

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI PUSKESMAS GANDASULI KECAMATAN BACAN SELATAN KABUPATEN HALMAHERA SELATAN

Ariska¹, Windi Sentia Pandei²

^{1,2}Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail coressponding author:

ariska@unpi.ac.id

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan dimasyarakat. Diketahui Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan. Jenis Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang ada di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan yang berjumlah 110 populasi dengan penentuan sampel menggunakan sampel Saturation Sampling sehingga di dapati sampel berjumlah 37 balita. Hasil Penelitian : di mana hasil chi square nilai $p=0,004$ yakni lebih kecil di bandingkan $\alpha 0,005$. Yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare. Kesimpulan : Mayoritas perilaku hidup bersih dan sehat lingkungan pada masyarakat diwilayah puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan masuk dalam kategori kurang baik. Terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat lingkungan dengan kejadian diare pada balita dipuskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Kejadian Diare

ABSTRACT

Clean and healthy life behavior is all health behavior which is done on consciousness so that family members or family can help himself in the health sector and play an active role in the activities in society. Is known Relationship of clean and healthy life behavior with incidence of diarrhea on infants aged 2-5 years in Gandasuli Community Health Center Southern District South Halmahera Regency. Types Of Research : This research uses quantitative research method with cross sectional approach. Population in this research is toddler which is in Gandasuli Community Health Center Southern District South Halmahera Regency. Research Result : Where chi square resulth p value= $0,004$ ie smaller than $\alpha=0,005$. Which indicates that there is significant relationship between clean and healthy life behavior with the occurrence of diarrhea. Conclusion : The majority of hygienic and healthy living environments on communities in the region Gandasuli Community Health Center Southern District South Halmahera Regency entered in the less good category. There is a relationship between behavior of clean and healthy living environment with the incidence of diarrhea in toddlers in Gandasuli Community Health Center Southern District South Halmahera Regency.

Keywords : Clean and healthy life behavior, The incidence of diarrhea.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes RI, 2007). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmojo, 2003).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sekumpulan perilaku yang di praktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (Mandiri) di bidang kesehatan. Dalam pemeliharaan kesehatan harus di praktekkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan dengan memanfaatkan puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2011).

Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada balita. Menurut Prashar 2007, di dunia terdapat 6 juta balita yang meninggal

tiap tahunnya karena penyakit diare, dimana sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2007).

Data WHO (World Health Organization) pada tahun 2015, diare adalah penyebab kematian ke-2 pada anak dibawah 5 tahun. Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1,5 juta pertahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2015).

Skala nasional berdasarkan data dari profil kesehatan indonesia tahun 2009, penderita diare pada tahun tersebut berjumlah 8.443 orang dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit diare 2.5%. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 1.7% dengan jumlah penderita diare sebanyak 3.661 orang. Angka kejadian diare disebagian besar wilayah indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di indonesia sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya.

Data Dinas Kesehatan Halmahera Selatan tahun 2015, tercatat ada 10 penyakit yang mendominasi di semua Puskesmas dan penyakit Diare menempati urutan ke 4 yaitu sebesar 8,05%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ajheng Ardany (2012), tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Babang Kecamatan Bacan Timur Kabupaten Halmahera Selatan didapatkan hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat dengan Kejadian Diare. Hasil dari penelitian tersebut adalah kurangnya kebersihan lingkungan mempengaruhi kejadian diare pada balita.

Hal yang bisa menyebabkan balita mudah terserang penyakit diare adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan keadaan lingkungan yang buruk. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak di tangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Depkes RI, 2010).

Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan

sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit diare yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi. Penyakit diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan juga di pengaruhi oleh keadaan kebersihan baik perorangan (Personal Hygine) maupun kebersihan lingkungan, sanitasi yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta di dukung oleh personal hygiene yang baik akan bisa mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk diantaranya penyakit diare (Depkes RI, 2010).

Adapun kondisi yang memicu terjadinya diare di lingkungan masyarakat khususnya di lingkungan Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan adalah membuang sampah tidak pada tempatnya, masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan penggunaan sarana air bersih baik untuk mandi maupun untuk memasak, serta masih didapatkan beberapa masyarakat yang belum memanfaatkan jamban/wc dengan baik.

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan bahwa balita yang

terkena penyakit diare dalam 3 tahun terakhir berjumlah 760 kasus dan data 3 bulan terakhir sebanyak 110 kasus. Dari data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan, mulai dari bulan April - Mei 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan yang berjumlah 37 balita.

Sampel dalam penelitian ini di ambil dari total keseluruhan populasi. Saturation sampling adalah metode pengambilan sampel dengan mengikut sertakan semua anggota populasi sebagai sampel penelitian. Teknik pegambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan

sampel Saturation Sampling. Saturation sampling merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang sering di gunakan dalam penelitian bila populasi relative kecil. Istilah lain saturation sampling adalah Sensus, dimana semua anggota populasi di jadikan sampel. Saturation sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi di gunakan sebagai sampel. Sampling dapat di katakan jenuh (Saturation) jika seluruh populasi di jadikan sampel (Soeratno dan Lincoln Arsyad, 2008). Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel Saturation Sampling di dapatkan sampel berjumlah 37 balita.

Instrumen Penelitian

Skala yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan skala Ordinal. Instrumen atau alat ukur pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner. Pertanyaan yang berhubungan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

1. Pertanyaan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian

Diare. Untuk jawaban “Ya” di berikan skor 2 dan untuk jawaban “Tidak” di berikan skor 1, sehingga skor ≥ 15 di katakan baik, dan jika skor ≤ 15 di katakan kurang baik.

2. Pertanyaan tentang Kejadian Diare.

Untuk jawaban “Ya” di berikan skor 2 dan untuk jawaban “Tidak” di berikan skor 1.

HASIL PENELITIAN

Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Gandasuli terletak di Desa Tuwokona Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan yang terdiri dari 10 Desa. Dari ke-10 Desa tersebut 9 Desa dapat dijangkau dengan kendaraan darat sementara 1 Desa dijangkau dengan kendaraan laut.

Adapun wilayah kerja Puskesmas Gandasuli meliputi 10 Desa yaitu : Kampung Makian, Papaloang, Mandaong, Tembal, Kupal, Gandasuli, Tuwokona, Panamboang, Sawadai dan Kubung.

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin.

a. Umur Responden

Tabel 5.2.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2017.

Karakteristik Umur Responden	N	%
1. 17-25 Tahun	17	45,9
2. 26-35 Tahun	12	32,4
3. 36-45 Tahun	8	21,6
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dari 37 responden, umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 17-25 Tahun yaitu 17 responden (45,9%).

b. Pendidikan

Tabel 5.3.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

Karakteristik Pendidikan Responden	N	%
1. Tidak Sekolah	1	2,7
2. SD	10	27,0
3. SMP	6	16,2
4. SMA/SMK	14	37,8
5. D-III/D-IV/S1	6	16,2
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi pendidikan responden terbanyak yaitu SMA/SMK dengan 14 responden (37,8%) dan yang berpendidikan SD sebanyak 10 responden (27,0%) dan SMP 6 responden (16,2%) dan D-III/D-IV/S1 6 responden (16,2%) dan Tidak sekolah 1 responden (2,7%).

c. Umur Balita

Tabel 5.4.

Berdasarkan Karakteristik Umur Balita di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

Karakteristik Umur Balita	N	%
1. 2 Tahun	14	37,8
2. 3 Tahun	7	18,9
3. 4 Tahun	8	21,6
4. 5 Tahun	8	21,6
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dari 37 balita, umur balita yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 2 Tahun yaitu 14 balita (37,8%).

d. Jenis Kelamin

Tabel 5.5.

Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

Karakteristik Jenis Kelamin	N	%
1. Perempuan	16	43,2
2. Laki-Laki	21	56,8
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 dari 37 balita, Jenis kelamin yang terbanyak terdapat pada kelompok jenis kelamin laki-laki yaitu 21 balita (56,8%).

Analisis Univariat

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 5.6.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

Karakteristik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	N	%
1. Kurang Baik	18	48,6
2. Baik	19	51,4
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 sebanyak 19 responden (51,4) yang perilaku hidup bersih dan sehat responden berada pada kategori baik dan 18 responden (48,6) berada pada kategori kurang baik.

b. Kejadian Diare

Tabel 5.7.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kejadian Diare di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

Karakteristik Kejadian Diare	N	%
1. Diare	23	62,2
2. Tidak Diare	14	37,8
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 sebanyak 23 responden (62,2) yang kejadian diare responden berada pada kategori diare dan 14 responden (37,8) berada pada kategori tidak diare.

Analisis Bivariat

a. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare

Tabel 5.8. Perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare responden di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

	Kurang	11	7	18		
	Baik	29,7%	18,9%	48,6%		
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Baik	3	16	19	0,004	8,381
		8,1%	43,2%	51,4%		
Total		14	23	37		
		37,8%	62,2%	100,0%		

Berdasarkan tabel 5.8 dalam 18 responden (48,6%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat pada kategori kurang baik, terdapat 11 responden (29,7%) yang memiliki diare berada pada kategori tidak diare dan 7 responden (18,9%) memiliki diare yang berada pada kategori diare. Sedangkan , dalam 19 responden (51,4%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat berada pada kategori baik, terdapat 3 responden (8,1%) yang memiliki diare berada pada kategori tidak diare dan 16 responden (43,2%) memiliki diare berada pada kategori diare.

Dari jumlah kejadian diare responden dalam perilaku hidup bersih dan sehat yakni yang diare sebanyak 23 responden (62,2%) dan yang tidak diare sebanyak 14 responden (37,8%). Disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat maka semakin banyak informasi serta pemahaman ibu dalam menangani kejadian diare secara tepat dan sebaliknya. Hasil uji statistik

Chi_Square Test menunjukan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,004$ atau $\alpha \leq 0,05$. Artinya ada kemaknaan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Jadi H_0 ditolak dan H_a diterima.

PEMBAHASAN

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Balita Usia 2-5 Tahun .

Umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar dalam hal hubungannya dengan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakitb lain. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu dari pada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel yang di pakai untuk memprediksikan perbedaan dalam hal penyakit, kondisi dan peristiwa kesehatan dan jika saling memperbandingkan maka kekuatan umur menjadi lebih mudah dilihat (Widyastuti, 2005).

Menurut Siagian (1995), semakin usia bertambah dewasa seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya demikian pula psikologis serta menunjukan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan

kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya. Pada penelitian ini harus diperhatikan umur ibu karena dengan meningkatnya umur akan bertambah pengalaman ibu dalam merawat balita yang terkena diare, karena dengan pengalaman dapat merubah perilaku yang tidak baik menjadi baik.

Karakteristik responden yang perlu dilihat lagi adalah karakteristik pendidikan ibu. Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup besar pada tingkat pendidikan menengah (66%). Hal ini berarti bahwa pendidikan menengah akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mengakses informasi tentang penerapan PHBS untuk mencegah diare balita. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Orang dengan tingkat pendidikan menengah cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan

orang dengan tingkat pendidikan yang rendah, karena akan mudah memahami arti serta pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Muhiman,1996).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat melakukan apa yang diharapkan oleh seseorang. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoadmojo, 2003). Dalam pengalaman sehari-hari sering di dapati bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan seseorang. Pendidikan yang lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan kurang (Gatti, 1999). Pendidikan ibu yang baik mampu memberikan perawatan balita yang terkena diare dengan baik karena kemampuan ibu balita yang berpendidikan menengah secara optimal dapat menerima informasi kesehatan

terkait diare dengan baik. Kejadian diare pada balita dapat menurun dengan pendidikan ibu yang relatif berpendidikan menengah.

Sumber pendapatan keluarga menentukan kemampuan seseorang dalam menjangkau akses pelayanan kesehatan. Ketersediaan sarana untuk penerapan PHBS di keluarga membutuhkan ketersediaan sumber pendapatan keluarga yang baik. Pendapatan keluarga yang baik untuk memfasilitasi keluarga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam pencegahan diare. Hal ini karena permasalahan penyakit diawali masalah kesehatan berakar dari kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi yang belum membaik. Permasalahan kesehatan dapat dikendalikan apabila angka kemiskinan menurun dan status ekonomi meningkat. Status ekonomi tercermin dari penghasilan keluarga, dalam arti bahwa apabila status sosial ekonominya baik maka kesejahteraan akan meningkat sehingga masalah kesehatan akan di perhatikan oleh keluarga.

Penerapan PHBS yang baik dapat berdampak pada perilaku untuk mencegah diare pada balita akan lebih baik. Kondisi tersebut secara langsung

akan berdampak pada penurunan insiden diare di masyarakat. Penerapan PHBS yang dapat mencegah terjadinya diare adalah memberikan ASI eksklusif, menimbang balita secara rutin setiap bulan, dan kebiasaan mencuci tangan sedangkan untuk faktor lingkungan adalah menggunakan air bersih dan jamban.

Penggunaan sumber air yang baik adalah menggunakan sumber air yang terlindungi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yulis (2008) ada pengaruh yang signifikan sumber air bersih keluarga dengan kejadian diare. Hal ini juga sama dengan penelitian Apriyanti (2009) yang menyatakan bahwa diare bisa disebabkan oleh masih sedikitnya masyarakat yang mengolah air minum rumah tangga dengan baik. Pada penelitian ini penggunaan air bersih yang sesuai dengan syarat kesehatan seperti penggunaan sumber air minum yang berasal dari PDMA dapat mengurangi resiko balitanya terkena diare.

Air adalah salah satu kebutuhan pokok hidup manusia, bahkan hampir 70% tubuh manusia mengandung air. Air dipakai untuk keperluan makan, minum, mandi, dan pemenuhan kebutuhan lain, maka untuk keperluan

tersebut WHO menetapkan kebutuhan per orang per hari untuk hidup sehat 60 liter. Selain dari peran air sebagai kebutuhan pokok manusia, juga berperan besar dalam penularan penyakit menular termasuk diare (Sanropie, 1998). Air dapat juga menjadi sumber penularan penyakit menular dapat berupa, air sebagai penyebar mikrobapatojen, sarang insekta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi seseorang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit (Soemirat, 1996).

Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku yang amat penting bagi upaya mencegah diare, kebiasaan mencuci tangan di terapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan atau memberi makan anak, dan sebelum menyiapkan makanan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Henny (2003) yang menunjukan resiko balita dengan kebersihan perorangan ibunya buruk untuk terkena diare dibandingkan resiko balita dengan kebersihan perorangan ibunya baik dan perbedaan resiko tersebut bermakna.

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban, bila tidak mempunyai jamban jangan dibiarkan balita buang air besar di sembarangan tempat. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare.

Penggunaan jamban yang baik adalah tidak ada tinja yang tertinggal (menempel) disekitar jamban, serta teratur dalam membersihkan dan menyikat jamban (Sutomo, 1995). Sedangkan karakteristik jamban yang baik dapat digunakan oleh semua anggota keluarga, berjarak sekurang-kurangnya 10 meter dari sumber air dan pemukiman, tandon penampungan tinja sekurang-kurangnya sedalam 1 meter, serta tidak memungkinkan lalat atau serangga hinggap di tampungan tinja (dengan sistem leher angsa). Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan seluruh anggota keluarga harus buang air besar di jamban tidak pada sembarang tempat.

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan.

Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung pada insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja yaitu diare.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan yang telah dilakukan oleh penulis, diketahui bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seseorang ternyata mempengaruhi terhadap kejadian diare. Hal ini dapat memungkinkan karena kondisi lingkungan yang sangat bisa mendukung penyebaran diare, diantaranya adalah pemakaian sumber air bersih untuk minum, mandi dan masak-memasak. Selain itu, faktor jamban yang dipakai juga berpengaruh, misalnya masyarakat yang bertempat tinggal di daerah tepi sungai, mereka tidak mempunyai jamban sehingga buang air besar di sungai. Jarak sumber air dengan tempat peresapan kotoran manusia yang kurang dari 10 meter, menyebabkan air sumur yang dipakai untuk keperluan rumah tangga mudah terkontaminasi kuman dari kotoran manusia sehingga efektif sebagai media penyebaran penyakit diare.

Perilaku masyarakat dalam penanaman kebersihan lingkungan masih perlu ditingkatkan lagi, seperti kebiasaan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan maupun sesudah buang air besar masih jarang dilakukan oleh masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Mayoritas perilaku PHBS Lingkungan pada masyarakat di wilayah Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan masuk dalam kategori kurang baik.
2. Terdapat hubungan antara PHBS Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Gandasuli Kecamatan Bacan Selatan Kabupaten Halmahera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul.2008. Pengantar ilmu Kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta : Salemba Medika
- Hinchliff, Sue. 1999. Kamus Keperawatan. Jakarta : EGC
- <http://harry-arudam.blogspot.com/2012/03/pengertian-imunisasi.html>

- Bloom, B.S (1974). Time and learning. *America Psychologist* , 29(9). 682-688. doi:10.1037/h0037632
- BPS dan United Nation Development Programme (1999). *Crisis, Poverty and Human Development in Indonesia 1999*. Jakarta : BPS UNDP.
- Depkes RI, 2006. *Pengembangan Promosi Kesehatan di Daerah Melalui Dana Dekon 2006*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI
- Depkes (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/BukuLaporan/Lapnas-Riskedas-2007/Indonesia.zip>. Diakses tanggal 19 juni 2013
- Depkes (2011). *Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011*. <http://www.depkes.go.id/downloads/ProfilDataKesehatanIndonesiaTahun2011.pdf>. Diakses tanggal 10 Mei 2013
- Depkes RI. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia*. Jakarta : BAPPENAS
- Depkes RI. 2002. *Paduan Manajemen PHBS menuju Kabupaten/Kota sehat*. Indonesia, Departemen Kesehatan : Jakarta : 613 IND p
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Buku Panduan Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tingkat Propinsi*. Jakarta : Depkes RI.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/16933/4/Chapter%20I.pdf>.
- Depkes RI, 2005. *Pedoman Pemberantasan Diare, Edisi 4*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta <http://www.depkes.go.id/index.php?>
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti
- Haroen N.S, Suraatmaja dan P.O Asmail, 2011. *Faktor Resiko Diare Pada Bayi*
- Jariston. (2009). *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Medan*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14706/1/10E00464.pdf>. Diunduh 01 November 2010.
- Morton et al, 1995. *Perilaku Kesehatan* dikutip dalam buku Notoadmojo. Jakarta : Rineka Cipta.
- Muaris. H . (2006). *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

- Notoadmojo , 2000. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoadmojo, S, 2005, Promosi Kesehatan teori dan ilmu perilaku, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ngastya , 2011. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare.
- Parashar, 2007. Buku Ajar Ilmu Gizi, Jakarta : EGC
- Suriadi & Rita Yuliani, 2006. Asuhan Keperawatan Pada Anak edisi 2. Jakarta : Panebar swadaya
- Soegijanto , Soegeng. (2002). Ilmu Penyakit Anak Diagnosa dan Penatalaksanaan. Jakarta: Salemba Medika.
- Suharyono. 2008. Diare Akut, Klinik dan LaboratoriumCetakan Kedua. Rineka Cipta. Jakarta
- Sutomo B dan Anggraeni DY. 2010. Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Soeratno dan Lincoln Arsyad, 2008. Metodologi Penelitian. Jakarta : Erlangga
- Uripi, V. 2004. Menu Sehat Untuk Balita. Penerbit Puspa Swara, Jakarta.
- World Health Organization (WHO), 2015. Essential Safety Requirement for Street. Vended foods.
- Walgito, Bimo, 2004. Pengantar Psikologi Umum, Andi, Jakarta.
- Widyastuti. 2006. Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar. Tesis. Yogyakarta : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada.
- Widoyono. 2008. Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga.