

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Efikasi Varenicline, $\alpha 4\beta 2$ Reseptor Asetilkolin Nikotinic Agonis Parsial, VS Plasebo untuk Berhenti Merokok. Sebuah Desain Studi dengan Randomized Controlled Trial

Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, AgusDwi Susanto, Tribowo Tahuata Ginting, dan Aria Kekalih

Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Mahendro Prasetyo Kusumo dan Susanto

Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor

Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo

Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015

Adik Epy Arimby dan Apriningsih

Korelasi Lama Menyusui dengan Interval Kehamilan

Nuryaningsih

Turnover Karyawan di Rumah Sakit Rawamangun

Atthariq dan Tjahjono Koentjoro

Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014

Nurfadhilah dan Herni Hasifah

Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015

Carindha Azaria dan Rayhana

Gambaran Gejala Keracunan Kadar Timbal (Pb) pada Polisi Lalu Lintas di Polres Metro Jakarta Selatan Tahun 2015

Suherman dan Rizky Gunawan Arridho

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Depok Tahun 2014

Nindhita Ayu Andhini dan Farsida

J. Kedokteran. Kesehatan.	Vol. 12	No. 1	Hlm. 1-115	Jakarta Januari 2016
------------------------------	---------	-------	------------	-------------------------

Jurnal
**KEDOKTERAN
DAN KESEHATAN**

ISSN 0216-3942

Daftar Isi

Efikasi Varenicline, $\alpha 4\beta 2$ Reseptor Asetilkolin Nikotinic Agonis Parsial, VS Plasebo untuk Berhenti Merokok. Sebuah Desain Studi dengan Randomized Controlled Trial Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, AgusDwi Susanto, Tribowo Tahuata Ginting, dan Aria Kekalih	1-22
Pengaruh Faktor Bauran Pemasaran terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Mahendro Prasetyo Kusumo dan Susanto	23-31
Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kabupaten Bogor Helfi Gustia, Susilahati, dan Dwijo Susilo	32-41
Determinan Kunjungan Lansia ke Posbindu Senja Sejahtera Cinere, Depok Tahun 2015 Adik Epy Arimby dan Apriningsih	42-54
Korelasi Lama Menyusui dengan Interval Kehamilan Nuryaningsih	55-61
Turnover Karyawan di Rumah Sakit Rawamangun Atthariq dan Tjahjono Koentjoro	62-70
Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Kecamatan Ciputat Tahun 2014 Nurfadhilah dan HERNI Hasifah	71-84
Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015 Carindha Azaria dan Rayhana	85-97
Gambaran Gejala Keracunan Kadar Timbal (Pb) pada Polisi Lalu Lintas di Polres Metro Jakarta Selatan Tahun 2015 Suherman dan Rizky Gunawan Arridho	98-107
Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 4 Depok Tahun 2014 Nindhita Ayu Andhini dan Farsida	108-115

Susunan Redaksi

Penanggung Jawab

dr. Slamet Sudi Santoso, M.Pd.Ked (Dekan FKK UMJ)

Penasehat

dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed (Wakil Dekan I)

Pimpinan Redaksi

Tria Astika Endah Permatasari, SKM, MKM.

Redaksi Pelaksana

Asry Novianty, SST., MKM.

Anggota Redaksi

Lukman Effendi, S.Sos., M.Kes
dr. Jekti Teguh Rochani, Sp.MK, MS

Staf Pemasaran

Yuanita Sinta, SKM

Mitra Bestari pada edisi ini:

Prof. Dr. dr. Armen Muchtar, Sp.FK (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
Dr. Suherman, S.Pi, M.Sc (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Nur Asikin, MD.Ph.D (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Muhammad Fachri, Sp. P (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)
dr. Anwar Wardy Warongan, Sp. S (FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta)

Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dengan frekuensi penerbitan setiap 6 bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian dan tulisan ilmiah sivitas akademika Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FKK-UMJ). Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa merubah maksud dan isinya. Tulisan diketik 1,5 spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

PEDOMAN BAGI PENULIS

1. Jurnal kedokteran dan kesehatan merupakan jurnal publikasi ilmiah yang memuat naskah di bidang ilmu kedokteran dan kesehatan.
2. Naskah yang diajukan dapat berupa artikel penelitian, artikel telaah, laporan kasus, editorial, dan surat kepada redaksi
3. Jenis Naskah:
 - a. Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri judul, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, simpulan, saran, dan daftar pustaka. Komponennya sebagai berikut:

 - Judul dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ditulis maksimal 15 patah kata
 - Identitas penulis ditulis dibawah judul memuat nama, alamat korespondensi, nomor telepon, dan email.
 - Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 250 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci.
 - Pendahuluan berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian
 - Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrument pengumpulan data, dan prosedur analisis data.
 - Hasil adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 - Diskusi menguraikan secara tepat dan argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan.
 - Simpulan menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan.
 - Saran mengacu pada tujuan dan simpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna.
 - b. Artikel Telaah

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format yang digunakan untuk artikel telaah terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, isi, dan daftar pustaka.
 - c. Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak, pendahuluan, kasus, diskusi, dan daftar pustaka.
 - d. Editorial

Membahas berbagai masalah kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik hangat di kalangan kedokteran dan kesehatan.
 - e. Surat kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel Jurnal Kedokteran dan Kesehatan sebelumnya atau usulan untuk selanjutnya.
4. Halaman Judul

Halaman Judul berisi judul artikel, nama penulis dengan gelar lengkap, lembaga afiliasi penulis, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon, nomor faksimili, serta alamat *e-mail*. Judul artikel singkat dan jelas.
5. Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, dan diskusi,

disertai 3-5 kata kunci.

6. Tabel

Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai penampilan dalam teks. Jumlah maksimal 6 Tabel dengan judul singkat.

7. Gambar

Gambar yang pernah dipublikasi harus diberi acuan. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Jumlah gambar maksimal 6 buah.

8. Petunjuk Umum

Naskah maksimal 20 halaman A4 spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word dan pdf, *softcopy* artikel dikirim via email atau dalam CD dan 1 (satu) eksemplar dokumen tertulis melalui pos disertai surat pengantar, biodata, dan surat bebas plagiat yang ditandatangani penulis bermaterai 6000 dan artikel akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis.

9. Daftar Pustaka

Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dari terbitan maksimal 10 tahun terakhir dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Rujukan diupayakan dari jurnal dan maksimal 20% dari buku ajar. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti "dkk (et al)".

Huruf pertama judul acuan ditulis dengan huruf capital, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali nama orang, tempat, dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

Artikel Ilmiah Penulis Individu:

Naftassa Z. Patogenitas entamoeba pada penderita amebiasis dengan dan tanpa HIV/AIDS. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2012; 8 (1): 16-23

Artikel Jurnal Penulis Organisasi:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participant with impaired glucose tolerance, Hypertension. 2002; 40 (5): 679-86.

Buku yang ditulis Individu:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Lois: Mosby; 2002.

Buku yang ditulis Organisasi dan Penerbit:

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Departement of Clinical Nursing. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000*. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

Bab dalam Buku:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumor. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p.93-113.

Materi Hukum atau Peraturan:

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch. 37: office consolidation. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 1994.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Artikel Jurnal di Internet:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [serial on the Internet]*. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102 (6); [about 3 p.]. available from: <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Buku di Internet:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Ensiklopedia di Internet:

A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta; A.D.A.M., Inc.; c2005 [cited 2007 Mar 26]. Available from:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

Situs Internet:

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: the Society; 2006 [update 2006 May 12; cited 2006 Oct 17]. Available from: <http://www.cancer.ca/>.

Alamat Redaksi:**Unit Jurnal Kedokteran dan Kesehatan**

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat

Tangerang Selatan, 15419

Telp: (021) 90523980, Mobile: 081291837183

e-mail: jurnal@fkkumj.ac.id atau jurnal_fkkumj@yahoo.com

Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015

Carindha Azaria¹, Rayhana²

^{1,2}Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Diare masih menjadi penyebab utama kedua kematian balita di dunia. Diare disebabkan oleh faktor lingkungan dan perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang. Metodologi penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 96 orang, pada bulan Juli-September tahun 2015. Instrumen yang digunakan kuisioner. Hasil penelitian terdapat hubungan antara penerapan PHBS Ibu (penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penimbangan balita, penggunaan jamban sehat, dan pemberian ASI eksklusif), pendapatan keluarga, usia anak dan jenis kelamin anak dengan kejadian diare balita ($p \text{ value} < 0,05$; $\alpha = 0,05$). PHBS Ibu yang baik akan menurunkan risiko kejadian diare balita. Diperlukan penyuluhan dan demonstrasi secara berkala oleh tenaga kesehatan agar PHBS dapat diterapkan dengan baik secara menyeluruh.

Kata Kunci: diare balita, perilaku hidup bersih dan sehat.

Relationship between Application of Maternal Clean and Healthy Behaviors (PHBS) and the Incident of under-five year's Diarrhea in Region of Kacang Pedang Public Health Center 2015

Abstract

Worldwide diarrheal disease is the second leading cause of death in under-five year's children. Diarrhea are caused by environmental and behavioral factor. This study investigates relationship between application of maternal Clean and Healthy Behaviors (PHBS) and the incident of under-five year's diarrhea in region of Kacang Pedang Public Health Center. This study used cross sectional design. Total samples were 96 people, in July-September 2015. Instrument used was a questionnaire. There was a relationship between application of maternal PHBS (the use of clean water, handwashing, measuring weight in children, the use of healthy latrine, and exclusive breastfeeding), family income, age and sex's child with the incidence of under-five year's children diarrhea ($p \text{ value} < 0,05$; $\alpha = 0,05$). Good maternal PHBS will decrease the risk of under-five year's diarrhea. Periodic counseling and demonstrations is required to have the implement maternal PHBS correctly.

Keywords: under-five year's diarrhea, clean and healthy behavior.

Korespondensi: dr. Rayhana, M.Biomed, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan Cirendeu, Ciputat Tangerang Selatan 15419, *mobile:* 087771344661; *email:* rayhanakuddah@yahoo.com

target MDGs (*Millenium Development goals*) yang juga dilaksanakan di Indonesia adalah menurunkan angka kematian balita hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015. Dilihat dari perbandingan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dengan SDKI 2012 tidak tampak perubahan yang berarti meskipun angka kematian balita sudah menurun menjadi 40 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2012, dimana angka ini harus mencapai 23 per seribu kelahiran hidup pada 2015. Salah satu penyebab kedua terbanyak kematian balita di dunia adalah kasus diare, dan merupakan penyakit dengan morbiditas ketiga terbanyak pada semua kelompok usia di Indonesia.^{1,2,3}

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 yang menemukan penurunan angka kesakitan diare balita 1.278 per 1.000 penduduk pada tahun 2000 menjadi 1.100 per 1.000 penduduk pada tahun 2003, tetapi angka ini kembali naik menjadi 1.330 per 1.000 penduduk pada tahun 2006 kemudian turun kembali pada tahun 2010 menjadi 1.310 per 1.000 penduduk.³

Berdasarkan data Survei Morbiditas Diare tahun 2010, proporsi diare pada balita terbanyak yaitu kelompok umur 6-11 bulan (21,65%), kelompok umur 12-17 bulan (14,43%), kelompok umur 24-29 bulan (12,37%), dan proporsi terkecil pada kelompok umur 54-59 bulan (2,06%).²

Kondisi ini sejalan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang yang menunjukkan jumlah penderita diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang kota Pangkalpinang Provinsi Bangka Belitung tahun 2007 sebesar 505 penduduk (13,14%),

tahun 2008 sebesar 363 penduduk (12,92%), sedangkan pada tahun 2009 sebesar 392 penduduk (20,56%), tahun 2014 sebesar 160 penduduk (10,59%) dan menempati urutan ke tiga dari sepuluh penyakit terbesar.⁴

Tingginya angka kesakitan dan kematian tersebut disebabkan karena beberapa faktor yang terdiri dari penyebaran kuman yang menyebabkan diare, faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare, faktor lingkungan dan perilaku. Gabungan antara faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare dan perilaku manusia yang tidak sehat menjadi dasar dari penyebab diare.²

Diare yang tidak segera ditangani akan menyebabkan dehidrasi dan gangguan tumbuh kembang yang dapat menurunkan kualitas hidup anak. Dehidrasi yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kematian.⁵

Gangguan pertumbuhan yang diakibatkan oleh diare dapat terjadi akibat dari penurunan nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi berkurang bahkan terhenti, sementara proses pengeluaran zat gizi terus berjalan.⁵

Pemerintah memiliki strategi pengendalian penyakit diare yaitu dengan melaksanakan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare), meningkatkan tata laksana yang tepat dan benar untuk penderita diare dalam rumah tangga, dan penanggulangan KLB diare, melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif serta melaksanakan peninjauan dan evaluasi.⁵

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan diare balita yaitu melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga, yaitu pemberian ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang

cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban yang sehat, membuang tinja bayi dengan benar, imunisasi dan penyehatan lingkungan. Meningkatkan pengetahuan masyarakat termasuk pengetahuan tentang kebersihan kesehatan dan perilaku cuci tangan yang benar juga dapat mengurangi angka kesakitan diare sebesar 45%.²

Dilihat dari hasil Riskesdas 2007 penerapan PHBS di rumah tangga sebesar 70% pada tahun 2014 yang menjadi target Kemenkes baru mencapai 38,7%.⁶

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan PHBS Ibu dengan kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang Kota Pangkalpinang.

Metode

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang Kota Pangkalpinang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September tahun 2015. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja untuk pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang Kota Pangkalpinang. Sampel dalam penelitian ini diambil secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), yang berjumlah 96 balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hasil

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kejadian Diare		
- Tidak Diare	61	63,5
- Diare	35	36,5
Karakteristik Ibu		
Usia Ibu		
- ≥ 26 tahun	55	57,3
- < 26 tahun	41	42,7
Pendidikan Ibu		
- Tidak Beresiko	36	37,5
- Beresiko	60	62,5
Pekerjaan Ibu		
- Tidak Bekerja	54	56,3
- Bekerja	42	43,7
Pendapatan Keluarga		
- Cukup	57	59,4
- Kurang	39	40,6
Karakteristik Anak		
Usia Anak		
- ≥ 1,8 tahun	48	50,0
- < 1,8 tahun	48	50,0
Jenis Kelamin Anak		
- Laki-laki	47	49,0
- Perempuan	49	51,0
Komponen PHBS Ibu		
Penggunaan Air Bersih		
- Baik	55	57,3
- Tidak Baik	41	42,7
Mencuci Tangan		
- Baik	55	57,3
- Tidak Baik	41	42,7
Penimbangan Balita		
- Baik	54	56,2
- Tidak Baik	42	43,8
Jamban Sehat		
- Baik	57	59,4
- Tidak Baik	39	40,6
ASI Eksklusif		
- Baik	50	52,1
- Tidak Baik	46	47,9
PHBS Ibu		
- Baik	49	51,0
- Tidak Baik	47	49,0

Dari analisis univariat pada Tabel 1 didapatkan hasil bahwa kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang dalam kurun waktu 3 bulan (Juli – September 2015), yaitu 36,5% dan data kejadian tidak diare, yaitu

63,5%. Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Sebagian besar responden (57,3%) termasuk dalam kelompok usia diatas median. Sedangkan data pendidikan Ibu menunjukkan hanya 37,5% yang tidak berisiko. Dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden (56,3%) tidak bekerja. Dan bila ditinjau dari data pendapatan keluarga sebagian besar sudah memiliki pendapatan baik yaitu 59,4%.

Dari Tabel 1 dapat disimpulkan persentase jumlah anak sama bila dilihat dari usia sama dengan atau lebih besar dari median (1,8 tahun) atau lebih kecil dari median (1,8 tahun) yaitu 50%. Jumlah anak perempuan sedikit lebih banyak (51%) dibandingkan jumlah anak laki-laki.

Dari hasil uji normalitas yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov* karena responden lebih dari 30, didapatkan nilai p value $< 0,05$ artinya distribusi data tidak normal sehingga memakai nilai median untuk pengkategorian data.

Pada Tabel 1 juga tergambar bahwa komponen PHBS keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang secara keseluruhan belum dapat diterapkan dengan baik, terlihat dari tidak ada perbedaan yang signifikan antara penerapan komponen PHBS keluarga yang baik dengan penerapan komponen PHBS keluarga yang tidak baik.

Tabel 1 menggambarkan bahwa penerapan PHBS ibu baik mencapai 51% dan tidak baik 49%. Data tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan secara signifikan, sehingga masih diperlukan beberapa pelatihan yang mendemonstrasikan dan mempraktekkan langsung kepada masyarakat tentang PHBS

rumah tangga untuk mempertahankan dan meningkatkan angka penerepan PHBS rumah tangga yang sudah baik.

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa 91,4% balita mengalami diare karena penerapan PHBS yang tidak baik. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai 0,000 yang artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan CI 95% : 8,746-122,347 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan PHBS Ibu dengan kejadian diare balita. Nilai OR 32,711 menunjukkan penerapan PHBS Ibu yang tidak baik 32 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan penerapan PHBS yang baik.

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa masih ada 46 dari 96 responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Selanjutnya ditemukan bahwa pada responden dengan pemberian ASI eksklusif tidak baik (91,4%) balitanya mengalami diare. Hasil perhitungan *chi square* menunjukkan nilai p value 0,000, artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan CI 95% : 9,515-134,774 sehingga terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita dengan. Pemberian ASI eksklusif yang tidak baik 36 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif yang baik.

Pada Tabel 2 dapat dilihat dari tiga komponen karakteristik ibu (usia, pendidikan dan pekerjaan) memiliki nilai p value $> 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian diare balita. Sebaliknya, komponen pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare balita yang ditunjukkan

dengan nilai *p value* 0,04, artinya *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak.

Tabel 2 Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	P-value
	Tidak Diare		Diare		n	%		
	N	%	n	%				
PHBS								
- Baik	46	75,4	3	8,6	49	51,0	32,711 (8,746-122,347)	0,000
- Tidak Baik	15	24,6	32	91,4	47	49,0		
Karakteristik Ibu								
Usia Ibu								
- ≥ 26 tahun	32	52,5	23	65,7	55	57,3	0,576 (0,244-1,361)	0,21
- < 26 tahun	29	47,5	12	34,3	41	42,7		
Pendidikan Ibu								
- Perguruan Tinggi	23	37,7	13	37,1	36	37,5	1,024 (0,434-2,419)	0,96
- SMP dan SMA	38	62,3	22	62,9	60	62,5		
Pekerjaan Ibu								
- Ibu Rumah Tangga	36	59,0	18	51,4	54	56,3	1,360 (0,589-3,139)	0,47
- PNS dan Wiraswasta	25	41,0	17	48,6	42	43,7		
Pendapatan Keluarga								
- Baik	41	67,2	16	45,7	57	59,4	2,434 (1,037-5,714)	0,04
- Tidak Baik	20	32,8	19	54,3	39	40,6		
Karakteristik Anak								
Usia Anak								
- ≥ 1,8 tahun	24	39,3	24	68,6	48	50,0	0,297 (0,123-0,716)	0,06
- < 1,8 tahun	37	60,7	11	31,4	48	50,0		
Jenis Kelamin Anak								
- Laki-laki	22	36,1	25	71,4	47	49,0	0,226 (0,092-0,555)	0,01
- Perempuan	39	63,9	10	28,6	49	51,0		
Komponen PHBS Ibu								
Penggunaan Air Bersih								
- Baik	46	75,4	9	25,7	55	57,3	8,858 (3,405-23,048)	0,000
- Tidak Baik	15	24,6	26	74,3	41	42,7		
Mencuci Tangan								
- Baik	51	83,6	4	11,4	55	57,3	39,525 (11,410-136,922)	0,000
- Tidak Baik	10	16,4	31	88,6	41	42,7		
Penimbangan Balita								
- Baik	46	75,4	8	22,9	54	56,3	10,350 (3,881-27,601)	0,000
- Tidak Baik	15	24,6	27	77,1	42	43,7		
Jamban Sehat								
- Baik	52	85,2	5	14,3	57	59,4	34,667 (10,631-113,040)	0,000
- Tidak Baik	9	14,8	30	85,7	39	40,6		
ASI Eksklusif								
- Baik	47	77,0	3	8,6	50	52,1	35,810 (9,515-134,774)	0,000
- Tidak Baik	14	23,0	32	91,4	46	47,9		

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa usia dan jenis kelamin anak menunjukkan nilai p value 0,06 dan 0,01, artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan jenis kelamin anak dengan kejadian diare balita.

Tabel 2 menunjukkan bahwa (74,3%) balita mengalami diare karena penggunaan air bersih tidak baik. Hasil uji *chi square* pada variabel penggunaan air bersih menunjukkan nilai p value 0,000, artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan CI 95% : 3,405-23,048 sehingga ada hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita, didukung dengan nilai OR 8,859 yang menunjukkan bahwa penggunaan air bersih yang tidak baik 9 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan penggunaan air bersih yang baik.

Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa 55 dari 96 responden sudah mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik. Namun masih ada balita yang diare karena kebiasaan mencuci tangan tidak baik (88,6%). Hasil uji *chi square* pada variabel mencuci tangan menunjukkan nilai p value 0,000, artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan CI 95% : 11,410-136,922 sehingga ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare balita. Dengan nilai OR 39,525 menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan tidak baik 40 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan kebiasaan mencuci tangan dengan baik.

Berdasarkan Tabel 2 kebiasaan melakukan penimbangan balita setiap bulan sudah baik dilakukan responden (56,3%). Namun dari Tabel jelas terlihat (24,6%)

responden yang belum secara rutin menimbang balita tidak mengalami diare. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai p value 0,000, artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan CI 95% : 3,881-27,601 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare pada balita, dilihat dari nilai p value $< 0,05$. Dan nilai OR 10,350 menunjukkan bahwa kebiasaan penimbangan balita setiap bulan yang tidak baik 10 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan kebiasaan penimbangan balita setiap bulan dengan baik.

Tabel 2 menunjukkan bahwa (85,7%) balita terkena diare karena penggunaan jamban yang tidak baik, dan (14,3%) balita yang sudah menggunakan jamban dengan baik mengalami diare. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value 0,000, artinya p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan CI 95% : 10,631-113,040 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban dengan kejadian diare balita. Dengan OR 34,667 menunjukkan bahwa penggunaan jamban sehat yang tidak baik 35 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan penggunaan jamban sehat yang baik.

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang tahun 2015 mencapai 36,5%. Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan insiden diare pada kelompok usia balita di Bangka Belitung yaitu 3,9%.⁷

Mayoritas ibu berada dalam kelompok usia ≥ 26 tahun (57,3%). Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu balita masih tergolong

kelompok usia produktif yang masih aktif. Keuntungan dari kelompok usia ini adalah kecenderungan untuk mencari informasi secara aktif, kemudahan dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan masalah PHBS dan diare balita.⁸

Ibu masih memiliki pendidikan menengah ke bawah (62,5%). Hal ini berarti bahwa mayoritas responden masih memiliki pendidikan menengah ke bawah dan akan mempengaruhi perilaku. Pendidikan merupakan suatu usaha atau pengaruh yang diberikan yang bertujuan untuk proses pendewasaan. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan tentang pentingnya PHBS terhadap kejadian diare balita.⁹

Sebagian besar ibu memilih untuk tidak bekerja (56,3%). Pekerjaan merupakan sesuatu hal yang dikerjakan untuk mendapatkan imbalan atau jasa. Tidak jarang ibu di era sekarang memilih untuk ikut bekerja demi mencukupi kebutuhan sehari-hari.⁹

Sebagian besar responden sudah memiliki pendapatan keluarga diatas UMR (59,4%), artinya keluarga sudah memiliki penghasilan yang cukup sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik pada balitanya demi mensejahterakan balitanya sebagai generasi penerus bangsa. Salah satunya dengan memperhatikan balita agar tidak terkena diare.⁹

Usia balita dikelompokkan berdasarkan nilai median dari total sampel menjadi usia < 1,8 tahun (50%) dan usia \geq 1,8 tahun (50%). Usia balita dipilih dikarenakan balita adalah kelompok usia tertinggi yang mengalami diare.³

Dalam analisis univariat penelitian ini, jumlah kelompok balita perempuan lebih

banyak (51%) dibandingkan dengan kelompok balita laki-laki (49%). Jenis kelamin anak juga merupakan salah satu komponen yang perlu diperhatikan karena ada sedikit perbedaan prevalensi diare pada balita laki-laki dan balita perempuan.⁷

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang telah menerapkan PHBS dengan baik sebanyak 51%. Angka ini sudah cukup tinggi bila dibandingkan dengan proporsi nasional PHBS rumah tangga baik yaitu 32,3%.⁷

Bila dilihat dari masing-masing komponen, presentase PHBS yang diterapkan dengan baik, yaitu penggunaan air bersih (57,3%), mencuci tangan (57,3%), penimbangan balita (56,2%), penggunaan jamban sehat (59,4%), pemberian ASI eksklusif (52,1%). Beberapa komponen masih memiliki angka yang lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi nasional, yaitu penggunaan air bersih (82,2%), penimbangan balita (68,0%), penggunaan jamban sehat (81,9%).⁷

Diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia Ibu dengan kejadian diare balita pada *p value* 0,21. Meski demikian usia ibu merupakan salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah usia ibu, seharusnya semakin bertambah pula pengetahuan ibu mengenai PHBS.⁹

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan Ibu dengan kejadian diare balita pada *p value* 0,96. Hal ini berbanding terbalik dengan SDKI 2007 yang menyatakan ada hubungan negatif antara kejadian diare dengan tingkat pendidikan ibu, dimana tingkat pendidikan ibu yang semakin meningkat akan

menurunkan prevalensi diare balita.³

Komponen pekerjaan ibu juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian diare balita pada *p value* 0,47. Apabila ibu lebih memilih tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengoptimalkan penerapan PHBS dan menjaga serta merawat balitanya.⁹

Nilai *p value* 0,04 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare balita dengan CI 95%: 1,037-5,714. Dimana pendapatan keluarga yang tidak baik 3 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan pendapatan keluarga yang baik.

Hasil uji statistik tersebut menunjukkan dengan pendapatan keluarga yang baik, ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dengan meningkatkan penerapan PHBS agar balitanya terhindar dari penyakit, khususnya penyakit diare. Banyak permasalahan penyakit dalam bidang kesehatan berakar dari kemiskinan, sehingga dapat dikendalikan apabila angka kemiskinan menurun dan status ekonomi meningkat yang tercermin dari penghasilan keluarga meningkat.⁹

Hasil uji statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara usia anak dengan kejadian diare balita dengan *p value* < 0,05 dan CI 95%: 0,123-0,716. Dimana usia $\geq 1,8$ tahun 1 kali lebih berisiko menyebabkan diare balita dibandingkan usia < 1,8 tahun. Hasil ini sejalan dengan prevalensi diare balita di Indonesia pada usia 0-11 bulan (7,0%), lebih kecil dibandingkan pada usia 24-35 bulan (7,4%).²⁵ Perbedaan prevalensi diare ini karena semakin bertambahnya usia anak mulai aktif bermain

sehingga meningkatkan risiko terkena infeksi.³

Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin anak dengan kejadian diare balita dengan *p value* < 0,05 dan CI: 0,092-0,555. Dimana jenis kelamin laki-laki 1 kali lebih berisiko menyebabkan diare balita dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan Riskesdas 2013 mengenai prevalensi diare balita di Indonesia pada laki-laki (7,1%), lebih tinggi dibandingkan pada perempuan (6,3%).⁷

Pada penelitian di Bolivia (2014) juga ditemukan laki-laki memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena diare dibandingkan dengan perempuan.¹⁰

Kedua hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan pola asuh antara ibu balita yang satu dengan yang lain, dan juga perbedaan kekebalan tubuh balita tersebut terhadap penyakit. Salah satu upaya agar kekebalan tubuh anak siap untuk menghadapi penyakit menular tertentu adalah dengan pemberian imunisasi. Sekarang ini, vaksin rotavirus sedang dikembangkan sebagai salah satu upaya pencegahan diare. Pemberian vaksin rotavirus untuk pertama kali pada tahun 1998 di Amerika Serikat menunjukkan perlindungan 80% pada balita dalam mencegah diare, dan terus dikembangkan untuk mengurangi risiko yang diakibatkan oleh vaksin itu sendiri hingga sekarang.³

Berdasarkan hasil uji analisis, terdapat hubungan yang bermakna antara penerapan PHBS Ibu dengan kejadian diare balita pada *p value* < 0,05 dan CI 95%: 8,746-122,347. Dimana penerapan PHBS Ibu yang tidak baik 33 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan penerapan PHBS Ibu yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Jember yang menunjukkan ada hubungan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan.⁸

Hasil penelitian di Bolivia (2014) juga menunjukkan kurangnya perhatian terkait dengan kebersihan pribadi, termasuk makanan menjadi salah satu faktor risiko diare pada anak di bawah 5 tahun.¹⁰

Hal ini selaras dengan teori yang menyatakan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan diare, yaitu faktor luar dan faktor dalam faktor luar merupakan faktor di luar tubuh yang menyebabkan risiko terjadinya diare, sedangkan faktor dalam adalah faktor yang mendukung terjadinya diare dari dalam tubuh seseorang. Faktor luar terdiri dari pemakaian air yang kotor, kurangnya sarana kebersihan, lingkungan yang jelek, penyimpanan makanan yang tidak semestinya, penghentian ASI yang terlalu cepat (sebelum 6 bulan pertama), pemberian susu formula. Faktor dalam terdiri dari gizi kurang, daya tahan menurun, berkurangnya keasaman lambung, menurunnya motilitas usus, dan faktor genetik.^{3,5,11}

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita pada p value < 0,05 dan CI 95%: 3,405-23,048. Dimana penggunaan air bersih yang tidak baik 9 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan penggunaan air bersih yang baik. Hal ini sejalan dengan SDKI tahun 2007 yang menunjukkan kejadian diare balita paling tinggi pada keluarga dengan penggunaan air yang tidak disimpan dan dilindungi dengan baik.³

Sejalan dengan hasil penelitian di Semarang yang menunjukkan adanya hubungan

yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita.⁹

Penelitian di Bolivia (2014) juga menunjukkan penggunaan air bersih akan mengurangi kejadian diare balita, sehingga penggunaan air yang tidak bersih menjadi salah satu faktor risiko diare balita.¹⁰

Responden yang tidak memanfaatkan sarana air bersih yang memenuhi persyaratan secara fisik dapat berisiko balitanya terkena diare. Namun tidak menutup kemungkinan terjadinya diare karena pencemaran air oleh bakteri saat pengambilan, pengolahan maupun penyimpanan air serta perilaku masyarakat saat memasak dan memanfaatkan sarana tersebut.¹²

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 air. Selain dari peran air sebagai kebutuhan pokok manusia, juga berperan besar dalam penularan penyakit menular termasuk diare. Air dapat menjadi sumber penularan penyakit menular apabila air sebagai penyebar mikroba patogen, sarang insekta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi maka seseorang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit.⁹

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare balita dengan p value < 0,05 dan CI 95%: 11,410-136,922. Dimana mencuci tangan dengan tidak baik 40 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita

dibandingkan dengan mencuci tangan dengan baik.

Sejalan dengan penelitian di Semarang yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita.⁹

Penelitian di Bangladesh (2014) menunjukkan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar terbukti dapat menurunkan kejadian diare.¹³

Hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare dikemukakan oleh Bozkurt (2003) di Turki menyatakan bahwa orang tua yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat anak, anak mempunyai risiko lebih besar terkena diare.⁹

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan perilaku hidup sehat. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peran penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia. Sehingga mencuci tangan dengan baik pada waktu yang tepat dan bertujuan menghilangkan kotoran atau debu yang melekat dipermukaan kulit serta mengurangi jumlah mikroorganisme sementara dapat menjadi salah satu upaya pencegahan dan pengendalian kejadian diare balita.⁹

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita pada $p \text{ value} < 0,05$ dan CI 95%: 10,631-113,040. Dimana penggunaan jamban sehat yang tidak baik 35 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan penggunaan jamban sehat yang baik.

Sejalan dengan penelitian di Semarang yang menunjukkan ada hubungan yang

bermakna antara penggunaan jamban dengan kejadian diare balita.⁹

Hal ini sejalan dengan SDKI 2007 yang menunjukkan prevalensi kejadian diare balita tertinggi ditunjukkan oleh penggunaan jamban sehat yang tidak baik.³

Penelitian di Bolivia (2014) juga menunjukkan pengetahuan dan penerapan pembuangan tinja dengan tepat akan menurunkan kejadian diare pada balita.¹⁰

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban, dan balitanya tidak dibiarkan buang air besar di sembarangan tempat karena dapat mencemari tangan, air, tanah atau dapat menempel pada lalat dan serangga yang menghinggapi tinja sehingga dapat menimbulkan penularan berbagai macam penyakit. Tinja balita yang tidak dibuang ke dalam jamban akan menyebabkan kuman-kuman yang ada pada tinja tersebar dan menjadi rantai penularan diare. Jamban yang dimiliki setiap keluarga juga harus dipastikan berfungsi dengan baik, dibersihkan secara teratur, dan saat membuang air besar diusahakan menggunakan alas kaki untuk mencegah kontaminasi bakteri yang menyebabkan diare masuk dalam tubuh.^{9,12}

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penimbangan balita dengan kejadian diare balita pada $p \text{ value} < 0,05$ dan CI 95%: 3,881-27,601. Dimana penimbangan balita yang tidak baik 11 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan penimbangan balita yang baik.

Sejalan dengan hasil penelitian di Semarang yang menunjukkan penimbangan

balita yang tidak baik setiap bulan dapat menyebabkan diare (33,3%).⁹

Penimbangan balita secara rutin bisa dilakukan dengan datang ke Posyandu yang merupakan pos pelayan terpadu yang paling dikenal masyarakat. Kegiatan rutin Posyandu adalah penimbangan berat badan bayi dan balita untu memantau tumbuh kembang balita melalui KMS. Hasil tersebut dapat menggambarkan status kesehatan balita setiap bulan, untuk mengetahui secara dini apabila balita mengalami gangguan, khususnya penyakit diare sehingga tidak akan menyebabkan balita mengalami dehidrasi yang nantinya berdampak fatal pada kematian.^{5,12}

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita pada *p value* < 0,05 dan CI 95%: 9,515-134,774. Dimana pemberian ASI eksklusif yang tidak baik 36 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif yang baik.

Sejalan dengan penelitian di Semarang yang menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali lebih berisiko terkena diare dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif.⁹

Penelitian di luar negeri juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan diare balita. Kejadian diare pada anak yang diberikan ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif terbukti efektif melindungi anak dari penyakit infeksi seperti diare.^{14,15}

ASI memiliki manfaat pencegahan secara imunologi dan turut memberikan perlindungan terhadap diare. Dalam hal ini, balita yang

diberikan ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindari anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare.^{11,16} Pemberian ASI selama diare dapat mengurangi akibat negatif terhadap pertumbuhan dan keadaan gizi balita serta mengurangi keparahan diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes RI yang menyatakan bahwa pemberian ASI secara penuh 0-6 pertama kehidupan bayi mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Balita yang diberi ASI eksklusif semakin kecil kemungkinan untuk terkena kejadian diare. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi.³

Simpulan

Prevalensi kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang masih menunjukkan angka 36,5%, sehingga masih dibutuhkan penggalakan mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan diare secara dini untuk menghindari terjadinya komplikasi yang fatal. Penerapan PHBS Ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang tahun 2015. Semakin baik penerapan PHBS ibu maka risiko balita terkena diare menjadi lebih kecil.

Saran

Meskipun penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan jamban yang sehat, serta pemberian ASI

eksklusif sudah dilakukan dengan baik oleh sebagian besar responden, tetapi masih dibutuhkan penyuluhan dan demonstrasi oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan penerapan PHBS Ibu menjadi baik secara menyeluruh. Peningkatan promosi kesehatan tentang PHBS keluarga dan pencegahan diare balita khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang perlu dilakukan terutama di tingkat Posyandu. Peningkatan promosi kesehatan untuk pencegahan diare difokuskan pada penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Penerapan PHBS perlu dampingan langsung pada ibu yang balitanya terkena diare terutama dalam penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, penggunaan jamban, penimbangan balita setiap bulan, serta pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. Kajian Angka Kematian Bayi dan Balita menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2012 & Sensus Penduduk 2010. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina GIKIA. hlm: 6-7
2. Alisjahbana, Armida S., Tuwo, Lukita Dinarsyah, dkk., penyusun. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011 hlm: 1, 47-50
3. Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Triwulan II: Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011 hlm: 1, 3-6, 12, 19-20, 23-26, 33, 36-37
4. Profil Puskesmas Kacang Pedang. Pangkalpinang: Puskesmas Kacang Pedang Kota Pangkalpinang. 2014.
5. Widjaja, M.C. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka. 2008 hlm: 1, 4-6, 7-8, 10-11
6. Pusat Promosi Kesehatan. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan: Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011 Hlm: 63
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013 Hlm: 73, 147-148.
8. Sari, Siska A. P. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember. 2012. Hlm: 11, 67, 69
9. Nuraeni, Asti. Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia. 2012. Hlm: 68-69, 73-74, 76-78, 80
10. George, C. Marie. Risk Factors for Diarrhea in Children under Five Years of Age Residing in Peri-urban Communities in Cochabamba, Bolivia. *Journal. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2014 Page: 3-4.
11. Hegar, B. Bagaimana menangani diare pada anak. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014. <http://idai.or.id/public-articles/klinik/keluhan-anak/bagaimana->

- menangani-diare-pada-anak.html [diakses tanggal 12 Agustus 2015]
12. Departemen Kesehatan RI. 10 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. <http://promkes.depkes.go.id/dl/booklet%20phbs%20rumah%20tangga.pdf> hlm: 2-3, 10-11, 20-21, 24-25, 27-28 [diakses tanggal 12 Agustus 2015]
 13. Baker, Kelly K. Association between Moderate-to-Severe Diarrhea in Young Children in the Global Enteric Multicenter Study (GEMS) and Types of Handwashing Materials Used by Caretakers in Mirzapur, Bangladesh. *Journal. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2014 Page:6-7
 14. Lamberti, Laura, etc. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *Journal. BMC Public Health*. 2011 Page: 4, 9.
 15. Ehlayel, Mohammad S., etc. Protective effect of breastfeeding on diarrhea among children in a rapidly growing newly developed society. *Journal. The Turkish Journal of Pediatrics*. 2009 Page: 529-532.
 16. Yuliarti, N.Keajaiban ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil. Yogyakarta: CV Andi Yoffset. 2010 Hlm: 1-2, 4.