

Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita

The Relationship between Clean and Healthy Behavior (PHBS) of The Household Part with The Incidence of Childhood Diarrhea

Laila Jamil Faikhotul Jannah⁽¹⁾, Retno Mardhiati⁽²⁾, Nurul Huriyah Astuti⁽³⁾

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis: Laila Jamil Faikhotul Jannah, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta
Email: faikho.laila@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama pada balita. Diare dapat dicegah apabila masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare balita. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi dengan jumlah sampel 108 ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat, multivariat, data diambil dari responden dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018 (p value 0,000). Petugas puskesmas harus secara intensif dan berkesinambungan dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, terutama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Balita, Diare

ABSTRACT

Diarrhea becomes a public health problem, especially in infants. Diarrhea can be prevented if the community have a good implement Clean and Healthy Behavior (PHBS). This study aims to determine The Relationship Between Clean And Healthy Behavior (PHBS) Of The Household Part With The Incidence Of Childhood Diarrhea. The study was conducted in The Working Area of Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi with a sample of 108 mother who have children aged 12- 59 months. The research design used is analytic survey research with cross sectional approach, and used analysis univariate, bivariate, multivariate. Data taken from respondent by using questionnaire. The results showed that there is a significant relationship between the behavior of clean and healthy live (PHBS) of the household order with the incidence of diarrhea in infants In The Working Area Of Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi 2018 (p value 0,000). Puskesmas officers must be intensive and continuous in providing health counseling about the factors related to the incidence of childhood diarrhe, especially Clean And Healthy Behavior (PHBS) Of The Household Part to community In The Working Area Of Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi.

Keyword : Clean and Healthy Behavior; Under-5 child, Diarrhea

PENDAHULUAN

Diare sampai saat ini masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia yang dapat menyerang semua kelompok usia, tetapi kesakitan dan kematian yang paling tinggi terjadi adalah pada usia bayi dan anak balita (Evayantia dkk, 2014). Angka kematian yang dirilis UNICEF bulan agustus 2012 lalu menunjukkan bahwa secara global sekitar 2.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Dari jumlah tersebut sebagian besar atau sekitar 1.800 anak perhari meninggal karena penyakit diare karena kurangnya air bersih, sanitasi dan kebersihan dasar (UNICEF dalam Waromi, 2016).

Angka prevalensi kejadian diare di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diare semua umur adalah 3,5 %, dengan prevalensi tertinggi pada provinsi Papua yaitu 14,7 % dan prevalensi terendah pada provinsi Bangka Belitung yaitu 3,4 %. Sedangkan prevalensi diare balita secara umum adalah 6,7%, dengan prevalensi tertinggi pada provinsi Aceh yaitu 10,2% dan prevalensi terendah pada provinsi Kalimantan Timur yaitu 3,3% (Kemenkes, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa prevalensi diare semua umur pada provinsi Jawa Barat yaitu 3,9%. Sementara prevalensi diare balita pada provinsi Jawa Barat yaitu 7,9% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2016, ditemukan bahwa angka kesakitan diare per 1000 penduduk mencapai 214. Dimana pada tahun tersebut, jumlah kasus Diare yang ditangani yakni berjumlah 1,032,284 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016). Salah satu wilayah dengan penanganan diare yang cukup rendah ialah Kabupaten Bekasi dimana berdasarkan laporan tersebut, ditemukan bahwa dari target penemuan 10% sasaran kasus diare yang berjumlah 91,036, hanya 25,251 kasus (27.74%) yang ditangani (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016).

Salah satu faktor berpengaruh dalam kejadian diare adalah Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik mencuci tangan sebelum makan, praktik mencuci

tangan setelah BAB, praktik mengelola makanan, kepemilikan jamban, kondisi SPAL dan kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita (Kamilla dkk, 2012). Hasil Penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang (Wiharto & Reza, 2015).

PHBS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan sangat berkaitan dalam upaya memperbaiki perilaku. Meningkatnya pengetahuan akan memberikan hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku. Pengetahuan merupakan inti yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan atau kegiatan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Atas dasar tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan karakteristik responden dan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi Jawa Barat.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi dari penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki anak balita di daerah Kelurahan Mangunjaya yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Bekasi Jawa Barat yang berjumlah 3984. Penentuan jumlah sampel besar pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi menggunakan aplikasi *Sample Size WHO*. Setelah dihitung melalui aplikasi *Sample Size WHO* didapatkan bahwa jumlah sampel minimal yaitu 90 responden. Penelitian ini telah memenuhi jumlah sampel minimal dengan

melibatkan 108 responden. Teknik pemilihan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*.

Untuk menentukan lokasi dan elemen sampel terpilih digunakan *cluster random sampling* pada tingkat Kelurahan dengan *sampling frame* Kelurahan dan *sampling frame* sampel, yaitu: 1) Wilayah Puskesmas Mangunjaya terdiri dari satu Kelurahan yaitu Kelurahan Mangunjaya. Dari Kelurahan Mangunjaya ditentukan ada berapa banyak Posyandu (*sampling frame* posyandu), 2) Posyandu dari Kelurahan Mangunjaya akan dipilih 6 Posyandu secara acak, 3) Setelah terpilih 6 Posyandu secara acak maka dibagi secara proporsional, dimana setiap Posyandu menentukan 18 sampel acak, 4) Setelah diperoleh jumlah sampel pada masing-masing Posyandu, kemudian secara acak sederhana terpilihlah sampel yang akan diambil.

Pengumpulan data dilaksanakan dari bulan Maret hingga Mei 2018. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu balita untuk mengidentifikasi karakteristik responden, perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dan kejadian diare pada balita. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Distribusi responden di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Sebagian besar memiliki balita yang berumur 25-59 bulan (73,1%), memiliki balita yang berjenis kelamin laki-laki (50,9%), berada pada umur ≥ 26 tahun (80,6%), memiliki pendidikan terakhir tinggi (63,9%), memiliki pendapatan keluarga/ bulan $<$ UMR (68,5%) dan memiliki 1 balita (80,6%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Total	
	n	%
Umur balita		
12 - 24 bulan	29	26,9%
25 - 59 bulan	79	73,1%
Jenis kelamin balita		
Perempuan	53	49,1
Laki-Laki	55	50,9
Umur ibu		
$<$ 26 tahun	21	19,4
\geq 26 tahun	87	80,6
Pendidikan ibu		
Rendah	39	36,1
Tinggi	69	63,9
Pendapatan keluarga/bulan		
$<$ UMR	74	68,5
\geq UMR	34	31,5
Jumlah balita di rumah		
$>$ 1 balita	21	19,4
1 balita	87	80,6

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Bivariat di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Variabel	Kejadian Diare Balita				Total		PR (95% <i>Confident Interval</i>)	p value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
PHBS tatanan rumah tangga								
Kurang baik	26	83,9	5	16,1	31	100	2,691 (1,866-3,880)	0,000
Baik	24	31,2	53	68,8	77	100		
Umur balita								
12-24 bulan	19	65,5	10	34,5	29	100	1,670 (1,141-2,433)	0,027
25-59 bulan	31	39,2	48	60,8	79	100		
Jenis kelamin balita								
Perempuan	30	56,6	23	43,4	53	100	1,557 (1,021-2,373)	0,055
Laki-laki	20	36,4	35	63,6	55	100		
Umur ibu								
<26 tahun	6	28,6	15	71,4	21	100	0,565 (0,278-1,146)	0,116
≥ 26 tahun	44	50,6	43	49,4	87	100		
Pendidikan terakhir ibu								
Rendah	26	66,7	13	33,3	39	100	1,917 (1,295-2,836)	0,003
Tinggi	24	34,8	45	65,2	69	100		
Pendapatan keluarga/bulan								
< UMR	42	56,8	32	43,2	74	100	2,412 (1,275-4,564)	0,003
≥ UMR	8	23,5	26	76,5	34	100		
Jumlah balita di rumah								
>1 balita	9	42,9	12	57,1	21	100	0,999 (0,529-1,563)	0,914
1 balita	41	47,1	46	52,9	87	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan PHBS tatanan rumah tangga yang kurang baik lebih banyak memiliki kejadian diare balita (83,9%) dibandingkan responden dengan PHBS tatanan rumah tangga yang baik (31,2%). Hasil uji *chi square* ($p\ value < 0,05$) menunjukkan ada hubungan signifikan antara PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita. Selanjutnya pada responden dengan umur balita yang 12 - 24 bulan lebih banyak memiliki kejadian diare balita (65,5%) dibandingkan responden dengan umur balita yang 25 - 59 bulan (39,2%). Hasil uji *chi square* ($p\ value < 0,05$) menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur balita dengan kejadian diare balita.

Pada variabel jenis kelamin, balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kejadian diare pada balita (56,6%) dibandingkan balita dengan jenis kelamin laki-laki (36,4%). Hasil uji *chi square* ($p\ value > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis

kelamin balita dengan kejadian diare balita. Selanjutnya, responden dengan umur ibu yang ≥ 26 tahun lebih banyak memiliki kejadian diare balita (50,6%) dibandingkan responden dengan umur ibu yang < 26 tahun (28,6%). Hasil uji *chi square* ($p\ value > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian diare balita.

Hasil analisis yang dilakukan pada variabel pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih banyak memiliki kejadian diare balita (66,7%) dibandingkan responden dengan pendidikan terakhir ibu yang tinggi (34,8%). Hasil uji *chi square* ($p\ value < 0,05$) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian diare balita. Selanjutnya, Responden dengan pendapatan keluarga / bulan yang < UMR lebih banyak memiliki kejadian diare balita (56,8%) dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga / bulan yang ≥ UMR

Tabel 3. Model Akhir Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi 2018

Variabel Model	Unstandarrdized Coefficients		Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp (B)	
	B	Std. Error					Lower	Upper
PHBS Tatanan Rumah Tangga	3,930	0,839	21,956	1	0,000	50,915	9,838	263,507
Umur Balita	3,785	0,956	15,657	1	0,000	44,018	6,753	286,918
Jenis kelamin	2,329	0,716	10,592	1	0,001	10,264	2,525	41,723
Umur Ibu	-1,002	0,760	1,740	1	0,187	0,367	0,083	1,627
Pendapatan Keluarga/ Bulan	3,275	0,872	14,105	1	0,000	26,441	4,787	146,056
Constan	-19,024	4,417	18,554	1	0,000	0,000	-	-

(23,5%). Hasil uji *chi square* (p value < 0,05) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga / bulan dengan kejadian diare balita. Sedangkan pada variabel jumlah balita menunjukkan bahwa responden dengan jumlah balita 1 lebih banyak memiliki kejadian diare balita (47,1%) dibandingkan responden dengan > 1 balita (42,9%). Hasil uji *chi square* (p value > 0,05) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jumlah balita dengan kejadian diare balita.

DISKUSI

Penelitian ini untuk melihat kejadian diare pada balita dalam tiga bulan terakhir yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi pada 108 responden. Hasil univariat menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami diare dalam tiga bulan terakhir sebesar 62%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami diare yakni sebesar 63,5% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang mengalami diare yakni sebesar 36,5% (Azaria dkk, 2015). Balita yang tidak mengalami diare lebih banyak dikarenakan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang sudah baik (51%) (Azaria dkk, 2015). Penyakit diare salah satunya dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dan perilaku manusia yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2011). Semakin sehat lingkungan sekitar dan semakin sehat perilaku manusia maka semakin rendah angka kejadian diarenya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara implementasi PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare balita. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga kurang baik berisiko 2,691 terkena diare dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang memiliki PHBS tatanan rumah tangga dengan p value sebesar 0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa 91,4% balita mengalami diare karena penerapan PHBS yang tidak baik (Azaria dkk, 2015). Hasil uji *chi square* pada penelitian tersebut juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara penerapan PHBS dengan kejadian diare pada balita (Azaria dkk, 2015). Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga merupakan variabel yang dominan dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 50,915. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangganya kurang baik mempunyai peluang 51 kali lebih besar mengalami kejadian diare.

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% (Alisjahbana, dkk, 2011).

Hasil analisis bivariat antara umur balita dengan kejadian diare menunjukkan bahwa balita umur 12-24 bulan berisiko 1,670 mengalami diare dibandingkan dengan balita umur 25-59 bulan dengan nilai *p value* sebesar 0,027. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel umur balita merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 44,018. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Irianto dkk (1996) yang menunjukkan bahwa umur balita 12-24 bulan lebih banyak memiliki kejadian diare balita (18,4%) dibandingkan responden dengan umur balita 25-59 bulan (9,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur balita dengan kejadian diare balita (Irianto dkk, 1996). Hasil analisis bivariat penelitian SDKI 1994 menunjukkan bahwa umur balita mempunyai peranan yang penting dalam kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang berumur 12-24 bulan lebih berisiko tinggi 1,670 kali mengalami kejadian diare dibandingkan balita yang berumur 25-59 bulan. Ini mungkin disebabkan anak umur 12-24 bulan mempunyai mobilitas yang rendah dan lebih rentan terhadap infeksi serta ketergantungan pada orang lain (terutama pada ibu) yang tinggi dibandingkan anak umur 36-59 bulan (Irianto dkk, 1996).

Hasil Uji *chi square* antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita dengan nilai *p value* 0,055. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel jenis kelamin balita merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 10,264. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kejadian diare daripada balita laki-laki. Tetapi pada penelitian ini hasil uji *chi square* tidak sejalan karena menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin

balita dengan kejadian diare balita (Azaria dkk, 2015). Tapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Telogorejo menunjukkan bahwa proporsi kejadian diare pada balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi (85%) dibandingkan kejadian diare pada balita yang berjenis kelamin perempuan (83,3%). Selanjutnya hasil perhitungan *chi square* ini sejalan yaitu didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita (Nuraeni, 2009).

Jenis kelamin anak juga merupakan salah satu komponen yang perlu diperhatikan karena ada sedikit perbedaan prevalensi diare pada balita laki-laki dan balita perempuan (Azaria, Carindha & Rayhana, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kejadian diare. Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Benu-Benu di Kota Kediri jenis kelamin terhadap kejadian diare dari data sekunder yang dapat mayoritas kejadian diare pada balita perempuan karena balita perempuan kurang mendapatkan ASI eksklusif sehingga daya tahan tubuhnya lemah dibandingkan balita laki-laki yang ASI eksklusifnya lebih banyak dan daya tubuhnya kuat (Grafika, Sabilu, & Munandar, 2017).

Pada hasil uji *chi square* antara umur ibu dengan kejadian diare menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel umur ibu merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 0,367. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa responden dengan umur ibu yang ≥ 26 tahun lebih banyak memiliki kejadian diare balita (57,3%) dibandingkan responden dengan umur ibu yang < 26 tahun (42,7%) (Azaria dkk, 2015). Hasil Penelitian (Azaria dkk, 2015) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu balita yang kelompok produktif atau < 26 tahun memiliki kejadian diare lebih sedikit (28,6%). Keuntungan dari kelompok usia produktif ini adalah kecenderungan untuk mencari informasi

secara aktif, kemudahan dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan masalah PHBS dan diare balita (Azaria dkk, 2015). Hasil analisis bivariat antara variabel pendidikan terakhir ibu dengan kejadian diare menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 1,917 kali balitanya mengalami diare dibandingkan dengan balita dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi, dengan nilai *p value* sebesar 0,003. Pada hasil analisis multivariat di dapatkan bahwa variabel pendidikan terakhir ibu tidak termasuk variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Irianto dkk (1996) yang menyebutkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih banyak memiliki kejadian diare balita (11,7%) dibandingkan responden dengan pendidikan terakhir ibu yang tinggi (8,5%) dimana terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih banyak memiliki kejadian diare balita (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu yang rendah lebih berisiko terkena diare pada balita. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan tentang pentingnya PHBS terhadap kejadian diare pada balita (Azaria dkk, 2015).

Hasil analisis bivariat antara variabel pendapatan keluarga/bulan dengan kejadian diare menunjukkan bahwa balita dengan pendapatan keluarga/bulan <UMR berisiko 2,412 kali mengalami diare dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga/bulan \geq UMR dengan nilai *p value* sebesar 0,003. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel pendapatan keluarga/ bulan merupakan variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita dengan nilai OR sebesar 26,441. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kacang Pedang menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga/ bulan < UMR lebih banyak memiliki kejadian diare balita (54,3%) dibandingkan responden dengan pendapatan keluarga/ bulan \geq UMR (45,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan

kejadian diare pada balita (Azaria dkk, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga/ bulan yang < UMR lebih banyak memiliki kejadian diare balita (58,1%), artinya keluarga belum memiliki penghasilan yang cukup. Keluarga yang sudah memiliki penghasilan yang cukup dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik pada balitanya demi mensejahterakan balitanya sebagai generasi penerus bangsa. Salah satunya dengan memperhatikan balita agar tidak terkena diare (Azaria dkk, 2015).

Hasil uji *chi square* pada variabel jumlah balita di rumah dengan kejadian diare menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita di rumah dengan kejadian diare balita. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Telonggoro yang menunjukkan bahwa responden dengan jumlah balita > 1 lebih banyak memiliki kejadian diare balita (89,7%) dibandingkan responden dengan 1 balita (82,4%). Tetapi hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita di rumah dengan kejadian diare balita (Nuraeni, 2009). Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel jumlah balita di rumah tidak termasuk variabel *confounding* dalam menentukan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita di rumah dengan kejadian diare balita. Hasil penelitian ini juga menunjukkan hanya ada sedikit perbedaan kejadian diare balita pada responden yang jumlah balitanya 1 (48,3%) dengan responden dengan jumlah balita > 1 (42,9%). Jumlah balita di rumah merupakan salah satu komponen yang perlu diperhatikan karena hanya ada sedikit perbedaan prevalensi diare pada balita responden yang memiliki 1 balita dan > 1 balita.

KESIMPULAN

Gambaran kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi sebanyak 38% mengalami kejadian diare pada balita dalam tiga bulan terakhir. Adapun Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi sebanyak 71,3%

memiliki perilaku yang baik. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga, umur balita, pendidikan terakhir ibu dan pendapatan keluarga / bulan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Sedangkan pada variabel jenis kelamin balita, umur ibu, dan jumlah balita di rumah tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Hasil uji multivariat menunjukkan variabel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga merupakan variabel dominan dalam menentukan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018 (p value sebesar 0,000). Sedangkan pada variabel umur balita, jenis kelamin balita, umur ibu, dan pendapatan keluarga/ bulan merupakan variabel *confounding* perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2018 (selisih OR > 10%).

Diharapkan Petugas puskesmas harus secara intensif dan berkesinambungan dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, terutama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Petugas Puskesmas perlu melengkapi media promosi kesehatan agar penyuluhan yang dilakukan tidak membosankan dan lebih dipahami (Contoh : Video, gambar-gambar, brosur, majalah, kuis dan sebagainya). Petugas Puskesmas memberikan penyuluhan serta melatih para kader tentang penyuluhan kesehatan, terutama perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga agar terlatih dan dapat mengadakan penyuluhan terhadap masyarakat yang dibina oleh posyandu-posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mangunjaya Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Perlu adanya kerjasama dan komunikasi yang kuat antara pihak Puskesmas, kader dan masyarakat sehingga masyarakat

mudah mendapatkan informasi mengenai pentingnya kesehatan, terutama perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, Armida S., Tuwo, Lukita Dinarsyah. (2011). *Penyusun.Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. hlm: 1, 47-50
- Azaria, Carindha, & Rayhana. (2016). *Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol 12 No. 1 : 84-95
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Evayantia E.K.N., Purna I.N. & Aryana I.K. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 4 No. 2 : 134-139
- Grafika D, Sabilu Y, Munandar S. (2017). *Risk Factors Lack Of Clean And Healthy Behavior (Phbs) In Household On The Event Of Diarrhea In The Work In The Working Area Benefit Puskesmas Kendari City*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
- Irianto. (1996). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita*. Buletin Penelitian Kesehatan, 24 (2&3) : 77-96
- Kamilla L., Suhartono & Endah N. (2012). *Hubungan Praktek Personal Hygiene Ibu Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol. II No. 2: 138-142
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
- Kemestrian Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan

- Nuraeni, A. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berbungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Telogorejo*. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, Vol. I No. 1: 40-45
- Waromi, K., Akili R.H.,& Kawatu P.A.T. (2016). *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Di Desa Ranowangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa*. Jurnal Ilmiah Farmasi, Vol. 5 No. 4 : 284 – 290
- Wiharto M. & Reza H. (2015). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga DI Daerah Kedaung Wetan Tangerang*, Vol. 12 No. 1 : 59 – 6