

## PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH DASAR (SD)

Widiantoro Saputro<sup>1</sup>, Lia Yulia Budiarti<sup>2</sup>, Herawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Bagian Mikrobiologi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

<sup>3</sup>Bagian Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

### ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang pada anak sekolah menyebabkan munculnya berbagai penyakit, salah satunya adalah diare. Kejadian diare di Kota Banjarbaru pada tahun 2011, didapatkan sebagai 5 besar daerah tertinggi kejadian diare di Kalimantan Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan PHBS anak sekolah dengan kejadian diare di SD wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden adalah 200 anak secara *Cluster sampling* dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian didapatkan anak PHBS baik yaitu 161 anak, dengan diare sebanyak 57 (35,4%) dan tidak diare sebanyak 104 (64,6%). Anak PHBS tidak baik yaitu 39 anak dengan diare sebanyak 34 (87,2%) dan tidak diare sebanyak 5 (12,8%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,081 (0,030-0,218). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.

**Kata-Kata Kunci:** anak sekolah dasar, diare, perilaku hidup bersih dan sehat

### ABSTRACT

*The lack of Healthy and Hygienic Life Behavior (HHLB) in schoolchild has caused the emergence of various disease, means diarrhea. Diarrhea incidence in Banjarbaru City 2011, occupies five major areas with the highest diarrhea in South Kalimantan. This study aimed to determine the correlation between Healthy and Hygienic Life Behavior (HHLB) of schoolchild and diarrhea incidence among, Elementary School in working area of North Banjarbaru Public Health Center. This study was an observational analytic with cross-sectional approach. The number of respondent which taken was 200 children by cluster sampling, which in used to analyze the correlation was Chi-square test with  $\alpha = 0.05$ . The research found that there were 161 children with the good PHBS in which 57 children (35,4%) of them had diarrhea and 104 children (64,6%) have never got diarrhea. There were 39 children with bad PHBS in which 34 (87,2%) children of them have got diarrhea and 5 children (12,8%) have never experienced diarrhea. The result of test with Chi-square has got *p-value*=0,000. Value Odds Ratio (OR) = 0.081 (0.030 to 0.218). It can be concluded that is a significant correlation between PHBS of schoolchild with diarrhea incidence among, Elementary School in working area of North Banjarbaru Public Health Center.*

**Keyword:** diarrhea, healthy and hygienic life behavior, the schoolchild of elementary school,

## PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh individu, keluarga dan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan meningkatkan status gizi serta berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan (1). PHBS dilakukan melalui pendekatan tatanan yaitu: PHBS di rumah tangga, PHBS di tempat kerja, PHBS di institusi kesehatan, PHBS di tempat umum dan PHBS di sekolah (1). Upaya yang dilakukan untuk pembinaan kesehatan anak usia sekolah yaitu dengan pembentukan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (2).

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-12 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. Salah satu penyakit yang mudah menyerang pada anak akibat dari hidup anak yang kurang sehat adalah diare (2). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2004) menyebutkan bahwa diare terjadi di seluruh dunia dan menyebabkan 4% dari semua kematian. Secara umum diare membunuh sekitar 2,2 juta orang setiap tahun dan kebanyakan dari mereka adalah anak-anak di negara berkembang (3).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, Kalimantan Selatan memiliki prevalensi diare klinis 9,27% dan mengalami prevalensi KLB tahun 2010 sebanyak 10%. Kota Banjarbaru sendiri tahun 2011 menempati 5 besar daerah yang banyak mengalami kejadian diare dengan prevalensi diare 5,93% dengan IR 25,02/1000 penduduk. Jumlah penderita yang terkena diare sebanyak 4881 orang, dengan prevalensi bulan Desember untuk umur > 5 tahun sebanyak 180 orang (laki-laki 81 orang dan perempuan 99 orang) (4).

Menurut Latifa (2006), bahwa anak usia SD yang merasakan persepsi kerentanan diare berpeluang mendukung PHBS 2,7 kali dibandingkan dengan anak usia SD yang tidak merasakan persepsi kerentanan diare setelah dikontrol oleh variabel pola asuh permisif (5). Anriyana Ruchiyat (2007), menyebutkan bahwa ada hubungan antara frekuensi konsumsi makanan jajanan dengan kejadian diare, dan tidak ada hubungan antara *hygiene* perorangan dan sumber makanan jajanan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar (SD) (6). Kemudian berdasarkan hasil

penelitian Ira Indrianty (2011), bahwa pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan dan PHBS dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak sekolah dasar (7).

Survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru diketahui terdapat 811 penderita diare pada tahun 2011. Pada bulan Desember 2011 sampai dengan Februari 2012 dengan prevalensi umur > 5 tahun diketahui sebanyak 62 orang penderita diare (laki-laki 28 orang dan perempuan 34 orang). Angka kejadian diare untuk anak sekolah di Puskesmas Banjarbaru Utara paling banyak terjadi pada umur 8 tahun sebanyak 6 anak yang terjaring. Belum dilakukannya pemeriksaan PHBS di sekolah dan adanya sekolah yang belum memiliki kantin sehat serta tempat cuci tangan yang disertai dengan sabun di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah siswa siswi SD kelas 2 di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru tahun 2011-2012 dengan jumlah 400 anak. Pengambilan sampel dari subyek kasus dilakukan dengan cara *Cluster sampling* yaitu peneliti melakukan randomisasi dua tahap terdiri dari randomisasi untuk menentukan sampel daerah kemudian randomisasi menentukan orang yang ada diwilayahnya. Sampel dipilih dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu: bersedia menjadi subyek penelitian dan telah mengisi *inform consent*, subyek berusia 8 tahun, dapat membaca dan menulis. Serta kriteria eksklusi: tidak mengisi kuesioner saat penelitian.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang telah divalidasi di SDN Sungai Besar 2 Kota Banjarbaru. Kuesioner ini dimodifikasi dari indikator PHBS di sekolah. Kuesioner perilaku PHBS anak sekolah yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Perhitungan menggunakan skor total dari 20 pertanyaan, dengan pertanyaan positif sebanyak 15 buah (jawaban ya diberi nilai 1, jawaban tidak diberi nilai 0) dan pertanyaan negatif sebanyak 5 buah (jawaban ya diberi

nilai 0, jawaban tidak diberi nilai 1). Kuesioner kejadian diare anak sekolah dinilai dengan kuesioner dengan modifikasi dari kuesioner tentang pedoman pemberantasan penyakit diare.

Peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Mei-Juni 2012. Setelah responden penelitian mengisi semua kuesioner, kemudian peneliti melakukan *editing* (memeriksa kebenaran data), *coding* (pemberian kode angka), entri data (memasukan data), dan analisis data. Peneliti melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan PHBS anak sekolah dengan kejadian diare pada anak sekolah. Analisis dilakukan dengan uji *Chi-Square test* dengan  $\alpha = 0,05$  yang diolah dengan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada SD di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru pada Januari-Desember 2012.

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Jenis Kelamin Anak Hubungan PHBS Anak Sekolah Dengan Kejadian Diare Pada SD di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	101	50,5
Perempuan	99	49,5
Total	200	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan persentase jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan kurang lebih hampir seimbang, yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 101 anak (50,5%) dan perempuan 99 anak (49,5%). Jenis kelamin sebenarnya secara langsung tidak berhubungan dengan penyebab timbulnya diare, hanya saja dalam hal ini karena aktifitas laki-laki yang lebih aktif dan lebih banyak berada di luar ruangan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Astya palupi (2009), bahwa perbandingan kejadian diare laki-laki sedikit lebih besar

dibandingkan perempuan 1,2 : 1 (8). Hal di atas didukung oleh Mc Murray (2003), bahwa usia, kebudayaan, keuangan keluarga, sumber-sumber di masyarakat, kondisi geografis, dan jenis kelamin mempengaruhi kesehatan seseorang (5).

### Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Sekolah

Hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik responden berdasarkan PHBS anak sekolah menjadi baik dan tidak baik dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Gambaran PHBS Anak Sekolah Hubungan PHBS Anak Sekolah Dengan Kejadian Diare Pada SD di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.**

PHBS Anak Sekolah	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	161	80,5
Tidak Baik	39	19,5
Total	200	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar anak sekolah mempunyai PHBS yang baik yaitu 161 anak (80,5%), berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan puskesmas bahwa anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara sudah diberikan pengetahuan tentang PHBS dari orang tua, petugas kesehatan setempat dan guru yang mengajar di sekolah. Anak-anak di sekolah diajarkan untuk menjaga kebersihan lingkungan (buang sampah pada tempatnya, melakukan 3M, Buang air besar dan kecil di jamban sekolah) dan menjaga kebersihan dirinya (mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, jajan di kantin sehat, rajin berolahraga, mengukur tinggi badan dan berat badan, tidak merokok). Hasil ini didukung oleh Lawrance Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya (9).

Pada penelitian ini PHBS anak sekolah tidak baik yaitu 39 anak (19,5%) dapat dikarenakan PHBS yang dilakukan oleh anak belum dilakukan dengan baik disebabkan masih rendahnya kesadaran anak untuk hidup bersih dan sehat seperti tidak

mencuci tangan dengan sabun sebelum dan buang air kecil atau air besar), jajan makanan dan minuman sembarangan, jarang berolahraga, serta adanya anak yang buang air kecil atau besar sembarangan dan fasilitas yang kurang memadai. Hasil ini sesuai dengan *Health Belief Model* (Stanhope dan Lancaster, 1996 dan Nies dan McEwen, 2001), yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan, manfaat dan hambatan terhadap penyakit berkaitan dengan perilaku dalam mengambil keputusan dan untuk melaksanakan PHBS (5).

### Kejadian Diare

Hasil penelitian mengenai gambaran responden berdasarkan kejadian diare anak sekolah menjadi diare dan tidak diare dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Gambaran Kejadian Diare Anak Sekolah Hubungan PHBS Anak Sekolah Dengan Kejadian Diare Pada SD di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.**

Kejadian Diare Anak Sekolah	Frekuensi	Persentase (%)
Diare	91	45,5
Tidak Diare	109	54,5
Total	200	100

Berdasarkan data kejadian diare pada Tabel 3, didapatkan anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara yang tidak mengalami diare yaitu sebanyak 109 anak (54,5%), sedangkan yang mengalami diare yaitu 91 anak (45,5%). Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat (lebih dari 3 kali sehari), kadar air, dan volume buang air besar yang meningkat (10). Sebagian besar anak tidak mengalami diare, yang berarti anak dalam kondisi sehat secara jasmani. Sedangkan anak yang mengalami diare disebabkan karena beberapa faktor seperti penyakit, alergi, konsumsi makanan dan buah-buahan tertentu ataupun karena infeksi bakteri dan virus. Infeksi disebabkan beberapa faktor,

sesudah beraktivitas (makan, bermain, antara lain seperti kurangnya kebersihan perorangan atau lingkungan, kurangnya informasi, dan pencemaran tinja dari tangan yang kotor atau makanan yang tidak bersih. Makanan atau minuman yang terkontaminasi sumber bakteri dan virus, kadang-kadang juga disebut sebagai keracunan makanan yang menyebabkan diare (11).

Hasil ini didukung dengan hasil penelitian Astya palupi (2009) yang menyebutkan penyebab diare yang paling umum dikenal yang disebabkan oleh bakteri (*Campylobacter jejuni*, *Salmonella*, dan *Escherichia coli*) sebesar 5,8%, *Vibrio cholerae* (kolera) (12), infeksi oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*), infeksi oleh amuba (*Entamoeba histolytica*), infeksi jamur (*Candida albicans*) (13) dan oleh sebuah kelompok virus yang disebut Norovirus dan calcivirus lainnya sebesar 32,6% (11).

### Hubungan antara PHBS Anak Sekolah dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian tentang hubungan antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara dapat dilihat pada Tabel 4.

Berdasarkan data Tabel 4 didapatkan anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara yang mempunyai PHBS baik yaitu 161 anak dengan yang mengalami kejadian diare sebanyak 57 anak (35,4%) dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 104 anak (64,6%), sedangkan anak yang mempunyai PHBS tidak baik yaitu 39 anak dengan yang mengalami kejadian diare sebanyak 34 anak (87,2%) dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 5 anak (12,8%).

Berdasarkan data Tabel 4 didapatkan hasil bahwa kejadian diare lebih besar pada anak yang mempunyai PHBS tidak baik dan kejadian diare lebih kecil pada anak yang mempunyai PHBS baik.

**Tabel 4. Hubungan Antara PHBS Anak Sekolah Dengan Kejadian Diare Pada SD di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.**

PHBS	Kejadian Diare				Total	Asymp. Sig (p)	Oods Ratio (OR)
	Diare		Tidak Diare				
	F	%	F	%			
Baik	57	35,4	104	64,6	161	0,00	0,081
Tidak Baik	34	87,2	5	12,8	39		(0,030-0,218)
Total	91		109		200		

Hubungan antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare di analisis dengan uji *chi-square test* yang diolah dengan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Hasil perhitungan statistik yaitu *p-value* (0,000) < *p-value alpha/  $\alpha$*  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,081 (0,030-0,218) artinya PHBS anak merupakan faktor protektif untuk penyakit diare. Anak SD yang mengalami diare 0,081 kali kemungkinan pada anak SD yang tidak melakukan PHBS dibandingkan dengan anak SD yang melakukan PHBS pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Ira Indrianty (2011) yang menyebutkan bahwa pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mengkonsumsi jajanan dan PHBS dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak sekolah dasar (7). Kurangnya perilaku hidup sehat itu mengundang munculnya kebiasaan tidak sehat di masyarakat yang cenderung mengabaikan keselamatan diri dan lingkungan sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit (14).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian diare lebih besar pada anak yang mempunyai PHBS tidak baik dan angka kejadian diare lebih kecil pada anak yang mempunyai PHBS baik. Hasil ini dijelaskan oleh Lawrance Green (1980), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya (9).

Anak SD yang memiliki pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang baik akan membuat anak belajar untuk mampu melakukan secara mandiri melindungi dirinya dari berbagai ancaman kesehatan. Pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang baik akan mendorong anak untuk melakukan PHBS di sekolah. Dengan masih banyaknya anak yang memiliki pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang kurang baik berarti anak mempunyai potensi yang besar untuk terkena diare akibat tidak melakukan PHBS

dengan baik. Hasil ini dapat dijelaskan oleh Lawrance Green (1980), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi (9).

Anak yang memiliki pengetahuan serta sikap yang kurang baik dalam memahami bahaya jajanan makanan atau minuman yang tidak sehat, maka Ia akan jajanan di sembarangan tempat yaitu di luar sekolah. Makanan dan minuman yang seharusnya tidak dikonsumsi tetapi dikonsumsi oleh anak-anak sehingga banyak anak yang terkena penyakit diare, padahal diare dapat menyebabkan sakit yang serius yaitu kematian yang disebabkan dehidrasi.

Hal di atas dapat dijelaskan dari hasil penelitian Irawati, dkk (1998), menunjukkan bahwa murid SD masih belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih, hal tersebut tercermin dari makanan jajanan yang dikonsumsi murid SD di sekolah masih banyak yang mengandung pewarna sintetik, logam berat, bakteri *patogen* dan lain-lain. Selain itu murid SD juga belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan (15). Selanjutnya hasil penelitian Wulandari (2009), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian diare (16).

Anak yang memiliki kebiasaan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun dalam kehidupan sehari-hari dapat mencegah anak dari penyakit diare. Anak ketika di rumah diajarkan oleh orangtuanya untuk mencuci tangan, demikian pula ketika di sekolah anak mendapatkan pendidikan mengenai kesehatan dari guru dan petugas kesehatan. Hal ini dapat dijelaskan oleh Foster, Hunsberger, dan Anderson (1989), yang menyatakan bahwa perilaku orang tua sehari-hari akan mempengaruhi anak dan perilaku orang tua dipengaruhi oleh keyakinan tentang nilai-nilai kesehatan (5). Selanjutnya dijelaskan oleh Lawrance Green (1980), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi (9).

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat menjadi salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah infeksi di negara berkembang, bukti epidemiologi terkini menunjukkan bahwa CTPS sebelum penanganan makanan dan setelah buang air besar mencegah sekitar 30-47% diare pada

anak (17), dan 85% penyakit yang disebabkan secara *fecal-oral* dapat dicegah dengan pasokan air bersih, terutama penyakit diare (18). Anak yang mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan dengan sabun dapat membunuh bakteri atau virus penyebab diare yang ada di tangan setelah beraktivitas misalnya bermain, buang air besar atau kecil, membuang sampah. Hal ini dijelaskan dari hasil penelitian Cairncross sandy, et al (2010) menyatakan dengan mencuci tangan dengan sabun dan meningkatkan kualitas air dapat menurunkan resiko terkenanya penyakit diare sekitar 48% dan 17% (18) selanjutnya hasil penelitian Farida dan Shofiyatul (2008) bahwa cuci tangan dengan sabun triclosan padat baru, antiseptik etanol (tanpa air) dan irgasan (tanpa air) menunjukkan penurunan angka kuman yang bermakna menjadi 14,48; 2,67; 6,27 (19).

Anak yang melaksanakan PHBS seperti rajin berolahraga minimal 2x dalam seminggu, tidak merokok, memberantas jentik nyamuk, membuang sampah pada tempatnya dan menimbang berat badan dapat terlaksana dengan baik apabila didukung dengan adanya fasilitas yang memadai (bak sampah untuk masing-masing kelas, tempat cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun, tempat buang air kecil/ besar (wc), kantin sehat, ruang UKS, sehingga anak merasakan manfaat bagi kesehatannya. Hal ini dapat dijelaskan oleh Lawrance Green (1980), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor pendukung seperti lingkungan fisik dan prasarana (9).

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa yang dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit, salah satunya adalah diare. Anak yang melakukan tindakan 3M serta membuang sampah pada tempatnya dapat mencegah penularan penyakit. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil penelitian Rahmawaty (2004) yang menyatakan hasil jenis pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah berpengaruh dengan kejadian diare (16).

Tersedianya fasilitas yang memadai di sekolah seperti tempat sampah di setiap ruang kelas berperan dalam mencegah timbulnya penyakit diare. Dengan tersedianya tempat sampah akan mendorong perilaku anak untuk membuang sampah

pada tempatnya sehingga pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit diare. Hal ini dapat dijelaskan oleh Lawrance Green (1980), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor pendukung seperti lingkungan fisik dan prasarana (9).

Tersedianya jamban sehat di sekolah yang baik serta kebiasaan anak dalam buang air besar dan kecil di jamban sekolah (WC) dapat menghindari tercemarnya lingkungan sekitar sekolah terjaga dan membuat anak jauh dari penyakit. Jamban yang memenuhi syarat adalah: Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah dan air permukaan, cukup terang, tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, lipan, dan kecoa), selalu dibersihkan agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap, cukup lobang angin, tidak menimbulkan kecelakaan (2).

Hal ini dapat di jelaskan oleh Lawrance Green (1980), menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana (9), selanjutnya hasil penelitian Cairncross sandy, et al (2010), menyatakan dengan membuang tinja (air besar) di jamban dapat menurunkan resiko terkenanya penyakit diare sekitar 36% (17), serta hasil penelitian Siti amaliah (2010), bahwa ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare (16).

Peran seorang petugas kesehatan khususnya perawat dalam kesehatan sekolah yaitu sebagai pelaksana asuhan keperawatan, pengelola kegiatan UKS dan penyuluh dalam bidang kesehatan. Dengan adanya petugas kesehatan ataupun kader-kader misalnya guru dalam mengelola UKS di sekolah dapat meningkatkan perilaku kesehatan anak melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, imunisasi, serta pemantauan keadaan fisik dan psikologis anak. Hal ini dapat dijelaskan oleh Lawrance Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya (9).

Salah satu kegiatan UKS adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Tersedianya timbangan badan dan alat ukur tinggi badan serta adanya petugas yang terampil di UKS akan

membantu untuk mengukur dan mengetahui status gizi anak. Dengan pemantauan yang rutin setiap bulannya dapat memantau kesehatan anak terhadap suatu penyakit. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil penelitian Astya palupi dkk. (2009), mengatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare akut. makin baik status gizi penderita diare akut maka makin pendek lama diare yang dialami dan kejadian dehidrasi juga makin rendah (8).

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan penelitian, yaitu: kejujuran dan keseriusan responden dalam mengisi kuesioner yang diluar jangkauan peneliti untuk mengontrolnya, pengetahuan responden yang tidak teridentifikasi dengan baik, kenakalan responden yang diluar jangkauan peneliti untuk mengontrolnya.

Dari pembahasan di atas dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare di sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil simpulan yaitu :

1. Anak yang mempunyai PHBS baik sebanyak 161 anak, dengan yang mengalami kejadian diare sebanyak 57 anak (35,4%) dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 104 anak (64,6%).
2. Anak yang mempunyai PHBS tidak baik sebanyak 39 anak, dengan yang mengalami kejadian diare sebanyak 34 anak (87,2%) dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 5 anak (12,8%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare di sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara dengan *p-value* (0,000).
4. Anak SD yang mengalami kejadian diare memiliki *odds* sebesar 0,081 kali kemungkinan pada anak SD dengan PHBS tidak baik dibandingkan dengan anak SD dengan PHBS baik (0,030-0,218).

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan anak SD agar lebih meningkatkan kesehatan dirinya dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan

sabun sebelum dan setelah beraktivitas, jajan di kantin sekolah yang sehat. Orang tua, masyarakat dan pihak sekolah agar lebih memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak serta mengajarkan PHBS. Perawat agar melakukan kegiatan terpadu promosi kesehatan untuk menurunkan kejadian diare dan penyakit yang lain dengan program PHBS di sekolah yang rutin dan peningkatan kinerja UKS. Kemudian dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap hal-hal lain yang berhubungan dengan kejadian diare seperti PHBS di tempat kerja, PHBS di institusi kesehatan, PHBS di rumah tangga dan pengetahuan PHBS di sekolah. Berikan penjelasan dengan baik dan mudah dipahami kepada anak SD tentang keseriusan dan kejujuran dalam pengisian kuesioner saat menyampaikan *inform concent* serta minta wali kelas untuk mendampingi untuk menjaga ketertiban anak SD saat penelitian.

## KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan. Panduan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Jakarta, 2009.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan. Promosi kesehatan sekolah. Jakarta, 2008.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan. Profil kesehatan Indonesia 2010. Jakarta, 2010.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Laporan diare kabupaten provinsi Kalimantan Selatan tahun 2011. Banjarmasin, 2011.
5. Susumnaningrum LA. Hubungan faktor individu dan pola asuh keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah dasar di dua sd Kelurahan kukusan kecamatan beji depok, jawa barat tahun 2006 (tesis). Jakarta: Universitas Indonesia, 2006.
6. Ruchiyat A. Hubungan antara higene perorangan, frekuensi konsumsi dan sumber makanan jajanan dengan kejadian diare (tesis). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2007.
7. Sopi INPB. Prevalensi diare dan faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas mulyorejo kota surabaya

- (tesis). Surabaya: Universitas Airlangga, 2011.
8. Palupi, A, Haman H, Suparyati S. Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2009 Juli; 6(1): 1-7.
  9. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta, 2007.
  10. Eren M, Ener CD, Yvan V. Clinical efficacy comparison of *saccharomyces boulardii* and yogurt fluid in acute non-bloody diarrhea in children: a randomized, controlled, open label study. *Am. J. Trop. Med. Hyg* 2010; 82(3): 488–491.
  11. Thobaben, M. Causes and prevention of foodborne illness. DOI 2010 August; 22(7): 533-535.
  12. Shultz A, Jared OO, Heather B, *et al.* Cholera outbreak in kenyan refugee camp: risk factors for illness and importance of sanitation. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2009 Oct; 80(4): 640–645.
  13. Dinleyici EC, Makbule E, Zeynel AY, *et al.* Clinical efficacy of *saccharomyces boulardii* and metronidazole compared to metronidazole alone in children with acute bloody diarrhea caused by amebiasis: A prospective, randomized, open label study. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2009; 80(6): 953–955.
  14. Kusumawati, Y. Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga tentang kesehatan lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Jurnal Kesehatan ISSN* 2008 Juni; 1(1): 47-56.
  15. Irawati, A, Tjukarni dan Santi D. *Penelitian Pemberian Tambahan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Pada Murid Sekolah Dasar*. Bogor: Depkes, 1998.
  16. Amaliah, S (2010). Hubungan sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare pada anak balita di desa toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, ISBN: 978.979.704.883.9.
  17. Curtis VA, Lisa OD, Robert VA. Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review. DOI 2009 March; 24(4): 655-673.
  18. Cairncross S, Caroline H, Sophie B, *et al.* Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiology* 2010; 39: i193–i205.
  19. Rachmawati, F. J, Shofyatul Y.T. Perbandingan angka kuman pada cuci tangan dengan beberapa bahan sebagai standarisasi kerja di laboratorium mikrobiologi fakultas kedokteran universitas islam Indonesia. *Jurnal Logika* 2008 Agustus; 5(1): 1-8