

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI DESA TARAI
BANGUN KECAMATAN TAMBANG
KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAU
TAHUN 2022**



**NAMA : NURSYAHFITRI
NIM : 1814201232**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI DESA TARAI
BANGUN KECAMATAN TAMBANG
KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAU
TAHUN 2022**

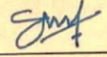





**NAMA : NURSYAHFITRI
NIM : 1814201232**

**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI SI KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>MILDA HASTUTY, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>Dr. DESSYKA FEBRIA, SKM, M.Si</u> Penguji 1	
4.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, M. Kes</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : NURSYAHFITRI
NIM : 1814201232
TANGGAL UJIAN : 28 SEPTEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

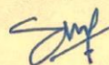
NAMA : NURSYAHFITRI

NIM : 1814201232

NAMA

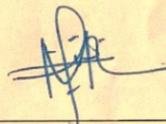
TANDA TANGAN

Pembimbing I :



ERLINAWATI, SST, M.Keb
NIP TT. 096 542 113

Pembimbing II :



MILDA HASTUTY, SST, M.Kes
NIP TT. 096 542 145

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP TT. 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, September 2022
NURSYAHFITRI**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA TARAI BANGUN
KECAMATAN TAMBANG KABUPATEN KAMPAR PROVINSI RIAU
TAHUN 2022**

xiv + 74 Halaman + 9 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

Balita menjadi salah satu kelompok yang paling rentan terhadap masalah kesehatan diare. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk serta konsistensi lembek hingga berair tiga kali atau lebih dalam sehari. Hampir semua kelompok umur menderita diare, terutama balita karena tidak memiliki daya tahan tubuh yang belum sepenuhnya terjaga. Jika diare tidak diobati, maka cairan tubuh bisa menurun dan berakibat fatal. Data Kemenkes RI 2021, pravelansi diare di Riau sebesar 12,2%, dan tahun 2020 di Kabupaten Kampar sebesar 2,0%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tarai Bangun Tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan *Accidental sampling*. Populasi penelitian ini 298 ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun. Sampel penelitian 75 responden. Penelitian dilakukan tanggal 30 Agustus - 8 September 2022. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dengan hasil yaitu menunjukkan ada hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita ($p=0,043$), maka H_a diterima, adanya hubungan yang signifikan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan lebih banyak lagi mengadakan kegiatan atau program seperti penyuluhan terkait PHBS mengenai kejadian diare pada balita agar ibu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik.

Kata Kunci : PHBS, Kejadian Diare.

Daftar Bacaan : 52 (2012 – 2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Riau Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Erlinawati, SST,M.Keb selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Milda Hastuty,SST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Dr. Dessyka Febria, SKM.,M.Si selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Ns.Suryo Anom Saputro, S.Kep selaku Kepala UPT BLUD Puskesmas Tambang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan skripsi ini.
9. Kepada pihak-pihak Puskesmas pembantu (Pustu) yang telah memberikan izin untuk dilakukan penelitian dan ibu yang memiliki balita yang sudah berkenan menjadi responden dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan ilmunya sehingga bermanfaat bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Bapak Alm. Zulkifli dan Ibu Asbah selaku orangtua yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moril maupun materil, yang selalu sabar menunggu dan mensupport kesuksesan anaknya dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. M. Edy Nst, S.Pi selaku abang kandung yang selalu memberikan dukungan dan nasehat kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Dwi Astria Ulfa, S.Pi selaku kakak yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

14. Teman-teman seperjuangan *crew baby girls* yaitu Nurhasanah, S.Kep, Anggun Desima S.S, S.Kep, Vinalita De Ferfa, S.Kep, Lucy Utary, dan Yulia Fitri yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Rudy Sitorus Pane selaku pacar terbaik yang telah memberikan dukungan dan nasehat kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Rekan-rekan seperjuangan Prodi S1 Keperawatan terutama kelas C Pekanbaru Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah bermurah hati memberikan dukungan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan tulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa megharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, September 2022
Peneliti

NURSYAHFITRI
1814201232

Surat Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2022” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan di dalam naska saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang , Oktober 2022

Saya yang Menyatakan

Nursyahfitri
1814201232

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
1.Tujuan Umum.....	9
2.Tujuan Khusus.....	9
D.Manfaat Penelitian.....	9
1.Manfaat Teoritis	9
2.Manfaat Praktis.....	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Landasan Teori	11
1.Konsep Diare pada Balita	11
2.Konsep Ibu dan Balita	29
3.Konsep PHBS	33
4.Penelitian Terkait.....	43
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep	45
D. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	47
1.Rancangan Penelitian	47
2.Alur Penelitian.....	48
3.Prosedur Penelitian	49
4.Variabel Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
1.Lokasi Penelitian	50
2.Waktu Penelitian	50
3.Populasi dan Sampel.....	50
C. Etika Penelitian.....	52
D. Alat Pengumpulan Data.....	53

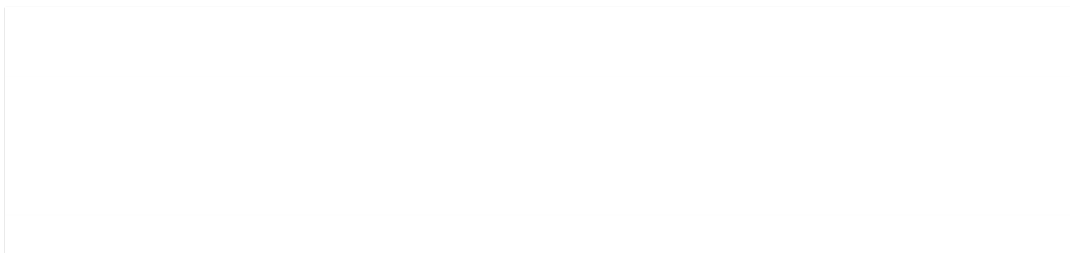
E. Uji Validitas & Reliabilitas.....	54
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	55
1.Data Primer.....	55
2.Data Sekunder	55
3.Teknik Pengumpulan Data	56
G. Definisi Operasional.....	58
H. Rencana Analisa Data	59
1.Analisa Univariat.....	59
2.Analisa Bivariat	60
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Penelitian.....	61
1.Karakteristik Responden.....	62
2.Indikator PHBS Ibu	63
3.Analisa Univariat.....	64
4.Analisa Bivariat	65
BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat.....	61
1.PHBS Ibu.....	67
2.Kejadian Diare pada Balita.....	67
B. Hubungan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare	61
BAB VI PENUTUP	
A.Kesimpulan.....	73
B.Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL


	Halaman
Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi Penderita Diare Balita.....	3
Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Penderita Diare.....	4
Tabel 3. 1 Jumlah Sampel dari Setiap Dusun di Desa Tarai Bangun	52
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	58
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	62
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Indikator PHBS Ibu	63
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi PHBS Ibu.....	64
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare.....	65
Tabel 4. 5 Hubungan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare.....	65

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	45
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	46
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	47
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
 - Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
 - Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
 - Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
 - Lampiran 5 : Surat Permohonan Kepada Calon Responden
 - Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
 - Lampiran 7 : Instrumen Penelitian
 - Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
 - Lampiran 9 : Master Tabel
 - Lampiran 10 : Hasil Olahan SPSS Univariat
 - Lampiran 11 : Hasil Olahan SPSS Bivariat dengan Uji Chi Square
 - Lampiran 12 : Hasil Uji Turnitin
 - Lampiran 13 : Lembar Konsul Pembimbing 1
 - Lampiran 14 : Lembar Konsul Pembimbing 2
 - Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup
- 

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelompok usia yang rentan terhadap berbagai penyakit disebut dengan balita. Balita yang rentan terhadap berbagai penyakit karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Kehidupan balita sangat bergantung pada orangtua khususnya untuk ibu, masalah kesehatan pada balita juga menjadi tanggung jawab orangtua dan tidak boleh dianggap remeh. Diantaranya, salah satu penyakit berhubungan dengan kesehatan adalah diare. Diare umumnya menyerang bayi dan balita. Jika tidak diobati, cairan tubuh bisa menurun dan berakibat fatal (Rahman *et al.*, 2016).

Diare adalah penyakit dengan karakter bentuk yang berubah dan kesesuaian tinja yang melunak hingga berair yang peningkatan buang air besar terjadi bisa lebih dari tiga kali sehari (Lestari, 2016). Penyakit diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Hampir semua kelompok umur menderita diare terutama balita karena belum memiliki daya tahan tubuh yang maksimal atau tidak memiliki daya tahan tubuh yang belum sepenuhnya terjaga.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diare adalah angka kematian anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2017 ada sekitar 525.000, penyebab utama kematian kedua untuk anak di bawah usia 5 tahun di dunia. Diare juga masih menjadi masalah kesehatan terutama di negara berkembang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018, prevalensi diare yang didiagnosis tenaga kesehatan Indonesia diketahui sebesar 6,8% dan 11% pada anak usia dibawah 5 tahun. Terdapat lima provinsi yang tertinggi diare yang biasanya terjadi pada balita yaitu Sumatra Utara 14,2%, Papua 13,9%, Aceh 13,8%, Bengkulu 13,6%, NTB 13,4% (Kemenkes RI, 2018).

Diare juga menjadi masalah di beberapa provinsi termasuk Riau, menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, pravelansi diare di Riau sebesar 12,2% (Kemenkes RI, 2021). Data kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 Kabupaten Rokan Hilir memiliki cakupan tertinggi sebesar 2,9%, diikuti oleh Kabupaten Kampar sebesar 2,0%, Kabupaten Pelalawan sebesar 1,7%, Kota Dumai sebesar 1,4%, serta Kabupaten Kuantan Singingi 1,2%, dan 0,6% oleh Kota Pekanbaru (Riskesdas, 2021).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 jumlah penderita diare dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi Penderita Diare Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Diare	Persentase(%)
1	Tambang	1.452	10.46
2	Siak Hulu I	899	6.48
3	Tapung Hulu I	864	6.23
4	Kampar	810	5.84
5	Siak Hulu II	807	5.81
6	Tapung II	668	4.81
7	Bangkinang Kota	617	4.45
8	Tapung Hulu II	605	4.35
9	Tapung	567	4.09
10	Bangkinang	547	3.94
11	Kampar Kiri	519	3.74
12	Tapung Hilir I	468	3.37
13	Tapung Hilir II	444	3.20
14	Kampar Kiri Tengah	442	3.18
15	Kuok	430	3.10
16	Salo	415	2.99
17	Kampar Timur	402	2.90
18	Tapung I	341	2.46
19	Rumbio Jaya	302	2.17
20	Koto Kampar Hulu	301	2.16
21	Perhentian Raja	280	2.02
22	Siak Hulu III	278	2.00
23	Kampar Utara	271	1.95
24	Kampar Kiri Hilir	214	1.54
25	Gunung Sahilan II	198	1.42
26	Gunung Sahilan I	166	1.20
27	XIII Koto Kampar III	137	0.99
28	Kampar Kiri Hulu I	134	0.97
29	XIII Koto Kampar I	128	0.92
30	XIII Koto Kampar II	119	0.86
31	Kampar Kiri Hulu I	57	0.41
	Jumlah	13.883	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat jumlah balita yang mengalami diare di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2021 berada di urutan pertama. Sedangkan data jumlah penderita diare pada balita di Puskesmas Tambang tahun 2021 dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Penderita Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kecamatan Kampar Tahun 2021

No	Desa	Jumlah Balita	Jumlah Diare	Persentase (%)
1	Tarai Bangun	2.850	481	5.04
2	Kualu	2.311	390	4.09
3	Rimbo Panjang	828	140	1.47
4	Kualu Nenas	515	87	0.91
5	Sungai Pinang	385	65	0.68
6	Kuapan	369	62	0.65
7	Tambang	287	48	0.50
8	Aur Sati	280	47	0.49
9	Terantang	276	47	0.49
10	Pulau Permai	243	41	0.43
11	Teluk Kenidai	193	33	0.35
12	Padang Luas	192	32	0.34
13	K Indah	182	31	0.32
14	Balam Jaya	177	30	0.31
15	Gobah	178	30	0.31
16	Parit Baru	159	27	0.28
17	Palung Raya	115	19	0.20
Jumlah		9.540	1610	16.88

Sumber : Data Kasus Diare pada Balitadi Puskesmas Tambang 2021

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah balita yang mengalami diare tertinggi yaitu Puskesmas Tambang pada tahun 2021 di Desa Tarai Bangun sebanyak 481 balita. Alasan peneliti memilih Desa Tarai Bangun karena kondisi lingkungannya yang kurang bersih, masyarakat sering membuang sampah sembarangan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu sangat kurang yang mengakibatkan balita mengalami diare.

Menurut Annisa (2015) mengatakan bahwa dampak dari diare adalah terganggunya pertumbuhan (gagal tumbuh), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu atau keluarga yang tidak baik, serta dapat mengalami gizi kurang. Dampak diare juga dapat menyebabkan kekurangan cairan (dehidrasi), yang dapat mengancam jiwa, dengan kehilangan 10% cairan akan menyebabkan kematian (Madjid, 2017). Dampak diare yang terjadi pada balita di Desa

Tarai Bangun adalah dehidrasi, balita sering Buang Air Besar (BAB) dan mencret, perut kembung, mual, muntah, demam, nyeri perut, dan juga lemas.

Kejadian diare pada balita dapat disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor ibu memegang peranan penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu merupakan orang yang sangat dekat pada balita. Jika balita mengalami diare, perilaku orangtua terutama ibu akan memastikan perjalanan penyakit yang dialami balita. Perilaku ini dipengaruhi berbagai hal yaitu wawasan dan sikap dalam mengatasi kasus diare. Faktor langsung yang dapat menyebabkan diare adalah pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, sistem pembuangan limbah, sumber air minum, dan *personal hygiene* (Wulandari, 2021).

Penyebab utama diare pada bayi dan balita adalah infeksi pada saluran cerna. Hal ini disebabkan adanya infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen (virus, bakteri, dan parasit). Faktor infeksi dapat mempengaruhi status gizi anak. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya diare pada balita adalah penggunaan air bersih dan jamban yang higienis. Air yang tercemar banyak mengandung bakteri, salah satunya adalah *Escherichia coli*, bakteri penyebab diare. Faktor risiko diare pada balita yang sering diteliti sebagai faktor lingkungan antara lain: Sarana Air Bersih (SAB), sanitasi, jamban, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), kualitas bakterologi air dan kondisi rumah. Kualitas air yang buruk dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita (Rahman *et al.*, 2016).

Diare biasanya disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus dan parasit terutama melalui air yang terkontaminasi oleh feses, serta makanan yang terkontaminasi. Misalnya, makanan yang disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak bersih, terkontaminasi mikroorganisme yang dibawa oleh serangga atau tangan yang kotor, dan juga air dapat mencemari makanan selama pemrosesan. Diare dapat tersalurkan dari orang ke orang dan dapat diperburuk oleh kebersihan yang buruk (Nuraeni, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) mengatakan bahwa upaya penanggulangan diare pada balita harus dilakukan bersama agar masyarakat sadar, mau dan mampu melaksanakan PHBS. PHBS adalah perilaku keaktifan individu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Sebagai bagian dari pelaksanaan PHBS, Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan pedoman PHBS yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 2269/MENKES/PER/XI/2011, yang menyelaraskan upaya peningkatan PHBS di seluruh Indonesia (Rosidin *et al.*, 2019).

Menurut Ardini S Raksanagara (2015) mengatakan, PHBS bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan sekitar, seperti di rumah, di sekolah, dan di tempat kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PHBS berhubungan dengan kejadian diare, demam berdarah dan tidak adanya jentik di rumah tangga. Semakin tinggi nilai penerapan PHBS

semakin rendah kejadian penyakit diare, demam berdarah dan angka bebas jentik (Rosidin *et al.*, 2019).

Untuk mewujudkan Rumah Tangga Sehat di butuhkan pembinaan PHBS di rumah tangga. Alasan peneliti memilih PHBS karena PHBS merupakan perilaku yang berdampak mengalami kejadian diare pada balita. Rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS merupakan Rumah Tangga Sehat. Yang dimaksud 10 indikator PHBS tersebut yaitu bantuan lahiran oleh tenaga medis, bayi yang dikasih Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, menimbang bayi dan balita, mencuci tangan dengan sabun dan air, menggunakan air bersih, menggunakan jamban bersih, rumah bebas jentik, memakan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan dilarang merokok di dalam rumah (Madjid, 2017).

Dalam penelitian ini hanya 5 indikator yang diteliti peneliti dalam 10 indikator PHBS keluarga karena 5 indikator tersebut berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang terjadi di Desa Tarai Bangun. Indikator PHBS yang berkaitan dengan kejadian diare tersebut adalah memberi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan air bersih, dan menggunakan jamban sehat (Riyanto, 2016).

Berdasarkan survei pendahuluan peneliti dengan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 di Desa Tarai Bangun kepada 15 Ibu yang memiliki balita terdapat 3 indikator yang menjadi masalah di Desa Tarai Bangun yang mengakibatkan diare terjadi pada balita, yaitu menggunakan air bersih yang tidak memenuhi syarat kebersihan kesehatan, menggunakan

jamban yang tidak memenuhi syarat jamban sehat, dan kebiasaan mencuci tangan ibu yang sangat kurang. Dari hasil survei pendahuluan tersebut terdapat 9 Ibu yang tidak pernah menerapkan PHBS, sedangkan 6 Ibu mengatakan ada melakukan PHBS namun tidak sepenuhnya (kadang-kadang). Para ibu juga mengatakan kurangnya pengetahuan mereka tentang tatanan PHBS di rumah tangga sehingga berdampak pada penerapan yang mereka lakukan dalam kegiatan sehari-hari di rumah mereka terhadap PHBS di tatanan rumah tangga Desa Tarai Bangun. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan, angka kejadian diare pada balita disebabkan oleh ibu yang tidak menjaga pola perilaku hidup bersih dan sehat.

PHBS menjadi tolak ukur sehat atau sakit pada seseorang, karena tingginya angka kesakitan dan kematian disebabkan oleh acuan hidup bersih dan sehat. Membiasakan PHBS kepada balita sangat dipengaruhi oleh partisipasi orangtua. Orang tua memutuskan pemilihan layanan kesehatan yang berkualitas untuk anak-anak mereka, termasuk makanan yang mereka makan, aktivitas fisik yang mereka ikuti, dukungan emosional, dan kualitas lingkungan (Weta, 2018). Anak yang dikenalkan PHBS sejak dini akan tumbuh dan berkembang dengan baik, senang dan mampu beradaptasi dengan lingkungan (Children *et al.*, 2017).

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang melanda balita di Desa Tarai Bangun. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Tarai Bangun tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan kejadian diare pada Balita di Desa Tarai Bangun pada tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi PHBS Ibu di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan bahan pembelajaran mahasiswa dan mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan untuk menambah wawasan bagi kalangan

yang akan meneliti lebih lanjut tentang hubungan PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita.

2. Manfaat Praktis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita dan untuk mencegah diare pada balita dirumah dengan menerapkan PHBS Ibu dengan baik.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Landasan Teori

1. Konsep Diare pada Balita

a. Definisi Diare

Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen. Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai perubahan bentuk serta konsistensi yang lembek sampai kematian akibat diare lebih banyak terjadi pada bayi dan balita karena tubuh bayi dan balita tidak mampu melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh mereka (Ariani, 2016).

Diare merupakan gejala umum dari infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh berbagai macam patogen, termasuk bakteri, virus dan protozoa. Diare lebih umum terjadi di negara berkembang karena kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan kebersihan, serta status gizi yang lebih buruk (Cairo *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019, diare merupakan salah satu penyakit dengan tingkat insidensi dan mortalitas tertinggi di dunia. Dilaporkan terdapat sekitar 1,7 triliun kasus setiap tahunnya. Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah lima tahun, dan setiap tahunnya dapat membunuh sekitar 525.000 anak. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan

dapat meninggalkan tubuh tanpa air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup (Putri, 2020).

Menurut Makmur (2018 dalam Wulandari, 2021) mengatakan bahwa penyakit diare pada balita merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Tiga faktor yang dominan adalah sarana air bersih, pembuangan limbah, dan *personal hygiene*, ketiga faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku buruk manusia. Apabila faktor lingkungan (terutama air) tidak memenuhi syarat kesehatan karena tercemar bakteri didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan limbah tidak *hygienis*, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya, maka dapat menimbulkan kejadian diare (Wulandari, 2021).

b. Etiologi Diare

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor (Purnama, 2016), yaitu :

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan dari dalam usus yang dapat menularkan melalui oral dan *fecal*. Infeksi enteral dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit.

Berikut beberapa contoh :

(1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*,

Campylobacter, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya.

- (2) Infeksi virus: *Enterovirus* (Virus ECHO, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lainlain.
- (3) Infestasi parasit : Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*candida albicans*).
- b) Infeksi parenteral Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan, diperkirakan terjadi melalui jalur saluran susunan saraf vegetatif yang dapat mempengaruhi sistem saluran cerna. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh Otitis Media akut (OMA), *Tonsilofaringitis*, *Bronkopneumonia*, *Ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini biasa terjadi pada bayi dan anak usia dibawah 2 tahun.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peristaltik usus yang dapat mempengaruhi terjadinya diare seperti rasa takut dan cemas. Sering terjadi pada anak lebih dari 5 tahun dan dewasa.

3) Faktor makanan

Salah satu makanan yang dapat menyebabkan kejadian diare adalah makanan yang basi, beracun atau alergi terhadap makanan yang dikonsumsi. Adanya intoleransi terhadap makanan dapat memicu diare, sebagai contohnya makanan yaitu alergi terhadap

laktosa (banyak terjadi pada bayi dan balita), makanan yang mengandung lemak tinggi, dan makanan terlalu pedas atau mengandung terlalu banyak serat dan kasar.

4) Faktor lingkungan

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasisi lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi 12 bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

5) Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi

Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi secara sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur juga merupakan sumber penularan diare. Bakteri yang terdapat pada saluran pencernaan adalah bakteri *Etamoeba colli*, *salmonella*, *shigella*. Dan virusnya yaitu *Enterovirus*, *rota virus*, serta parasite yaitu cacing (*Ascaris*, *Trichuris*), dan jamur (*Candida albican*).

c. Patofisiologi Diare

Patofisiologi virus atau bakteri dapat masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman. Virus atau bakteri tersebut akan sampai ke sel-sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi, sehingga dapat merusak sel-sel epitel tersebut. Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel-sel epitel yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum optimal. Selanjutnya, vili-vili usus halus mengalami atrofi yang mengakibatkan tidak terserapnya cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan yang tidak terserap akan terkumpul di usus halus dan tekanan osmotik usus akan meningkat. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan terdorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Luthfiana, 2016).

d. Faktor Resiko Diare

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare pada balita yaitu :

1) Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan yang rendah tentang diare, seorang ibu cenderung kesulitan untuk melindungi dan mencegah anaknya dari penularan diare. Pengetahuan yang rendah ini menyebabkan masyarakat mempunyai pandangan tersendiri dan berbeda terhadap

penyakit diare. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu . Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sebagai sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui orang dari pengalaman yang didapat. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman diare dan penanganannya menjadi salah satu faktor meningkatnya kejadian terjadinya diare pada anak balita. Pengetahuan tentang pencegahan diare penting disebarluaskan karena sangat membantu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare (Utami et al., 2022).

2) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Selain menguntungkan bayi, pemberian ASI eksklusif juga menguntungkan ibu, yaitu

mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kehilangan darah pada saat haid, mempercepat pencapaian berat badan sebelum hamil, mengurangi risiko kanker payudara dan kanker rahim (Roesli, 2018).

3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS 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 (Nurhajati, 2015).

4) Alergi Makanan

Penyebab kejadian alergi tidak selalu sama pada setiap orang, adapun faktor pemicu terjadinya alergi diantaranya yaitu makanan, kacang, ikan, udang, telur, dan susu sapi. Faktor resiko dan pemicu alergi dapat disebabkan oleh genetik dan lingkungan seperti hewan peliharaan, usia terpapar alergen, asap rokok, nutrisi saat hamil, paparan mikroba dan paparan antibiotik. Faktor pemicu alergi disebabkan oleh alergen seperti debu rumah, telur, susu, binatang, dan serbuk sari bunga. Biasanya jika diare disebabkan oleh alergi makanan, reaksi alergi tersebut akan mulai terasa dalam kurun waktu 24 jam (Ramadhona, 2018).

5) Efek Samping dari Obat

Diare dapat sebagai efek samping dari penggunaan obat terutama antibiotik. Selain itu, bahan-bahan pemanis buatan seperti sorbitol

dan manitol yang ada dalam permen karet serta produk-produk bebas gula lainnya menimbulkan diare (Irawan, 2015).

6) Masalah pada Fungsi Usus

Faktor susunan makanan berpengaruh terhadap terjadinya diare disebabkan karena kemampuan usus untuk menghadapi kendala baik itu yang berupa faktor mekanik ; kandungan serat yang berlebihan dalam susunan makanan secara mekanik dapat merusak fungsi usus sehingga timbul diare (Apriliana, 2012).

Menurut Rahman,dkk (2016 dalam Yanti *et al.*, 2019) mengatakan bahwa banyak faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita, salah satu faktor risiko yang sering di teliti adalah faktor lingkungan yang meliputi Sarana Air Bersih (SAB), sanitasi, jamban, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), kualitas bakterologi air dan kondisi rumah. Kualitas air minum yang buruk menyebabkan terjadinya kasus diare (Yanti *et al.*, 2019).

e. **Klasifikasi Diare**

Jika di bedakan berdasarkan lama durasinya klasifikasi diare dapat dibedakan menjadi diare akut dan diare kronis (Samosir, 2019).

1) Diare akut

Diare yang berlangsung selama kurang dari 2 minggu dengan frekuensi buang air besar sebanyak 2-3 kali per hari. Diare akut biasanya akan sembuh dengan sendirinya dan sembuh dengan cepat.

2) Diare kronis

Diare ini dikenal dengan diare persisten. Diare kronis biasanya berlangsung lebih lama, yaitu lebih dari 14 hari dan perlu ditangani secara medis.

f. 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).

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 kotor.
- 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 shock.
- 12) Berat badan menurun.
- 13) Tugor kulit menurun.
- 14) Mata dan ubun-ubun cekung.
- 15) Selaput lendir, serta mulut dan kulit menjadi kering.

g. Komplikasi Diare

- 1) Kehilangan air (*Dehidrasi*)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab kematian diare.

- 2) Gangguan keseimbangan asam basa (*Metabolik asidosis*)
- 3) *Hipoglikemia*
- 4) Gangguan gizi

h. Penularan Diare

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 (Kejadian Luar Biasa) 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 (Firdaus, 2013). Penularan penyakit diare biasanya melalui jalur *fecal* oral terutama karena menelan makanan yang terkontaminasi, faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut seperti tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran

air oleh tinja, penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.

Cara penularan penyakit diare adalah Air (*water borne disease*), makanan (*food borne disease*), dan susu (*milk borne disease*). Secara umum faktor risiko yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain (Purnama, 2016).

Kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat seperti tempat sampah yang tidak bertutup, menimbulkan tumpukan sampah berserakan dapat memicu adanya lalat. Letak tempat sampah dan tempat 14 pencucian peralatan makanan berdekatan dengan tempat penyajian makanan dapat memicu kontaminasi makanan yang disebabkan oleh lalat, sehingga pengelolaan sampah yang kurang baik dapat dijadikan sebagai tempat berkembangnya vektor penyakit seperti lalat yang dapat membawa patogen masuk kedalam makanan sehingga dapat menjadi penyebab kejadian penyakit seperti diare (Pawenang, 2016). Faktor-faktor penyebab timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan satu sama lain, misalnya faktor gizi, sanitasi lingkungan, keadaan sosial ekonomi, keadaan sosial budaya,

serta faktor lainnya. Untuk terjadinya diare sangat dipengaruhi oleh kerentanan tubuh, pemaparan terhadap air yang tercemar, sistem pencernaan serta faktor infeksi itu sendiri. Kerentanan tubuh sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, perumahan padat dan kemiskinan (Purnama, 2016).

i. Prinsip Penatalaksanaan Diare

1) Mencegah terjadinya dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan, seperti air tajin, kuah sayur, air sup. Macam-macam cairan yang dapat digunakan akan tergantung pada:

- a) Kebiasaan setempat dalam mengobati diare.
- b) Tersedianya cairan sari makanan yang cocok.
- c) Jangkauan pelayanan kesehatan.
- d) Tersedianya oralit.

Bila tidak mungkin memberikan cairan rumah tangga yang dianjurkan, berikan air matang.

- (1) Mengobati dehidrasi Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat, yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intravena dengan Ringer Laktat sebelum dilanjutkan terapi oral.

(2) Memberi makanan Berikan makanan selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan.

- a) Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI.
- b) Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya.
- c) Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering.
- d) Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.
- e) Mengobati masalah lain. Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi. Tidak ada obat yang aman dan efektif untuk menghentikan diare.

Penatalaksanaan diare selama dirumah:

- (1) Berikan air susu ibu (ASI) lebih sering. Bila anak mendapatkan susu formula.

- (2) Makan seperti biasa dan minum lebih sering. Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi agar anak tetap mencegah berkurangnya berat badan.
- (3) Setelah diare berhenti, anak di berikan makanan ekstra selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.
- (4) Berikan segera cairan oralit setiap kali bayi/anak balita buang air besar. Bila tidak ada oralit, berikan air matan, kuah sayur/beredar di pasaran pada umumnya oralit dengan osmolaritas rendah yang dapat mengurangi rasa mual muntah.
- (5) Jika anak balita muntah, tunggu 10 menit kemudian lanjutkan lagi pemberian cairan oralit sedikit demi sedikit.
- (6) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
- (7) Jangan berikan obat apapun kecuali obat dari petugas kesehatan/dokter. Pemberian obat anti diare dapat membahayakan bayi dan anak balita.

j. Pencegahan Diare

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

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:

- a) Pemberian ASI.
- b) Pemberian MP-ASI.
- c) Menggunakan air bersih yang cukup.
- d) 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:

- a) 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.

- b) Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair.
 - c) 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.
 - d) 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.
 - e) Apabila di temukan penderita diare yang disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.
- 3) Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan 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:

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

k. Obat-obatan

Obat-obatan yang diberikan pada anak diare adalah:

- 1) Asetosal dosis 25 mg/kg BB/hari.
- 2) Klorpromazin dosis 0,5-1 mg/kg BB/hari.
- 3) Obat anti sekresi (asetosal, klorpromazin).

- 4) Obat spasmolitik (papaverin, ekstrakbelladone).
- 5) Antibiotik (diberikan bila penyebab infeksi telah diidentifikasi).
- 6) Jelly Gamat Gold-G.
- 7) Guanistrep.
- 8) Lacto B.
- 9) Zinkid tab.
- 10) Zinkid syrup.
- 11) L-zinc syrup.

1. Hasil Ukur

Hasil ukur kejadian diare dalam penelitian ini mengadopsi penelitian (Faisal, 2018). Diare yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali per hari dengan perubahan bentuk tinja menjadi encer, berair, dan biasanya berwarna putih pucat bercampur darah, dimana hasil ukur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

0 = Tidak (jika balita tidak mengalami diare dalam 3 bulan terakhir)

1 = Ya (jika balita mengalami diare dalam 3 bulan terakhir)

2. Konsep Ibu dan Balita

a. Konsep Ibu

1) Definisi Ibu

Ibu adalah seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak.

Ibu juga merupakan pengurus generasi keluarga dan bangsa

sehingga keberadaan Ibu yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan (Safangatin, 2016).

2) Peran Ibu

Peran ibu sebagai istri dari anak-anaknya ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidikan anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok sosialnya serta sebagai pencari nafkah tambahan (Garbono, 2014). Selain peran diatas orang tua memiliki tiga fungsi pokok terhadap anggota keluarganya, yaitu:

- (1) Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.
- (2) Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang dengan usia dan kebutuhannya.
- (3) Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara sehingga diharapkan menjadi anak-anak mereka sehat baik, fisik, mental, dan spiritual.

3) Fungsi Ibu

Menurut (Garbono, 2014), dari fungsi keluarga seorang bersama keluarga mempunyai fungsi sebagai berikut:

(1) Fungsi Biologis

- (a) Untuk meneruskan keturunan.
- (b) Memelihara dan membesarkan anak.
- (c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- (d) Memelihara dan merawat anggota keluarga.

2) Fungsi Psikologis

- (a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- (b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
- (c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

3) Fungsi Sosiologis

- (a) Membina sosialisasi pada anak.
- (b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- (c) Meneruskan nilai-nilai budaya.

4) Fungsi Ekonomi

- (a) Mencari sumber-sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- (b) Pengatur pengguna penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- (c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya pendidikan anak.

Status sosial ekonomi sejalan dengan latar belakang budaya, memberikan pengaruh besar pada gaya hidup keluarga,

praktisi sosialisasi, harapan peran keluarga dan dunia pengalaman yang dialami keluarga. Dalam proses mengasuh anak, orang tua sedikitnya memiliki tiga tujuan dasar untuk anak-anak mereka (Safangatin, 2016), yaitu :

- (1) Kehidupan untuk memelihara kehidupan fisik dan kesehatan anak-anak mereka.
- (2) Ekonomi, untuk mengasah ketrampilan dan tingkah laku anak anak akan membutuhkan pemeliharaan ekonomi seperti halnya dewasa.
- (3) Aktualisasi diri, untuk mengasah kemampuan tingkah laku nilai-nilai budaya dan kepercayaan.

b. Konsep Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umur bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati & Hartini, 2018).

Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Septikasari, 2018).

3. Konsep PHBS

a. Definisi PHBS

PHBS adalah serangkaian kegiatan manusia yang dapat diamati, dipelajari dan terjadi karena adanya respon terhadap stimulus tentang kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran, yang membuat individu, keluarga, masyarakat, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. PHBS juga merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (Yugiyanti, 2016).

b. Tujuan PHBS

Tujuan PHBS (Maryunani, 2013), adalah sebagai berikut:

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

c. Pentingnya PHBS

PHBS merupakan perilaku yang penting dipraktikkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan

cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Aningsih *et al.*, 2017).

Program PHBS dibagi dalam lima tatanan (Lina, 2016), yaitu :

- 1) Tatanan rumah tangga
- 2) Sekolah
- 3) Tempat kerja
- 4) Sarana kesehatan
- 5) Sarana tempat-tempat umum

d. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS bagi rumah tangga adalah sebagai berikut :

- 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas
- 3) Anggota keluarga giat bekerja
- 4) Pengeluaran biaya rumah tangga dengan tujuan untuk memnuhi gizi keluarga, pendidikan, dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

e. Sasaran PHBS

Sasaran PHBS tatatan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga (Maryunani, 2018), yaitu :

- 1) Pasangan Usia Subur
- 2) Ibu Hamil dan Ibu Menyusui
- 3) Anak dan Remaja
- 4) Usia Lanjut

5) Pengasuh Anak

f. Indikator PHBS

a. Pengertian Indikator

Indikator merupakan suatu alat ukur untuk menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari suatu hal yang menjadi pokok perhatian (Agustina & Huriah, 2013).

b. Jenis-jenis Indikator

1) Indikator Input

Yaitu indikator yang berkaitan dengan penunjang pelaksanaan program dan turut menentukan keberhasilan program. Seperti: tersedia air bersih, tersedia jamban yang bersih, tersedia tempat sampah, dan lain-lain.

2) Indikator Proses

Yaitu indikator yang menggambarkan bagaimana proses kegiatan/program berjalan atau tidak. Seperti: terpelihara tempat penampungan air, tersedia alat pembersih jamban, digunakan dan dipeliharanya tempat sampah, dan lain-lain.

3) Indikator *Output/Outcome*

Yaitu indikator yang menggambarkan bagaimana hasil output suatu program kegiatan telah berjalan atau tidak. Seperti: digunakannya air bersih, digunakannya jamban, dihalaman dan didalam ruangan dalam keadaan bersih, dan lain-lain.

Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS (Madjid, 2017), yaitu sebagai berikut:

- 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pertolongan persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya).
- 2) Bayi diberi ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya di beri ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- 3) Penimbangan bayi dan balita. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk.
- 4) Mencuci tangan dengan air dan sabun :
 - a) Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk kedalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit.
 - b) Sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

- 5) Menggunakan air bersih. Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit.
- 6) Menggunakan jamban sehat, setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir.
- 7) Rumah bebas jentik, adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk.
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari, adalah anggota keluarga umur 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.
- 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.
- 10) Tidak merokok dalam rumah, anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas tidak boleh merokok di dalam rumah ketika berada bersama dengan anggota keluarga yang lainnya.

Dari sepuluh indikator PHBS di atas, pada penelitian ini akan difokuskan pada 5 indikator. Peneliti akan menjelaskan lebih dalam 5

indikator PHBS keluarga yang ada kaitannya dengan kejadian diare pada balita. Penjelasan yang akan disampaikan dilengkapi dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yang masih ada kaitannya dengan indikator PHBS Keluarga.

g. Penerapan PHBS Ibu untuk mencegah diare pada balita

1) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan air dan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan makan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Cuci tangan dengan air bersih dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan pada balita. Balita juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya pencegahan diare. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja balita, sebelum makan atau memberi makan balita dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare terutama yang berhubungan langsung dengan makanan balita seperti botol susu, cara menyimpan makanan, serta tempat keluarga membuang tinja balita. Mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk meminimalisir perkembangan mikroorganisme ditangan kita. Karena tangan kita banyak memegang berbagai macam benda, maka harus rajin mencuci tangan (Harmia, 2021). Mencuci tangan dilakukan dengan cara

yang benar, memakai sabun, menggunakan 6 langkah yang benar, dan menggunakan air yang mengalir. 6 langkah mencuci tangan dengan baik dan benar adalah :

- a) Basahi tangan, gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
 - b) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
 - c) Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
 - d) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
 - e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
 - f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bilas dengan air bersih dan keringkan.
- 2) Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan barang yang mahal saat sekarang karena di beberapa daerah banyak yang mengalami krisis air bersih. Namun penyediaan air bersih yang memadai penting untuk secara efektif membersihkan tempat dan peralatan memasak serta makanan, demikian pula untuk mencuci tangan. Hal ini memungkinkan untuk mengurangi tertelannya bakteri patogen pada balita. Kita juga harus membiasakan perilaku hidup

bersih dan sehat salah satunya dengan mencuci tangan dan sabun ketika mau makan atau setelah memegang benda kotor.

Demikian juga peralatan sumber air untuk balita, tempat yang digunakan dan lainnya harus bersih untuk mencegah terjadinya diare. Pencegahan diare salah satunya menggunakan air bersih yang harus diambil dari sumber terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kandang ternak dan kakus paling sedikit sepuluh meter dari sumber air. Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan menggunakan gayung yang bersih, dan untuk minum air harus dimasak. Masyarakat yang dapat menjangkau penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Kualitas air merupakan kriteria standar yang digunakan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit pada masyarakat yang ditularkan melalui air. Jika sumber air tercemar maka akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk menggosok gigi, berkumur, mencuci sayuran dan makanan. Penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya

penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, hepatitis, penyakit kulit, dan berbagai penyakit lainnya. Maka, penyediaan air bersih yang cukup setiap rumah tangga harus tersedia (Andrianto, 2012).

3) Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Syarat jamban sehat adalah tidak berbau, tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 m), mudah dibersihkan, aman digunakan, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, penerangan dan ventilasi cukup, dilengkapi dinding dan atap pelindung, tersedia air, sabun, dan alat pembersih (Sudasman, 2014).

4) Memberi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni dari usia 0-6 bulan. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain namun seringkali ibu menyusui mendapatkan informasi yang salah tentang manfaat ASI Eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan apa

yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya (Roesli, 2008). Menurut Chomaria, 2011 (dalam Erlinawati & Sismanderi, 2017), mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka memperoleh penyuluhan tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif, tetapi ibu-ibu tidak menerapkan penyuluhan yang telah mereka dapatkan dari tenaga kesehatan (Erlinawati & Sismanderi, 2017).

5) Menimbang balita setiap bulan

Semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di Posyandu atau sarana kesehatan. Penimbangan bayi dan balita secara rutin setiap bulan dapat dipantau keadaan dari kandungan gizi yang dikonsumsi oleh balita melalui perubahan berat badan setiap bulan. Makin buruk gizi seseorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami (Riyanto, 2016).

h. Hasil Ukur

Hasil ukur dari perilaku PHBS ini mengadopsi penelitian (Riyanto, 2016). Dimana dalam penelitian ini, hasil ukur PHBS dengan skor sebagai berikut :

0 = Tidak (jika ibu tidak menerapkan 5 indikator PHBS)

1 = Ya (jika ibu menerapkan 5 indikator PHBS)

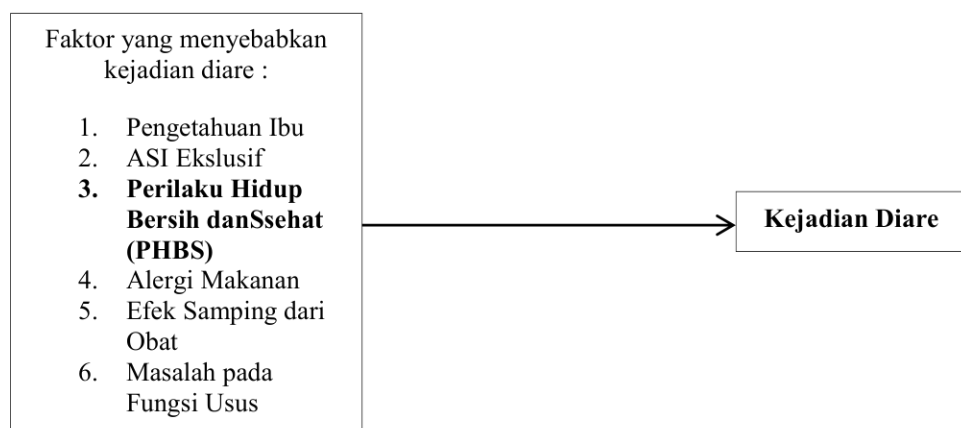
4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Madjid, 2017) dengan judul “Hubungan Perilaku Ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita 1-5 tahun Di Wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara”. Desain yang digunakan penelitian ini adalah kasus kontrol (*case control*), sering juga disebut *retrospektive study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Lepo-Lepo sebanyak 167 ibu. Teknik sampling penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan kekuatan hubungan antar variabel 0,369 yang berarti tingkat keeratan hubungan rendah. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian, teknik sampling penelitian, waktu dan tempat penelitian. Persamaannya adalah populasi, variabel penelitian yaitu variabel dependen (kejadian diare pada balita) dan variabel independen (PHBS Ibu).

- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Faisal, 2018) dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat terjadinya diare di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin tahun 2018”. Desain yang digunakan peneliti adalah *cross sectional* yaitu mengambil data hanya dengan satu kali dimana pengumpulan variabel dependent dan Independent dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-7 Maret 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin yaitu 75 responden dengan jumlah responden di 3 kelurahan, yaitu kelurahan Sungai Jingah, Sungai Andai dan Surgi Mufti. Masing-masing kelurahan mendapat proporsi responden yang sama yaitu sebanyak 25 responden. Teknik sampling penelitian yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yang masing-masing elemen diseleksi secara random (acak). Hasil penelitian didapatkan bahwa peneliti menggunakan uji *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan PHBS keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dengan nilai ($p = 0,005$ dan $r = -0,315$) dengan arah negatif dan kolerasi sedang. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi, sampel, teknik sampling penelitian, waktu dan tempat penelitian. Persamaannya dengan penelitian ini adalah desain penelitian, teknik pengambilan sampel, dan variabel penelitian.

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Salma, 2021). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2. 1 Kerangka Teori

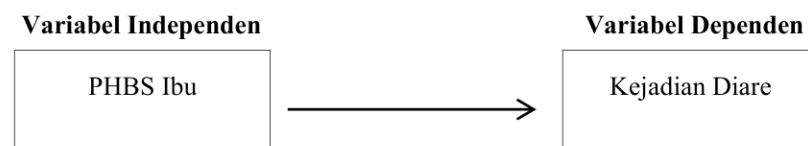
Keterangan :

Cetak tebal : diteliti

Tidak cetak tebal : tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian adalah : Kejadian diare akan menjadi variabel dependen dan yang akan menjadi variabel independen adalah PHBS ibu.



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep, maka penelitian membuat hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita di

Desa Tarai Bangun tahun 2022.

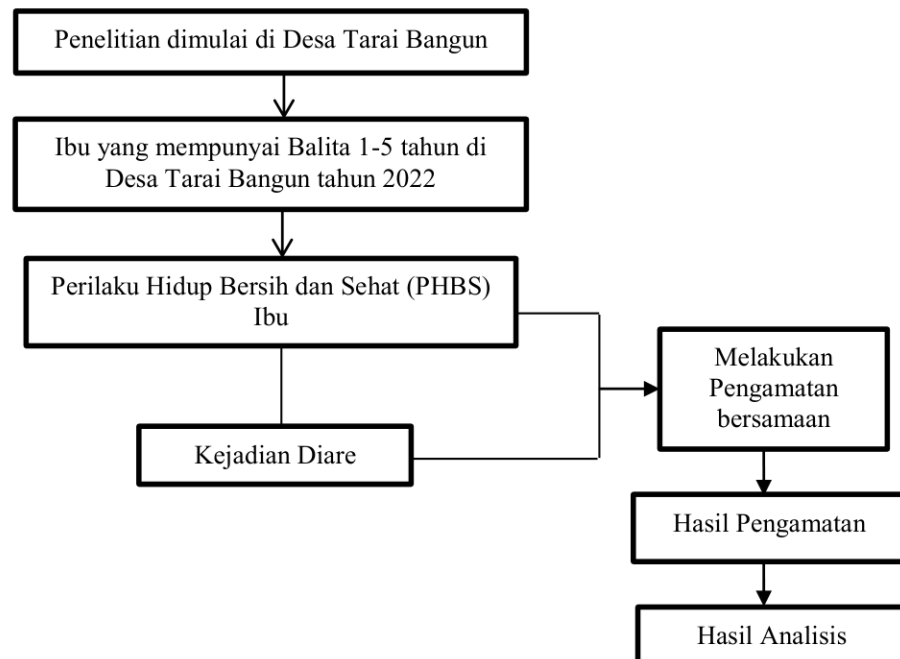
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, digunakan untuk mengetahui sebab dan akibat dimana variabel sebab dan akibat di observasi pada saat atau waktu yang sama (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (PHBS ibu) dengan variabel dependen (kejadian diare) pada balita di Desa Tarai Bangun. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada periode waktu tertentu yaitu pada bulan September tahun 2022.

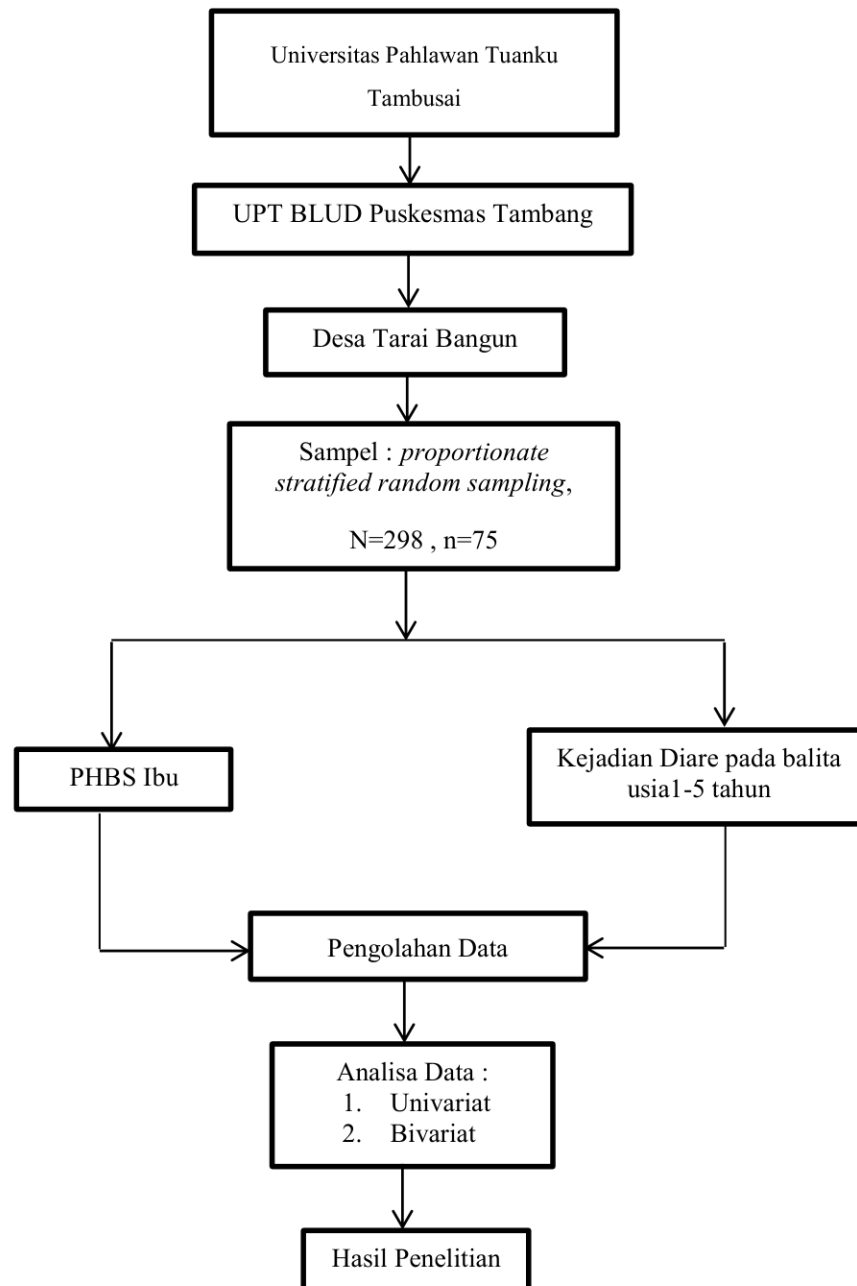
1. Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

Sumber : Hidayat (2012)

2. Alur Penelitian



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin UPTT untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun.
- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti meminta izin kepada Kepala UPT BLUD Puskesmas Tambang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- d. Jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan oleh peneliti.
- e. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk dijawab.
- f. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuisisioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data.
- g. Kemudian menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.

- b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah PHBS Ibu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Agustus - 8 September tahun 2022.

3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun yang ada di Desa Tarai Bangun dalam periode Agustus tahun 2022 yang berjumlah 298 ibu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang mengalami kejadian diare usia 1-5 tahun di Desa Tarai Bangun. Berikut ini rumus *slovin* yang digunakan untuk menentukan sampel sebagai berikut :

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

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang di inginkan (0,1)

Jadi berdasarkan rumus di atas jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{298}{1 + 298 (0.1^2)}$$

$n = 74,87$ responden

Jadi besar sampel dibulatkan menjadi = 75 responden.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Balita usia 1-5 tahun yang berdomisili di Desa Tarai Bangun.
- b) Ibu balita yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Ibu balita yang pindah dari Desa Tarai Bangun.
- b) Balita yang mempunyai auto imun (daya tahan lebih rendah).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* berupa *Accidental sampling*, merupakan cara pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian, sehingga

peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui tanpa perencanaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2017).

$$n_1 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan :

N = Besar populasi keseluruhan

N_1 = Besar populasi pada kelompok

n = Besarnya sampel yang ditarik dari populasi

n_1 = Besarnya sampel yang diambil dalam kelompok

Tabel 3. 1 Jumlah Sampel dari Setiap Dusun di Desa Tarai Bangun

No	Desa/Dusun	Jumlah Ibu Balita	Jumlah Sampel
1.	Dusun 1	75	19
2.	Dusun 2	70	18
3.	Dusun 3	37	9
4.	Dusun 4	116	29
Total		298	n = 75

C. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Etika penelitian sangat penting dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena penelitian yang dilakukan di keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Beberapa hal yang dilakukan peneliti terkait penelitian (Hidayat, 2012), adalah:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan

informed consent, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan alat-alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. PHBS Ibu

Kuesioner PHBS Ibu berisi 5 pertanyaan. Selanjutnya hasil jawaban responden dikonversi sebagai berikut :

0 = Tidak, (jika Ibu tidak menerapkan 5 indikator PHBS)

1 = Ya, (jika Ibu menerapkan 5 indikator PHBS)

b. Kejadian diare pada balita

Kuesioner kejadian diare pada balita berisi 2 pertanyaan. Selanjutnya hasil jawaban responden dikonversi sebagai berikut :

0 = Tidak, (jika balita tidak mengalami diare dalam 3 bulan terakhir)

1 = Ya, (jika balita mengalami diare dalam 3 bulan terakhir)

E. Uji Validitas & Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitian (Riyanto, 2016), yang berjudul “Hubungan Penerapan PHBS Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016” telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya dan hasilnya sudah valid. Pada hasil analisis penelitian yang digunakan adalah regresi logistik berganda dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil analisis menunjukkan p cuci tangan = 0,555 dengan nilai $\alpha >$ nilai konstanta (0,60) yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sedang, p menggunakan air bersih = 0,273 , p memberikan ASI = 0,212 , p menggunakan jamban = 0,221 dengan nilai $\alpha >$ nilai konstanta (0,20) yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah, p menimbang balita = -0,095 dengan nilai $\alpha >$ nilai konstanta (0,80) yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat dengan arah hubungan negatif semakin sering menimbang balita kejadian diare semakin berkurang.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini terdiri dari:

a. Wawancara

Peneliti menggunakan metode ini untuk menggali keluhan terkait yang dialami responden.

b. Kuesioner

Peneliti menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner PHBS Ibu dan kuesioner kejadian diare yang mana bertujuan untuk mengetahui hubungan PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data gambaran umum profil Desa Tarai Bangun. Dalam melakukan penelitian ini akan digunakan prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Desa Tarai Bangun.
- b. Mengajukan surat izin penelitian di Desa Tarai Bangun.
- c. Memberikan informasi lengkap baik secara lisan maupun tulisan tentang manfaat dan etika selama penelitian dan menjamin kerahasiaan responden.

- d. Meminta responden menandatangani surat persetujuan responden yang diberikan penelitian.
- e. Setelah kuesioner terisi, kuesioner dikumpulkan untuk selanjutnya diolah.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing ruangan dalam kategori yang sama. Dalam penelitian ini peneliti melakukan klasifikasi jawaban responden yang memenuhi ketentuan jawaban yaitu sebagai berikut :

Pendidikan :

1. Pendidikan Rendah (SD-SMP)
2. Pendidikan Menengah (SMA)
3. Pendidikan Tinggi (D3-S1)

Pekerjaan :

1. PNS
2. Swasta

3. Wiraswasta
4. Petani
5. IRT (Ibu Rumah Tangga)

Memperoleh Informasi PHBS :

1. Tenaga Medis
2. Media Elektronik
3. Media Cetak
4. Teman/Saudara

c. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan *editing, coding, tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak.

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Pada penelitian ini peneliti melakukan proses tabulasi dengan menyusun dan menghitung data yang diperoleh, pelaksanaan tabulasi dilakukan dalam bentuk manual. Data dibuat dalam bentuk tabel dan diagram untuk kemudian dianalisa (Hidayat, 2014).

f. *Analizing*

Data yang telah di masukkan ke dalam komputer dan sudah lengkap kemudian di analisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

G. **Definisi Operasional**

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen : PHBS Ibu	PHBS merupakan perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. 5 indikator PHBS yang diteliti yaitu : memberikan ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat.	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak, (jika ibu tidak menerapkan 5 indikator PHBS) 1 = Ya, (jika ibu menerapkan 5 indikator PHBS) (Riyanto, 2016)
Variabel dependen : Kejadian diare	Kejadian diare adalah suatu keadaan dimana buang air besar lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak, (jika balita tidak megalami diare dalam 3 bulan terakhir) 1 = Ya, (jika balita mengalami diare dalam 3 bulan terakhir) (Riyanto, 2016)

H. Analisa Data

Pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Analisa data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti yaitu dengan melihat suatu distribusi data dalam penelitian.

Analisis ini dengan menggunakan perangkat komputer untuk menganalisis variabel yang bersifat kategorik yaitu intervensi kejadian diare pada balita dan data yang bersifat numerik yaitu PHBS Ibu. Data kategorik menggunakan frekuensi dan persentase. Sedangkan data numerik menggunakan mean, nilai minimum dan maksimum, serta standar deviasi. Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban

N : Jumlah populasi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita. Data dianalisis dengan dibantu program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* dengan uji *Continuity Correction* (Sumantri, 2015).

Untuk melihat kemaknaan sistem dilakukan dengan pengajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% dan *alpha* (α) = 0,05 sebagai berikut :

- a. Bila *p value* < 0,05 , H_a (diterima) dan H_o (ditolak) berarti ada hubungan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Desa Tarai Bangun tahun 2022.
- b. Bila *p value* \geq 0,05 , H_a (ditolak) dan H_o (diterima) berarti tidak ada hubungan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Desa Tarai Bangun tahun 2022.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan ini di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. Desa Tarai Bangun merupakan salah satu desa yang termasuk dalam wilayah administrasi Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Secara geografis Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang menempati wilayah seluas 13,5 Km². Daerahnya terdiri dari daratan dan tanah gersang. Letaknya lebih kurang 2,5 KM dari Kota Pekanbaru. Dan lebih kurang 80 KM dari Kabupaten Pelalawan. Desa Tarai Bangun mempunyai tanah gersang beriklim panas, suhu udaranya 26°C sampai 30°C, tanah-tanahnya penuh dengan area perkebunan dan perumahan juga masih terdapat tanah-tanah yang kosong.

Desa Tarai Bangun mempunyai jumlah penduduk 31.590 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 15.630 jiwa, perempuan 15.960 jiwa orang dan 4.979 KK. Pembagian wilayah Desa Tarai Bangun dibagi menjadi 4 (empat) dusun, masing-masing dusun sudah ada pembagian wilayah secara khusus, dan setiap dusun dipimpin oleh seorang Kepala Dusun.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2022. Penelitian dilakukan pada tanggal 30 Agustus - 8 September 2022 dengan jumlah responden sebanyak 75 orang.

Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar tahun 2022.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran umum identitas responden. Dalam penelitian ini karakteristik responden yang dicatat yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Tarai Bangun didapat karakteristik responden seperti pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Usia		
	a. Remaja Akhir (17-25)	16	21,3
	b. Dewasa awal (26-35)	55	73,3
	c. Dewasa Akhir (36-45)	4	5,3
	Total	75	100
2.	Pendidikan		
	a. Rendah (SD-SMP)	24	32,0
	b. Menengah (SMA)	31	41,3
	c. Tinggi (D3-S1)	20	26,7
	Total	75	100
3.	Pekerjaan		
	a. Swasta	2	2,7
	b. Wiraswasta	2	2,7
	c. IRT	71	94,7
	Total	75	100
4.	Sumber Informasi PHBS		
	a. Tenaga Medis	31	41,3
	b. Media Elektronik	13	17,3
	c. Media Cetak	15	20,0
	d. Teman/Saudara	16	21,3
	Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapat informasi tiap-tiap karakteristik responden. Untuk karakteristik berdasarkan umur dari 75 responden, sebanyak 55 responden (73,3%) berusia dewasa awal (26-35 tahun), selanjutnya berdasarkan pendidikan sebanyak 31 responden (41,3%) lulusan SMA, berdasarkan pekerjaan sebanyak 71 responden (94,7%) adalah IRT, dan berdasarkan sumber informasi PHBS sebanyak 31 responden (41,3%) mendapatkan informasi dari tenaga medis.

2. Indikator PHBS Ibu

PHBS ibu dalam penelitian ini diukur dengan 5 pertanyaan seputar indikator PHBS ibu. Distribusi jawaban responden dari setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Indikator PHBS Ibu pada balita di Desa Tarai Bangun Tahun 2022

No.	Mencuci Tangan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	40	53,3
2.	Ya	35	46,7
	Total	75	100
No.	Menggunakan Air Bersih	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	34	45,3
2.	Ya	41	54,7
	Total	75	100
No.	Menggunakan Jamban Sehat	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	41	54,7
2.	Ya	34	45,3
	Total	75	100
No.	Memberikan ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	44	58,7
2.	Ya	31	41,3
	Total	75	100
No.	Menimbang Balita	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	39	52,0
2.	Ya	36	48,0
	Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat dari 75 responden, sebanyak 40 responden (53,3%) tidak menerapkan PHBS mencuci tangan, sebanyak 41 responden (54,7%) menerapkan PHBS menggunakan air bersih, sebanyak 41 responden (54,7%) tidak menerapkan PHBS menggunakan jamban sehat, sebanyak 44 responden (58,7%) tidak menerapkan PHBS memberikan ASI Eksklusif, dan sebanyak 39 responden (52,0%) tidak menerapkan PHBS menimbang balita.

3. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu PHBS ibu dan variabel independen meliputi kejadian diare pada balita. Adapun hasil analisis univariat yang didapat adalah sebagai berikut :

a. PHBS Ibu

Distribusi responden PHBS Ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi PHBS Ibu pada balita di Desa Tarai Bangun Tahun 2022

No.	PHBS Ibu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	47	62,7
2.	Ya	28	37,3
	Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat dari 75 responden, sebanyak 47 responden (62,7%) tidak menerapkan PHBS ibu.

b. Kejadian diare pada balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2022

Distribusi responden kejadian diare pada balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Desa Tarai Bangun Tahun 2022

No.	Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Diare	59	78,7
2.	Diare	16	21,3
	Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat dari 75 responden, sebanyak 59 responden (78,7%) tidak mengalami kejadian diare.

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terkait) yaitu hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita dengan uji *Chi-square*. Dasar pengambilan keputusan yaitu jika nilai *p value* < 0,05 maka terdapat hubungan, dan jika *p value* > 0,05 maka tidak terdapat hubungan. Berdasarkan Hasil uji bivariat dalam penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Tarai Bangun Tahun 2022

PHBS Ibu	Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	14	29,8	33	70,2	47	100	0,043
Ya	2	7,1	26	92,9	28	100	
Total	16	21,3	59	78,7	75	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dari 47 responden yang tidak menerapkan PHBS ibu, sebanyak 33 responden (70,2%) yang tidak mengalami

kejadian diare pada balita, selanjutnya dari 28 responden yang menerapkan PHBS ibu, sebanyak 2 reponden (7,1%) yang mengalami kejadian diare pada balita. Hasil uji statistik *chi square*, nilai *p value* = 0,043 berarti (*p value* < 0,05). Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa :

1. PHBS Ibu

Dari 75 responden sebanyak 47 responden (62,7%) tidak menerapkan PHBS ibu dan sebanyak 28 responden (37,3%) menerapkan PHBS ibu. Dapat disimpulkan bahwa di Desa Tarai Bangun banyak yang tidak menerapkan PHBS karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), dimana masih ada penerapan tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Fannya & Indawati, 2020) bahwa telah menjadi kebiasaan untuk menyediakan tempat cuci tangan di meja makan. Sehingga ketika makan masyarakat hanya langsung mencuci tangan di tempat yang telah disediakan tersebut. Hal ini tentu tidak memenuhi indikator mencuci tangan, yakni mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun.

2. Kejadian diare pada balita

Sebanyak 59 responden (78,7%) tidak mengalami kejadian diare pada balita dan sebanyak 16 responden (21,3%) balita mengalami diare. Dapat disimpulkan bahwa di Desa Tarai Bangun balita yang tidak mengalami kejadian diare dikarenakan responden menerapkan

faktor lain dari indikator PHBS. Terdapat 10 indikator dari PHBS yang dapat mempengaruhi kejadian diare yaitu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI eksklusif, penimbangan bayi dan balita, mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, rumah bebas jentik, makan buah dan sayur, melakukan aktifitas fisik, dan tidak merokok dalam rumah (Madjid, 2017).

B. Hubungan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Tarai

Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 47 responden yang tidak menerapkan PHBS ibu, sebanyak 33 responden (70,2%) yang tidak mengalami kejadian diare pada balita, selanjutnya dari 28 responden yang menerapkan PHBS ibu, sebanyak 2 reponden (7,1%) yang mengalami kejadian diare pada balita. Hasil uji statistik *chi square*, nilai $p = 0,043$ berarti ($p \text{ value} < 0,05$). Kesimpulan yang didapat ada hubungan yang signifikan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar 2022.

Peneliti beramsumsi tentang hasil penelitian adalah 33 responden tidak menerapkan PHBS namun tidak mengalami kejadian diare. Penyebab hal ini karena sebagian besar responden, menerapkan faktor lain agar balita tidak terkena diare, antara lain : faktor kebersihan makanan pada balita, faktor lingkungan, bakteri dan lain-lain. Sebagian besar responden hanya tidak menerapkan salah satu indikator PHBS, dan sebagian besar responden masih

menerapkan indikator PHBS yang lain sehingga balita tidak mengalami diare. Sedangkan 2 responden menerapkan PHBS namun mengalami diare. Terlihat bahwa anggota keluarga responden melakukan kebiasaan merokok disekitar balita dalam rumah.

Hasil penelitian yang dapat mendukung penelitian ini yaitu penelitian Wahyu Pungky Riyanto (2016), artinya ada penerapan PHBS cuci tangan memiliki hubungan dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kaitan yang sesuai antara penerapan PHBS cuci tangan dengan kejadian diare pada balita dengan $p = 0,000$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Namiroh (2018), yang artinya kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun memiliki keterkaitan dengan PHBS yang dilakukan ibu di Kelurahan Bumijo Jetis, Kota Yogyakarta Tahun 2018. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sesuai antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p = 0,05$.

Menurut teori Proverawati (2015), PHBS merupakan gambaran gaya hidup sebuah keluarga yang selalu peduli dan memperhatikan kesehatan semua anggota keluarga. Perubahan perilaku dapat ditentukan dengan beberapa faktor adalah faktor internal dan eksternal. Pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya masuk kategori faktor internal yang berfungsi untuk memproses rangsangan eksternal. Faktor internal seseorang dapat mengubah perilaku kesehatannya. Lingkungan sekitar, baik fisik maupun immaterial seperti iklim, manusia, sosial ekonomi,

faktor budaya, dan lain-lain termasuk faktor eksternal. Unsur pengetahuan menimbulkan keyakinan nantinya dapat mengubah perilaku kesehatan, sebagai keyakinan PHBS dapat meminimalkan penyakit seperti diare dan pneumonia. Mengetahui hal itu, ia akan selalu menjaga perilakunya untuk bertahan dengan PHBS.

Menurut teori Marisa, Nur & Ridwan (2017), kemungkinan anak terkena diare semakin besar apabila, semakin tidak benarnya kebiasaan cuci tangan ibu melalui tangan patogen dapat masuk ke dalam tubuh. Dengan demikian, jika ibu memiliki kebiasaan membersihkan tangan dengan dicuci, terkhusus diwaktu yang diperlukan, ia telah meminimalkan kuman penyakit masuk ke tubuh anaknya menggunakan tangannya.

Menurut teori Soemirat (2014), media sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat adalah yang berada di luar rumah, memiliki peluang terjadi diare pada balita sebanyak 2,44 kali dibandingkan sumber air yang berada di dalam rumah atau dilindungi dari lingkungan luar. Pengelolaan lingkungan sekitar sangat mempengaruhi kesehatan anak. Di lingkungan tersebut anak lebih banyak menghabiskan waktu, tentunya penyakit yang didapat berasal dari lingkungan tersebut. Sumber hidup yang dapat menularkan berbagai macam penyakit adalah air. Penyakit menular yang menyebar langsung melalui air disebut penyakit air yang sebenarnya. Virus, bakteri, protozoa dan metazoan menjadi jenis mikroba yang menyebar lewat air. Dan virus rota adalah agen virus yang dapat menyebabkan diare pada anak.

Menurut teori Soedarto (2016) dalam Namiroh (2018), balita yang tidak buang air besar dengan baik lebih rentan terkena diare, dibandingkan yang dengan benar buang air besar, penyebabnya tidak dibuangnya tinja anak ke jamban akan menimbulkan kuman dan virus, dimana tinja menyebar dan menjadi mata rantai penularan diare. Kurang menjaga kebersihan lingkungan kamar mandi sehingga menjadi lembab, dan akhirnya menimbulkan masalah jamur, mempengaruhi kualitas air dapat menjadi penyebab tidak langsung diare. Syarat kesehatan yang harus dipenuhi dijamban apabila tidak mencemari tanah, tidak mencemari permukaan air, tidak menembus serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan murah menjadi syarat untuk jamban yang sehat. Tidak terpenuhinya syarat sanitasi pada tempat pembuangan kotoran, dikaitkan adanya peningkatan risiko diare pada anak balita, dibandingkan dengan rumah tangga yang membiasakan membuang tinja dengan terpenuhinya syarat sanitasi.

Menurut teori Kementerian Kesehatan (2015), interaksi ibu dalam merawat lokasi tempat tinggal anak berhubungan dengan diare yang terjadi pada balita tidak jauh dari faktor perilaku. Dengan pola hidup bersih dan sehat yang dilakukan ibu mampu meminimalkan angka kejadian diare pada bayi, seperti dengan pemberian ASI eksklusif sejak usia 0 hingga 6 bulan. Dalam hal ini, semakin lama anak disusui secara eksklusif, semakin kecil kemungkinannya untuk mengalami diare, karena ASI memiliki antibody, dapat menaikkan pertahanan tubuh pada bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat menghindari anak dari segala jenis penyakit infeksi. Bayi di bawah 6 bulan,

untuk mencegah diare dan memperkuat sistem kekebalan tubuhnya hanya boleh mendapatkan ASI.

Menurut teori Kurniawati (2018), sejak lahir sampai usia 5 tahun semua bayi harus ditimbang di Posyandu maupun fasilitas kesehatan. Menimbang bayi dan balita secara rutin setiap bulan, dapat memantau status gizi balita melalui perubahan berat badan setiap bulannya. Semakin anak kurang gizi, semakin sering mengalami episode diarenya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi PHBS Ibu paling banyak tidak menerapkan PHBS.
2. Distribusi frekuensi kejadian diare pada balita paling banyak tidak mengalami diare.
3. Ada hubungan yang signifikan antara penerapan PHBS Ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2022.

B. Saran

1. Kader Posyandu

Untuk Kader Posyandu diharapkan lebih banyak lagi mengadakan kegiatan atau program seperti penyuluhan terkait PHBS mengenai kejadian diare pada balita agar ibu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik.

2. Ibu Balita

Untuk ibu diharapkan untuk selalu menerapkan PHBS yaitu mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan air bersih, memberikan ASI Eksklusif secara rutin, menggunakan jamban yang sehat, dan menimbang balita secara rutin.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode penelitian dengan desain yang berbeda, dapat menggunakan variabel penelitian yang berbeda, dan dapat lebih mengembangkan teori tentang PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita, sehingga dapat memperluas khasanah untuk peneliti dan pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Y. M., & Huriah, T. (2013). Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare pada Balita di Posyandu Dusun Ketangi Desa Banyusoco Kecamatan Playen Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. *Stikes'aisyiyah Yogyakarta*.
- Aningsih, S., Raraningrum, V., Yunita, R. D., & Rofiqoh, A. M. Ula. (2017). Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Peraturan Desa di Kabupaten Banyuwangi (Studi Kalibaru Wetan, Desa Tampo, dan Desa Kedungringin). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3(2), 342–358.
- Apriliana, R. (2012). Hubungan antara Pemberian Susu Formula dan Kejadian Diare pada Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sekip Palembang Tahun 2012. 1–55.
- Ariani, A. P. (2016). Diare Pencegahan dan Pengobatannya. *Nuha Medika, Yogyakarta*.
- Cairo, S. B., Pu, Q., Malemo Kalisya, L., Fadhili Bake, J., Zaidi, R., Poenaru, D., & Rothstein, D. H. (2020). Geospatial Mapping Of Pediatric Surgical Capacity In North Kivu, Democratic Republic Of Congo. *World Journal Of Surgery*, 44(11), 3620–3628.
- Children, E., Group, B., & Aggrek, D. (2017). Implementation Of Role Playing Method In The Hygiene Hadith Learning Toward Early Children's Healthy Behavior Of Group B In Dabin Aggrek Gunungpati Semarang. *Belia: Early Childhood Education Papers*, 6(2), 126–130.
- Erlinawati, & Sismanderi (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Teknik Menyusui dengan Pelaksanaan Teknik Menyusui yang Benar di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. *Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 99–107.
- Fannya, P., & Indawati, L. (2020). Analisis Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(1), 21–28.
- Garbono, B. P. (2014). Peran Ibu dalam Membiasakan Mencuci Tangan pada Anak Usia Prasekolah di Paud Bir. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Harmia, N. A. Dan E. (2021). Promosi Cara Mencuci Tangan Yang Benar Di Sdn 013 Tanjung Berulak Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 320–322.

- Hidayat, A. A. (2015). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Health Books Publishing.
- Hidayat, K. A., & Dewantinigrum, J. (2012). Perbandingan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Berdasar Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. Fakultas Kedokteran.
- Hidayat, M. A., & Meiranto, W. (2014). Prediksi Financial Distress Perusahaan Manufaktur Di Indonesia (Studi Empiris Pada Perusahaan Manufaktur Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2008-2012). Fakultas Ekonomika Dan Bisnis.
- Irawan, A. T. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Medisina Akper Ypib Majalengka*, *Ii*(3), 1–11.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan, Metodologi Penelitian*. 59, 183.
- Kemkes RI, (2015). Info Datin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Lestari, T. (2016). Asuhan Keperawatan Anak. *Nuha Medika, Yogyakarta*.
- Lina, H. P. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa di Sdn 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education*, *4*(1), 92–103.
- Luthfiana, N. U. Dan N. (2016). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, *5*, 101–106.
- Madjid, E. (2017). Hubungan Perilaku Ibu Dalam PHBS (Mencuci Tangan) Dengan Kejadian Diare Pada Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi Div Tahun 2017.
- Marisa, A., Nur, A.F., Ridwan, I. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. *1*(2). 128-133.
- Maryunani, A. (2013). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta, Cv. *Trans Info Media*.

- Maryunani, A. (2018). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta Timur: Tim.
- Namiroh, S. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu dengan Kejadian Diare Balita Umur 2-5 Tahun di Kelurahan Bumijo Jetis Kota Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Nuraeni. (2012). Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Ciawi, Kabupate Bogor, Provinsi Jawa Barat Tahun 2012.
- Nurhajati, N. (2015). Nunun Nurhajati, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat 1. Nurhajati, 1–18.
- Proverawati, A., & Eni, R., (2015). *PHBS Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Purnama, S. G. (2016). *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Universitas Udayana, Denpasar.
- Putri, M. S. D. Y. (2020). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. *Artikel Jurnal*, 1–17.
- Rahman, H. F., Slamet, W., Siswanto, H., & Biantoro. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso.
- Rima Trices Ramadhona. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Alergi pada Balita. *Skripsi*, 7(1), 37–72.
- Riskesdas Provinsi Riau (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 1–287.
- Riyanto, W. P. (2016). Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun. *Skripsi*. 1-134.
- Roesli, U. (2018). *Mengenal Asi Eksklusif Trubus Agriwidya*. Jakarta.
- Rosidin, U., Sumarna, U., & Eriyani, T. (2019). Determinan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga di Desa Jayaraga Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 7(1).
- Safangatin, P. (2016). Perilaku Ibu Dalam Menggunakan Minyak Goreng Yang Aman Bagi Kesehatan di Rt 14-16 Rw 04 Dusun Bulu Desa Candimulyo Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun. Universitas Muhammdiyah Ponorogo.

- Salma. (2021). Studi Perbandingan Pertanggung Jawaban Tindak Pidana Zina (Over Spell) Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Dan Qonun Aceh No 6 Tahun 2014 Tentang Hukum Jinayat.
- Samosir, Z. N. Dan R. F. (2019). Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Penanganan Diare di Puskesmas Polonia Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 5(1), 46–51.
- Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi. Uny Press.
- Setyawati, V. A. V. Dan, & Hartini, H. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.
- Soedarto, (2016). Lingkungan Dan Kesehatan. Jakarta. Sagung Seto.
- Soemirat, Juli. (2014). Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Sudasman, F. I. (2014). Hubungan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dsar Rumah Tangga, Personal Hygiene Ibu Balita dan Kebiasaan Jajan Terhadap Riwayat Penyakit Diare pada Balita Daerah Sepanjang Aliran Sungai Citarum di Kelurahan Andir Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung.
- Sumantri. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Perawatan Diri (Self Care) Pada Lansia Di Panti Werdha Surabaya. Skripsi, May, 31–48.
- Utami, T., Rabiah, Maryam, & Kadang, Y. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu. *An Idea Health Journal*, 02(01), 35–40.
- Weta, S. R. I. Dan W. (2018). Correlation Between Clean And Healthy Lifestyle Behavior Of Mother With The Incident Of Diarrhea In Toddlers At Working Area Of Puskesmas I Negara, Jembrana - Bali. *Intisari Sains Medis*, 9(3)(3), 14–20.
- Wulandari, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 3-5 Tahun di Desa Penyasawan Tahun 2021. Skripsi. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Yanti, P. D., Afritayeni, A., & Amanda, N. F. (2019). Hubungan Perilaku Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*, 8(2), 135–141.
- Yugiyanti, L. A. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan Keluarga dengan PHBS Rumah Tangga di Desa Muktijaya Kecamatan Muara Telang Kabupaten Banyuasin Tahun 2016. Universitas Katolik Musi Charitas.