mahasiswa, dan memberikan masukan untuk mengembangkan keilmuan dalam keperawatan tentang hubungan perilaku PHBS dengan Kejadian diare pada balita.

5.2.2. Bagi Puskesmas Alang-Alang Lebar

Bagi Puskesmas sebagai tempat atau sumber informasi tentang kesehatan, diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka penyuluhan PHBS pada ibu yang memiliki balita kurang dari 5 tahun di lingkungan masyarakat.

5.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku PHBS dengan kejadian diare pada balita dengan sampel lebih besar dengan ruang lingkup yang lebih luas, tempat penelitian yang berbeda variabel yang lebih berpartisipasi dan menggunakan uji statistik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwarudin, F., Murti, B., & Widyastuti, U. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pagu, Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 213-220
- Arief, R. M., Lestari, D., & Pratiwi, Y. W. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Ngembal Kulon, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(2), 97-104.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Atikah Proverawati, Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. www.depkes.go.id.
- Depkes RI. 2021. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pelayanan Medis Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewey, J. (2018). *Democracy and Education*. Gateway Editions.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Fauziah, R., Yetti, E. K., & Rahayu, H. (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(2), 316-321.
- Fazri, A., Risdiany, M., & Sari, D. K. (2020). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah perkotaan. *Biomedika*, 12(2), 116-122.

- Fitriani, N., & Arfiansyah, A. (2020). Jumlah anggota keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat dan kejadian diare pada balita di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 91-97
- Indrianti ratna, 2022. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita, *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Sampakang,
- Irianty, H. 2018. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal kesehatan masyarakat*,
- Jannah, 2019. *Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita*. ARKESMAS.
- Kemenkes RI. 2018. Potret sehat indonesia dari rikendas 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Buletin data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia*
- Mardiana, T., Widyastuti, Y., & Aminah, S. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 22-27.
- Masayu Dian, 2022. perilaku hidup bersih dan sehat : perspektif Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, *Jounal of Darussalam Islamic Studies*
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edis 1* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan: aplikasi dalam praktek keperawatan profesional edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurcahyani, R., Daud, A., & Arifiani, E. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 145-152.
- Profil Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang. (2022). No Title.

- Reinhart E & Herwanto. 2019. *Angka Kejadian Diare pada Anak usia 6-24 bulan dengan riwayat pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan*. Tarumanagara Medical Journal,
- Soebagio. 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
- Soetjiningsih, D. S. B. (2019). *Tumbuh Kembang Anak (Edisi Revisi)*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo, S., Setiawan, A., & Mudigdo, A. (2019). Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah perkotaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 22-29.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2018). *Household size and composition around the world 2018*. New York: United Nations.
- Unicef.2019.*Progres For Children Undernurient*.
<http://www.unicef.org/progressforchildren/undernutriener/module4>.
- Wardani, L.P., & Ardiansyah, M.F. (2020). Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2018. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 15-21.
- Widoyono. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga; 2011
- Widyaningsih, D.H., Laksono, A.D., & Hariani, R. (2020). Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(3), 119-124.
- World Health Organization. (2019). *Clean living: The ultimate health and fitness guide*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Healthy living: What is clean living?*
Retrieved from <https://www.who.int/southeastasia/healthy-lifestyle/what-is-clean-living>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Nurdiani, R., Prabandari, Y. S., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Association between Clean and Healthy Behavior and Diarrhea Incidence among Toddlers in Kendal Regency, Central Java, Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 15(2), 63-68. doi: 10.21109/kesmas.v15i2.2669

Lampiran

Lampiran 1**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Ibu & Balita

Di Puskesmas Alang-Alang Lebar

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka memperoleh data penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar", maka perkenankan saya memohon kepada ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Agar data dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian, saya mohon Bapak/Ibu/Saudara menjawab sesuai dengan pertanyaan yang saya ajukan dengan ikhlas, tulus dan jujur. Data yang saya dapatkan dari Ibu-ibu semata-mata dipergunakan untuk kepentingan ilmiah, maka dari itu saya berjanji akan menjaga kerahasiaan sesuai dengan kesepakatan bersama. Demikian, atas kerjasama dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara, saya ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Hormat Saya

Alriza Endri Saputra

Lampiran 3

LEMBARAN KUESIONER

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALANG-ALANG LEBAR TAHUN 2023**

4.1.1.1. Data Umum

Nomor responden :

Tanggal pengumpulan data :

Nama responden :

Pendidikan terakhir responden :

Jumlah anggota keluarga :

4.1.1.2. Data Khusus

1. PHBS

No	Indikator PHBS di rumah tangga	Ya	Tidak
1.	Apakah persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan ?		
2.	Apakah ibu Memberikan ASI Eksklusif ?		
3.	Apakah ibu menimbang berat badan balita secara rutin ?		
4.	Apakah keluarga menggunakan air bersih ?		
5.	Apakah anggota keluarga mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan dan sesudah makan ?		
6.	Apakah keluarga menggunakan jamban sehat ?		
7.	Apakah ada tempat sampah di lingkungan rumah ?		
8.	Apakah anggota keluarga mengkonsumsi gizi seimbang ?		
9.	Apakah anggota keluarga olahraga teratur / aktivitas fisik ?		
10.	Apakah anggota keluarga tidak merokok ?		
Score			

2. Kejadian Diare

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak balita ibu mengalami diare / BAB lebih dari 3 kali dalam sehari dalam bentuk fases encer dan berlendir ?		

Dokumentasi



UJI VALIDASI

(Validitas dan Reliabilitas Kuesioner)

	Sig. (2-tailed)	.000	.052	.000	.052	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
X9	Pearson Correlation	.593**	-.204	1.000**	-.204	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.052	.000	.052	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
X10	Pearson Correlation	.609**	.406**	.361**	.406**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.361**	.658**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
Total	Pearson Correlation	.903**	.299**	.863**	.299**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.863**	.658**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Quesioner

RELIABILITY
/VARIABLES=X1 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9 X10 X11 X13 X14 X15 Total
/SCALE(ALL VARIABLES) ALL
/MODEL=ALPHA.

Jika Nilai Cronbach alpha ≥ 0.7 = Reliabel

Jika Nilai Cronbach alpha < 0.7 = Tidak Reliabel

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	91	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	91	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	10

Uji Validitas Quesioner

1 Item Kuesioner (X=1)
91 Responden (N=91)

CORRELATIONS
/VARIABLES= X1 Total
/PRINT=TOTAL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
Jika Nilai r hitung \geq r tabel = Valid
Pada Taraf 5%

Distribusi Nilai r tabel Normal N 91 \geq 0.1716
Dinyatakan Valid Sebanyak 1 Item(X1)
Dinyatakan Tidak Valid Sebanyak 0 Item

Correlations

	X1	Total
X1	1	1.000**
Pearson Correlation		.000
Sig. (2-tailed)		
N	91	91
Total	1.000**	1
Pearson Correlation		.000
Sig. (2-tailed)		
N	91	91

Correlations

	X1	Total
X1	1	1,000**
Pearson Correlation		,000
Sig. (2-tailed)		
N	91	91
Total	1,000**	1
Pearson Correlation		,000
Sig. (2-tailed)		
N	91	91

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Quesioner

```
RELIABILITY
/VARIABLES=X1 Total
/SCALE(ALL VARIABLES) ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Jika Nilai Crombach alpha ≥ 0.7 = Reliabel

Jika Nilai Crombach alpha < 0.7 = Tidak Reliabel

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	91	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	91	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
1.000	1

HASIL ANALISIS STATISTIK

(Analisis Univariat dan Bivariat)

ANALISIS UNIVARIAT
A. DISTRIBUSI FREKUENSI

Statistics

Kuesioner	Jumlah Anggota Keluarga	Pendidikan	Kuesioner PHBS Kategori	Kejadian Dare Kategori	Kuesioner
Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid
91	91	91	91	91	91
Missing	Missing	Missing	Missing	Missing	Missing
0	0	0	0	0	0

Pendidikan

Valid	SD	SMA	SMP	Total	
4	10	44	33	91	100.0
4.4	11.0	48.4	36.3	100.0	100.0
Percent	Valid Percent	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent
Frequency	Valid Percent	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent

Jumlah Anggota Keluarga

Valid	3	4	5	Total	
48	32	11	91	100.0	100.0
52.7	35.2	12.1	100.0	100.0	100.0
Percent	Valid Percent	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent
Frequency	Valid Percent	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent

Kuesioner PHBS Kategori

Valid	Baik	Kurang	Total		
75	16	91	100.0	100.0	100.0
82.4	17.6	100.0	100.0	100.0	100.0
Percent	Valid Percent	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent
Frequency	Valid Percent	Percent	Valid Percent	Percent	Cumulative Percent

Kuesioner Kejadian Diare Kategori	Cumulative Percent	Frequency		
		Valid	Ya	Total
Valid Tidak	78.0	71	20	91
Valid Ya	22.0	22.0	22.0	100.0
Total	100.0	78.0	22.0	100.0

UJI NORMALITAS DATA

Menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov dan Shapiro-Wilk
 Data yang di uji : skor Kuesioner PHBS
 Interpretasi :

Jika Nilai Sign. $\geq 0,05$ maka data Berdistribusi Normal
 Jika Nilai Sign. $< 0,05$ maka Tidak Berdistribusi Normal
Hasil Pengujian : Data Berdistribusi Tidak Normal

Case Processing Summary

Cases	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	
Skor Kuesioner PHBS	91	100.0%	0	.0%	91

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Statistic	df	Statistic	df
Skor Kuesioner PHBS	.213	91	.887	91
				Sig. .000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

	Skor Kuesioner PHBS		Kejadian Diare	
	N	Valid	Missing	0
Skor Kuesioner PHBS	91	91	0	0
Kejadian Diare	91	91	0	0

C. ANALISIS BIVARIAT

NPART TEST

Data yang di uji :

*hubungan PHBS dengan Kejadian diare

Interpretasi :

*Jika nilai Sig. < 0,05 maka terdapat hubungan dan jika nilai Sig. ≥ 0,05 maka Tidak

terdapat hubungan

Hasil Pengujian :

*Terdapat Hubungan Antara perilaku PHBS terhadap Kejadian Diare (Sig.0,000)

Mean	8.24	1.22
Std. Error of Mean	.092	.044
Median	8.00	1.00
Std. Deviation	.874	.416
Minimum	6	1
Maximum	10	2
Sum	750	111
Percentiles		
25	8.00	1.00
50	8.00	1.00
75	9.00	1.00

Case Processing Summary

Kuesioner PHBS Kategori		Kuesioner Kejadian		Diare Kategori	
Valid	Missing	Total	N	Percent	N
91	0	91	91	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.773 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	35.690	1	.000		
Likelihood Ratio	33.877	1	.000		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases ^b	91				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Kuesioner PHBS Kategori * Kuesioner Kejadian Diare Kategori Crosstabulation

Kuesioner Kejadian Diare Kategori	Kuesioner PHBS Kategori Baik		Kurang		Total	
	Count	% of Total	Count	% of Total	Count	% of Total
Tidak	68	74.7%	3	3.3%	71	78.0%
Ya	7	7.7%	13	14.3%	20	22.0%
Total	75	82.4%	16	17.6%	91	100.0%

NO	SKOR PHBS	indikator r1	indikator r2	indikator r3	indikator r4	indikator r5	indikator r6	indikator r7	indikator r8	indikator r9	indikator r10	SKOR KEJADIAN DIARE
1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
3	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
4	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
5	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
6	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
7	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
9	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
10	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
11	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	Ya
12	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
13	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
14	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	Ya
15	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
16	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
17	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	Ya
18	6	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	Ya
19	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
20	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Tidak
21	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak

22	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Tidak
23	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Tidak
24	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
25	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Tidak
26	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
27	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
28	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
29	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
30	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
31	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
32	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
33	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
34	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
35	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
36	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
37	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
38	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Ya
39	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
40	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Tidak
41	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Ya
42	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
43	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
44	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Ya
45	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
46	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak

47	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
48	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
49	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
50	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
51	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
52	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
53	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
54	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
55	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
56	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Tidak
57	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
58	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
59	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
60	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
61	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
62	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Ya
63	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
64	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
65	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
66	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
67	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak
68	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	Tidak
69	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Tidak
70	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Ya
71	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	Tidak

Responden	PENDIDIKAN	JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	Skor Jawaban		Total Skor
			Kuesioner PHBS	Kuesioner Kejadian Diare	
1	SMP	4	8	1	9
2	SD	3	9	1	10
3	SMP	5	8	1	9
4	SD	4	8	1	9
5	SMP	4	8	2	10
6	SMA	3	7	1	8
7	SD	4	8	1	9
8	SD	4	9	1	10
9	SD	3	8	1	9
10	SMP	3	9	1	10
11	SMP	4	7	2	9
12	SMP	3	8	1	9
13	SMP	3	7	1	8
14	SMP	3	7	2	9
15	SMP	3	8	1	9
16	SMP	3	8	1	9
17	SMP	5	7	2	9

Kuesioner PHBS (Baik jika score \geq 8, Kurang jika score $<$ 8)	Skor Jawaban Kategori		Total Skor
	Kuesioner Kejadian Diare (Tidak jika score 1, Ya jika score 2)		
Baik	Tidak		0
Baik	Ya		0
Kurang	Tidak		0
Baik	Tidak		0
Kurang	Ya		0
Baik	Tidak		0
Kurang	Tidak		0
Kurang	Ya		0
Baik	Tidak		0
Baik	Tidak		0
Kurang	Ya		0

18	SMP	4	6	2	8	Kurang	Ya	0
19	SMP	3	8	2	10	Baik	Ya	0
20	SMP	3	9	1	10	Baik	Tidak	0
21	SMP	4	8	1	9	Baik	Tidak	0
22	SMP	4	8	1	9	Baik	Tidak	0
23	SMP	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
24	SMP	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
25	DIPLOMA	3	10	1	11	Baik	Tidak	0
26	SMA	3	9	1	10	Baik	Tidak	0
27	SMA	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
28	SMA	3	9	1	10	Baik	Tidak	0
29	SMA	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
30	SMA	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
31	SD	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
32	SD	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
33	SD	3	9	1	10	Baik	Tidak	0
34	SMP	3	9	1	10	Baik	Tidak	0
35	SMP	3	9	1	10	Baik	Tidak	0
36	SMP	3	8	1	9	Baik	Tidak	0
37	SMP	3	7	1	8	Kurang	Tidak	0
38	SMP	4	9	2	11	Baik	Ya	0
39	SMA	4	8	1	9	Baik	Tidak	0
40	DIPLOMA	3	10	1	11	Baik	Tidak	0
41	DIPLOMA	3	10	2	12	Baik	Ya	0
42	SMA	3	9	1	10	Baik	Tidak	0

68	SMP	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
69	SMP	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
70	SMA	4	7	2	9	Kurang	Ya	0
71	SMA	4	8	1	9	Baik	Tidak	0
72	SMA	4	10	1	11	Baik	Tidak	0
73	SMA	4	10	1	11	Baik	Tidak	0
74	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
75	SMA	5	9	1	10	Baik	Tidak	0
76	SMA	5	8	1	9	Baik	Tidak	0
77	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
78	SMA	4	7	2	9	Kurang	Ya	0
79	SMA	5	8	1	9	Baik	Tidak	0
80	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
81	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
82	SMP	5	8	1	9	Baik	Tidak	0
83	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
84	SMA	4	7	2	9	Kurang	Ya	0
85	SMA	5	8	1	9	Baik	Tidak	0
86	SMA	5	7	2	9	Kurang	Ya	0
87	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
88	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
89	SMA	4	9	1	10	Baik	Tidak	0
90	SMA	5	7	2	9	Kurang	Ya	0
91	SMA	5	9	1	10	Baik	Tidak	0