

KEJADIAN DIARE PADA BALITA DITINJAU DARI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA DI KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA KALIMANTAN SELATAN

Meilya Farika Indah¹, Fahrurazi¹, Nurul Husna²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjary

²Dinas Kesehatan Hulu Sungai Utara

Email: meifkm@gmail.com

Abstrak

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama pada balita. Diare dapat dicegah apabila masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare. Subjek dalam penelitian adalah kepala keluarga di Desa Banyu Tajun Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang mempunyai anak balita (usia 6- 59 bulan). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional*, data diambil dari responden dengan menggunakan kuisioner. Uji analisis dengan menggunakan Uji *Spearman's rho*. Hasil penelitian tentang PHBS menunjukkan kepala keluarga sebagian besar tidak sehat sebanyak 55,4% dan sehat sebanyak 44,6%. Balita yang mengalami diare sebanyak 41,9% dan tidak diare sebanyak 58,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,072$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare di Desa Banyu Tajun dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara

Kata-kata kunci: Perilaku hidup bersih dan sehat, diare

Abstract

Diarrhea is a public health problem, especially in infants. Diarrhea can be prevented if the community have a good knowledge to 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 prevalence of diarrhea. Subjects in this study were the head of the family in the village of Banyu Tajun Dalam Sungai Pandan Subdistrict Hulu Sungai Utara District who have children under five (aged 6- 59 months). The research design used is analytic survey research with cross sectional approach, data taken from respondent by using questionnaire. Test analysis by using Spearman's Test rho. Results of research on PHBS showed the head of the family is largely unhealthy as much as 55.4% and healthy as much as 44.6%. Toddlers who experienced diarrhea as much as 41.9% and not diarrhea as much as 58.1%. The result of statistical test shows that $p = 0,072$ indicates that there is no significant relationship between Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) with prevalence of diarrhea in Banyu Tajun Village in Sungai Pandan Subdistrict Hulu Sungai Utara Regency.

Keywords: Clean and healthy behavior, diarrhea

PENDAHULUAN

Penyakit diare di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini ditandai dengan meningkatnya angka kejadian diare dari tahun ke tahun. Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat, pada tahun 2006 jumlah kasus diare sebanyak 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277 (CFR 2,52%) (1). Hasil survey Subdit Diare Departemen Kesehatan RI, angka kesakitan diare semua umur tahun 2000 adalah 301/1000 penduduk, tahun 2003 adalah 374/1000 penduduk, tahun 2006 adalah 423/1000 penduduk. Diare merupakan penyebab kematian nomor 4 (13,2 %) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular. Data yang diperoleh hasil survei Program Pemberantasan (P2) Diare di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk dengan episode diare balita adalah 1,0 – 1,5 kali

pertahun. Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur (2).

Penyakit diare di Kalimantan Selatan masuk dalam golongan penyakit terbesar yang angka kejadiannya relatif cukup tinggi. Penyakit diare juga merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak balita. Angka kejadian penyakit diare sejak tahun 1997 cenderung mengalami penurunan, dari 17 per 1.000 penduduk menurun menjadi 6,9 per 1.000 penduduk tahun 2005 pada tahun 2006 meningkat menjadi 19,5 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2010, di 13 Kabupaten dan Kota di Kalimantan selatan terjadi 17.750 kasus diare(3). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara menunjukkan adanya peningkatan kasus diare yaitu 5471 pada tahun 2009 menjadi 5662 kasus pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2011, data Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara menunjukkan kasus diare dan gastroenteritis menduduki peringkat 5 penyakit terbanyak dengan jumlah 11.094 kasus (4).

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Alabio tahun 2010 dan 2011, angka penderita diare mengalami trend peningkatan, yaitu pada tahun 2010 sebanyak 523 penderita dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 738 atau meningkat sebanyak 41,1%. Kasus diare terbanyak terjadi di desa Banyu Tajun Dalam dengan 40 kasus diare pada tahun 2011 (5). Terjadinya diare didukung oleh faktor lingkungan, yaitu penggunaan air untuk keperluan sehari-hari yang tidak memenuhi syarat, sarana jamban keluarga yang kurang memenuhi syarat, serta kondisi sanitasi perumahan yang tidak higienis. Terbatasnya ketersediaan air bersih, perilaku masyarakat yang mengonsumsi air sungai yang tercemar bakteri *E-Coli* juga ikut andil dalam banyaknya kasus diare di Kalimantan Selatan.

Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan. Perilaku seseorang yang berhubungan dengan kesehatan ini lebih dikenal dengan istilah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS yang tidak dilakukan secara benar bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit, termasuk penyakit diare yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi. Berdasarkan hal di atas, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Alabio Kabupaten Hulu Sungai Utara.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di desa Banyu Tajun Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara sejumlah 273 kepala keluarga. Sampel adalah sebagian dari populasi yang berjumlah 74 kepala keluarga dengan menggunakan rumus besar sampel dan teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan yaitu, variabel bebas (PHBS Tatanan Rumah Tangga), dan variabel terikat (Kejadian Diare). Data diperoleh dengan wawancara dan kuesioner sebagai panduannya. Data sekunder diperoleh dari profil Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten HSU. Uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) (6).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Banyu Tajun Dalam merupakan salah satu dari 33 desa di wilayah Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Desa Banyu Tajun Dalam mempunyai luas wilayah 1.5 km² dengan kondisi geografis terdiri atas daratan dan daerah berawa. Desa Banyu Tajun Dalam memiliki 1 Polindes dengan 1 tenaga Bidan Desa terdiri dari 4 (empat) RT dengan jumlah Posyandu sebanyak 2 buah Posyandu. Adapun batas wilayah administrasi Desa Banyu Tajun Dalam adalah sebagai berikut : sebelah utara Desa Murung Asam, sebelah timur Desa Pangkalan Sari, sebelah selatan Desa Jalan lurus dan sebelah barat Desa Pinang Habang (Kecamatan Amuntai Tengah).

Desa Banyu Tajun Dalam terdiri dari 273 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 871 jiwa, dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 335 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 536 jiwa. Prasarana yang ada di Desa Banyu Tajun Dalam terdiri atas 1 Sekolah Dasar, 1 Balai desa dan 3 mushalla. Sarana Air Bersih berupa sumber pompa tangan yang ada di Desa Banyu Tajun Dalam berjumlah 77 buah sedangkan keluarga yang mempunyai jamban keluarga berjumlah 60

buah dan 5 jamban Umum. Tempat pengelolaan makanan di desa Banyu Tajun Dalam terdiri atas 2 warung kopi dan 7 kios (jualan makanan ringan).

Berikut ini tabel karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, PHBS dan kejadian diare pada balita di Desa Banyu Tajun Dalam:

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan, PHBS Dan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Banyu Tajun Dalam

Karakteristik	Jumlah	
	N	%
Umur		
< 20 Tahun	10	13,51
20 – 30 Tahun	14	18,92
31 – 40 Tahun	38	51,35
> 40 Tahun	12	16,22
Tingkat Pendidikan		
SD	43	58,11
SMP / SLTP	19	25,68
SMA / SLTA	6	8,11
AKADEMI / PT	6	8,11
Pekerjaan		
Swasta/Wiraswasta	25	33,78
PNS/TNI/Polri	5	6,76
Petani	38	51,35
Buruh	3	4,05
Tdk bekerja	3	4,05
PHBS		
Sehat	33	44,6
Tidak sehat	41	55,4
Kejadian Diare		
Tidak diare	43	58,1
Diare	31	41,9
Jumlah	74	100,0

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 41 responden (55,4%) termasuk kriteria tidak sehat dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 33 responden (44,6%) termasuk kriteria sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan modal utama untuk pencegahan penyakit diare, oleh karena itu sangat penting artinya bagi masyarakat untuk mengenal cara-cara mencegah penyakit diare dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat (7). Penerapan PHBS yang dapat mencegah terjadinya diare yaitu memberikan ASI eksklusif pada bayi, menimbang balita secara rutin setiap bulan dan kebiasaan mencuci tangan sedangkan untuk faktor lingkungan yaitu menggunakan air bersih dan jamban sehat.

Kejadian diare dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 43 responden (58,1 %) anggota keluarganya tidak mengalami kejadian diare dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 31 responden (41,9 %) anggota keluarganya mengalami kejadian diare. Penyakit diare adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja dan merupakan penyakit menular sehingga siapapun beresiko untuk terkena penyakit diare apalagi bila tidak ditunjang dengan perilaku dan lingkungan sanitasi yang sehat, jarak antara sumber air dan jamban yang terlalu dekat bisa menyebabkan pencemaran pada sumber air oleh bakteri *escherichia coli* yang merupakan bakteri penyebab diare.

B. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel 2 berikut:
Tabel 2 Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Banyu Tajun Dalam Kabupaten Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara

Kriteria PHBS	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>	<i>Spearman's rho</i>
	Diare	%	Tidak Diare	%	Jumlah	%		
Sehat	10	13,5	23	31,1	33	100	0,072	-0,211
Tidak Sehat	21	28,4	20	27	41	100		
Total	31	41,9	43	58,1	74	100		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,072 > 0,05$ sehingga H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare di Desa Banyu Tajun Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sanusi yang mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare(8).

Faktor-faktor penyebab diare akut pada balita adalah faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat, dan makanan atau minuman yang dikonsumsi (9). Penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti. Penyebab diare digolongkan menjadi dua penyebab yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penyebab langsung merupakan penyakit langsung yang disebabkan antara lain melalui infeksi bakteri, virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad ikan, buah dan sayuran. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti keadaan gizi, sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, kepadudukan, sosial ekonomi (10).

Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan. Kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Seseorang mengalami sakit, salah satunya disebabkan karena kebersihan yang kurang diperhatikan dan menganggap bahwa masalah kebersihan diri adalah masalah sepele. Padahal jika hal tersebut dibiarkan dapat mempengaruhi kesehatan secara umum, salah satunya menyebabkan penyakit seperti diare (11). Dua faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya diare yaitu: sarana air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (12).

Menurut Depkes RI (2010) diare adalah salah satu penyakit yang berbasis lingkungan yang juga dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat di bidang kesehatan, perilaku yang positif akan mengurangi tingkat resiko terkena penyakit diare dan sebaliknya perilaku yang negatif akan semakin memperbesar resiko seseorang terkena penyakit (13). Tingkat pengetahuan yang rendah tentang diare, seorang ibu cenderung kesulitan untuk melindungi dan mencegah balitanya dari penularan diare. Pengetahuan yang rendah ini menyebabkan masyarakat mempunyai pandangan tersendiri dan berbeda terhadap penyakit diare. Pengetahuan yang rendah tentang diare, pencegahan dan tindakan bila anak mengalami diare. Personal higiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (14). Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan balita terutama ketika balita hendak makan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga bisa mencerminkan peran serta masyarakat dalam menjaga kondisi lingkungan suatu tempat agar tetap bersih dan sehat, menurut Perkin (1938) yang dikutip oleh Sanusi (2011) menyatakan bahwa sehat atau tidaknya seseorang tergantung dari adanya keseimbangan yang relatif dari suatu bentuk dan fungsi tubuh yang terjadi sebagai hasil dari kemampuan penyesuaian diri yang dinamis terhadap berbagai tenaga atau kekuatan yang umumnya bersumber dari lingkungannya sehingga timbul adanya penyakit yang menyebabkan sakit atau tidaknya seseorang tergantung ada tidaknya suatu proses yang dinamis dan merupakan hubungan yang timbal balik (8).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita, dan sebaliknya tidak terdapat hubungan PHBS Tatahan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada balita di di Desa Banyu Tajun Dalam Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Disarankan kepada pihak Puskesmas agar lebih aktif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan penyuluhan khususnya pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pendekatan STBM, terutama tentang penerapan 5 (lima) pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Rumah Tangga dan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, sehingga kesadaran masyarakat tentang kesehatan akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soebagyo. Diare Akut pada Anak. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press, 2008.
2. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010.
3. Dinkes Makasar. Pedoman Pengembangan Kabupatn/Kota Percontohan program Perilaku Hidup bersih dan Sehat, Makasar: Dinkes Makasar -----, 2010, 17.750 Penduduk Kalsel Terserang Diare, <http://www.politikindonesia.com/index.php> diakses tanggal 9 Mei 2012.
4. Dinkes Hulu Sungai Utara. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara 2011.
5. Puskesmas Alabio. Laporan Tahunan Puskesmas Sungai Pandan tahun 2010-2011.
6. Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputr. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mulia Medika, 2011
7. Depkes RI. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Berbagai Tatahan 2007.
8. Sanusi. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare Pada Balita. <http://sanusingawi.wordpress.com>. 2011 diakses 20 April 2012.
9. Rusepno. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Bayi Puskesmas Kecamatan Segedong. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008
10. Suharyono. Diare Akut, Klinik dan Laboratorik. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
11. Tarwoto, Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2012.
12. Azwar. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta: PT Mutiara Sumber Widya, 1990.
13. Depkes RI. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta: Depkes RI, 2010.

14. Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika, 2009.