

# HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

SUPIYAN<sup>\*)</sup>, RENI ZULFITRI<sup>\*\*)</sup>, RISMADEFI WOFERST<sup>\*\*\*)</sup>

ners\_ryan@yahoo.com, Hp 085278512659

<sup>\*)</sup> Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (PSIK UR)

<sup>\*\*)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Departemen Jiwa & Komunitas

<sup>\*\*\*)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Departemen Keperawatan Medikal Bedah

## *Abstract*

*This study aims to determine the relationship of clean and healthy behaviour application in household with the incidence of diarrhea in under five children at Village of Rejosari District of Tenayan Raya Pekanbaru City 2012. Design of this study used correlation descriptive with cross sectional approach. The number of samples in this study was 97 respondent with proportional cluster sampling technique has according to inclusion criteria. This study collected the data be based by Depkes RI (2011) standard was valid and reliable. The result of this study analyzed by univariate and bivariate analysis with Chi Square test. The result of this study show that a not significant relationship between clean and healthy behaviour application in household with the incidence of diarrhea in under five children at Village of Rejosari District of Tenayan Raya Pekanbaru City 2012 ( $p$  value (0,677) >  $\alpha$  (0,05). Based on the result of this study, it is suggest that community to active searching of healthy information has relationship with clean and healthy behaviour application in household in order to they have good knowledge of clean and healthy behaviour application in household and will be more motivation to doing or application on they household until the incidence of diarrhea in under five children can be prevention.*

*Key word : Clean and healthy behaviour, diarrhea, under five children*

*References : 46 (2002 -2013)*

## **PENDAHULUAN**

Diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare (Salwan, 2008 dalam Kusumaningrum, Hepiriyani, & Nurhalinah, 2011). Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2008, 15% dari kematian anak dibawah 5 tahun disebabkan oleh penyakit diare (WHO, 2008 dalam Kusumaningrum, Hepiriyani, & Nurhalinah, 2011). Setiap tahunnya sebanyak 6 juta anak di dunia meninggal karena diare (WHO, 2010 dalam Kemenkes RI, 2011). Kematian akibat diare tersebut sebagian terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, diare masih

merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Tingginya angka kejadian diare tidak hanya terjadi di Indonesia saja, di Provinsi Riau juga terjadi peningkatan kejadian diare. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010 jumlah penderita penyakit diare di Provinsi Riau meningkat yaitu dengan jumlah penderita 234.273 jiwa dan yang berhasil ditangani sekitar 139.181 jiwa (59,4%). Diare juga merupakan 10 besar penyakit yang ditangani di Rumah Sakit

Provinsi Riau (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2010).

Selain itu, menurut Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2011) jumlah penderita penyakit diare tertinggi terdapat di Puskesmas Rejosari dari seluruh Puskesmas yang terdapat di Kota Pekanbaru dengan jumlah penderita 1.557 jiwa (12,73%) dari 12.233 jiwa. Angka tertinggi terjadi pada balita yaitu 1.189 jiwa (76%). Diare juga merupakan 10 besar penyakit yang ditangani di Puskesmas Kota Pekanbaru.

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS (Proverawati & Rahmawati, 2012). Rumah Tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah (Depkes RI, 2007 dalam Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan 10 indikator PHBS di rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian diare adalah bayi diberi ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai sabun, dan menggunakan jamban sehat (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Berdasarkan studi *Basic Human Services (BHS)* di Indonesia tahun 2006 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Selain itu, perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air

untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escherichia coli*. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia (Kepmenkes RI, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rejosari didapatkan data yaitu jumlah penderita penyakit diare sebanyak 3.850 jiwa dan yang berhasil ditangani sekitar 1.560 (40,52%). Dari 1.560 kasus yang ditangani kejadian tertinggi penyakit diare terjadi pada balita yaitu sebanyak 1.190 jiwa (76,28%) dan sisanya sebanyak 370 jiwa (23,72%) terjadi pada usia lebih dari 5 tahun. Sedangkan, dari tiga Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rejosari yaitu Kelurahan Rejosari, Kelurahan Sail, dan Kelurahan Tangkerang Timur, angka kejadian tertinggi penyakit diare pada balita terdapat di Kelurahan Rejosari yaitu sebanyak 487 jiwa (40,92%). Diare juga merupakan 10 besar penyakit yang ditangani di Puskesmas Rejosari (Data Sekunder Puskesmas Rejosari, 2011).

Padahal, tingkat pendidikan kepala keluarga di Kelurahan Rejosari rata-rata adalah tingkat menengah keatas serta memiliki status sosial ekonomi yang baik. Hal ini sangat menunjang dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga (Data Sekunder Kecamatan Tenayan Raya, 2012).

Hasil Observasi dan wawancara pada keluarga yang mempunyai balita di Kelurahan Rejosari yaitu dari 5 keluarga menunjukkan 3 keluarga sudah melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga yang sehat, namun angka kejadian diare pada balita masih sering terjadi.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan

Tenayan Raya Kota Pekanbaru yang berjumlah 3.251 balita.

Sampel adalah sebanyak 97 orang ibu yang mempunyai balita dengan teknik *Proportional Cluster Sampling*.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran masing-masing variabel yaitu karakteristik responden, Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah tangga dan kejadian diare pada balita. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah tangga dengan kejadian diare pada balita. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Chi Square* dengan batas derajat kemaknaan  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ .

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1

*Distribusi Responden Menurut Penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga*

No	Penerapan PHBS Tatanan rumah Tangga	Jumlah	Persentase (%)
1	Penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga	7	7,2
	Rumah Tangga ber-PHBS	90	92,8
	Rumah Tangga Tidak ber-PHBS		
	Jumlah	97	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas rumah tangga tidak ber-PHBS yaitu sebanyak 90 rumah tangga (92,8%).

Tabel 2

*Distribusi Responden Menurut Kejadian Diare pada Balita*

No	Kejadian Diare pada Balita	Jumlah	Persentase (%)
1	Kejadian Diare pada Balita dalam 3 bulan terakhir	24	24,7
	Diare	73	75,3
	Tidak Diare		
	Jumlah	97	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas balita tidak mengalami Kejadian Diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 73 orang balita (75,3%).

Tabel 3

*Analisa hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita*

Penerapan PHBS Tatanan rumah Tangga	Kejadian Diare pada Balita		Total	OR	P	
	Diare	Tidak Diare				
	n	%	N	%	n	%
Rumah Tangga ber-PHBS	1	14,3	6	85,7	7	0
Rumah Tangga Tidak ber-PHBS	2	25,6	6	74,4	9	0
Jumlah	4	24,7	7	75,3	9	0

OR 95%CI  
0,486  
0,055 - 4,249

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hasil analisis hubungan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita diperoleh bahwa sebanyak 1 dari 7 rumah tangga (14,3%) yang rumah tangga ber-PHBS dengan balita mengalami kejadian diare. Sedangkan rumah tangga yang tidak ber-PHBS, ada 23 dari 90 rumah tangga (25,6%) dengan balita mengalami kejadian diare.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p > \alpha (0,05)$  yaitu  $p = 0,677$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai rata-rata *Odds Ratio* (OR) = 0,486 artinya rumah tangga yang tidak ber-PHBS mempunyai peluang 0,486 kali mengalami kejadian diare pada balita dibandingkan dengan rumah tangga ber-PHBS.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai gambaran Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Rejosari yaitu mayoritas rumah tangga tidak ber-PHBS yaitu sebanyak 90 rumah tangga (92,8%).

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Rejosari sangat rendah. Hal tersebut terlihat dari sedikitnya jumlah rumah tangga yang ber-PHBS yaitu sebanyak 7 rumah tangga (7,2%) dari 97 rumah tangga (100%) yang menjadi responden.

Hal ini berdasarkan hasil dari 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga yaitu Jumlah rumah tangga yang Persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 87 rumah tangga (89,7%) dan yang Persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 10 rumah tangga (10,3%). Jumlah rumah tangga yang Memberi bayi ASI Eksklusif yaitu sebanyak 60 rumah tangga (61,9%) dan yang tidak Memberi bayi ASI Eksklusif yaitu sebanyak 37 rumah tangga (38,1%). Jumlah rumah tangga yang menimbang balita setiap bulan yaitu sebanyak 78 rumah tangga (80,4%) dan yang tidak menimbang balita setiap bulan yaitu sebanyak 19 rumah tangga (19,6%). Jumlah rumah tangga yang menggunakan air bersih yaitu sebanyak 87 rumah tangga (89,7%) dan yang tidak menggunakan air bersih yaitu sebanyak 10 rumah tangga (10,3%). Jumlah rumah tangga yang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yaitu sebanyak 79 rumah tangga (81,4%) dan yang tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yaitu sebanyak 18 rumah tangga (18,6%). Jumlah rumah tangga yang menggunakan jamban sehat yaitu sebanyak 88 rumah tangga (90,7%) dan yang tidak menggunakan jamban sehat yaitu sebanyak 9 rumah tangga (9,3%). Jumlah rumah tangga yang memberantas jentik di rumah sekali seminggu yaitu sebanyak 91 rumah tangga (93,8%) dan yang tidak memberantas jentik di rumah sekali seminggu yaitu sebanyak 6 rumah tangga (6,2%). Jumlah rumah tangga yang makan buah dan sayur setiap hari yaitu sebanyak 54 rumah tangga (55,7%) dan yang tidak makan buah dan sayur setiap hari yaitu sebanyak 43 rumah tangga (44,3%). Jumlah rumah tangga yang anggota keluarganya melakukan aktivitas

fisik setiap hari yaitu sebanyak 96 rumah tangga (99,0%) dan yang tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari yaitu sebanyak 1 rumah tangga (1,0%). Serta jumlah rumah tangga yang anggota keluarganya Tidak merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 23 rumah tangga (23,7%) dan yang merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 74 rumah tangga (76,3%).

Sesuai penjelasan diatas, dari 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga yang paling rendah terdapat pada indikator kesepuluh yaitu Tidak merokok di dalam rumah, dimana hanya 23 rumah tangga (23,7%) dari 97 rumah tangga (100%) yang menerapkannya.

Rendahnya PHBS Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Rejosari disebabkan karena kurang terpaparnya keluarga dengan informasi mengenai PHBS Tatanan Rumah Tangga sehingga kurang termotivasi untuk menerapkannya di dalam rumah tangga mereka. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang kebiasaan untuk ber-PHBS dalam rumah tangganya menyebabkan keluarga tidak melakukan dan menerapkan pola dan gaya hidup yang sehat yang dapat menciptakan Rumah Tangga yang ber-PHBS sehingga mereka hanya cenderung melakukan apa yang mereka ketahui tanpa memikirkan akibat yang akan ditimbulkannya. Seperti halnya kebiasaan merokok didalam rumah pada anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Napu (2012), tentang Gambaran Perilaku Kepala Keluarga tentang PHBS di Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango yaitu kurangnya praktik /tindakan responden melakukan PHBS, dimana hanya 12,5% responden dari 100% responden yang melakukan 10 indikator PHBS.

Menurut Depkes RI (2011) & Kemenkes RI (2011), Rumah Tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah. Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga mengatakan bahwa

Rumah Tangga ber-PHBS adalah Rumah Tangga yang melakukan 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga. Bila satu indikator saja tidak dilaksanakan atau melakukan kurang dari 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga maka dikatakan Rumah Tangga tidak ber-PHBS.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup suatu rumah tangga. Manfaat rumah tangga ber-PHBS adalah agar setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, anggota keluarga giat bekerja, serta pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditunjukkan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

Hasil penelitian mengenai gambaran Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012 yaitu mayoritas balita tidak mengalami Kejadian Diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 73 orang balita (75,3%).

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari sangat rendah. Hal tersebut terlihat dari sedikitnya jumlah balita yang mengalami Kejadian Diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 24 orang balita (24,7%) dari 97 orang balita (100%) yang menjadi responden.

Rendahnya Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari disebabkan karena mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 82 orang (84,5%). Sehingga mereka memiliki banyak waktu untuk mengasuh, merawat dan menjaga balita mereka sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada balitanya terutama penyakit diare. Hal tersebut juga didukung oleh pendidikan responden yang mayoritas adalah Tingkat Pendidikan SMA yaitu sebanyak 49 orang (50,5%). Tingkat pendidikan responden di Kelurahan Rejosari tersebut merupakan tingkat pendidikan yang tergolong tinggi jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan tertinggi di Indonesia yaitu SD sebesar 36% (BPS RI, 2011 dalam Sitinjak, 2011).

Menurut Widyastuti (2005) dalam Wulandari (2009), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak

tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Sehingga timbul kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu yang mempunyai balita di Kelurahan rejosari untuk mencegah terjadinya penyakit diare pada balitanya.

Selain itu, mayoritas penghasilan keluarga yang menjadi responden adalah berpenghasilan lebih besar dari Upah Minimum Kota (UMK) Kota Pekanbaru Rp 1.450.000,00 yaitu sebanyak 87 orang (89,7%). Penghasilan responden tersebut termasuk dalam kategori sedang karena berada dalam rentang Upah Minimum Kota (UMK) Kota Pekanbaru. Dimana tingkat penghasilan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan status kesehatan keluarga tersebut terutama pada balitanya sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit seperti diare. Sejalan dengan pendapat Sarwono (2004) dalam Sitinjak (2011), yang mengatakan bahwa keluarga dengan penghasilan yang tinggi memungkinkan keluarga tersebut melaksanakan kebersihan lingkungan dan ketersediaan sarana sanitasi lingkungan yang baik sehingga resiko kontak keluarga dengan bakteri pathogen penyebab penyakit lebih rendah dibandingkan dengan keluarga penghasilan rendah. Dengan demikian, kemungkinan resiko menderita diare pada balita dapat dicegah.

Selanjutnya rendahnya Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari juga dikarenakan mayoritas agama responden adalah Agama Islam yaitu sebanyak 95 orang (97,9%). Agama Islam mengajarkan pemeluknya agar selalu menjaga kebersihan diri, tempat tinggal dan lingkungan sekitarnya. Dengan menjaga kebersihan dapat mencegah hal-hal yang dapat merugikan bagi kesehatan seseorang terutama masalah kesehatan sehingga dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan balitanya. Dengan kondisi kesehatan yang baik, tempat tinggal dan lingkungan yang bersih sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit diare terutama pada balitanya.

Menurut Ramaiah (2007), Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis, seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci setelah buang air atau membersihkan tinja seorang anak, atau membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi. Adapun faktor-faktor yang meningkatkan risiko diare

adalah Faktor lingkungan (pasokan air tidak memadai, air terkontaminasi tinja, fasilitas kebersihan kurang, kebersihan pribadi buruk misalnya tidak mencuci tangan setelah buang air dan setelah menangani tinja ketika menghidangkan makanan, kebersihan rumah buruk misalnya tidak membuang tinja anak di WC, metode penyiapan dan penyimpanan makanan tidak higienis misalnya makanan dimasak tanpa dicuci terlebih dahulu atau tidak menutup makanan yang telah dimasak), Praktik penyapihan yang buruk (pemberian susu eksklusif dihentikan sebelum bayi berusia 4-6 bulan dan memulai pemberian susu melalui botol, berhenti menyusui sebelum anak berusia setahun), dan Faktor individu (kurang gizi, buruk atau kurangnya mekanisme pertahanan alami tubuh, produksi asam lambung berkurang, dan gerakan pada usus berkurang).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sintamurniwaty (2006), tentang Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita (Studi kasus di Kabupaten Semarang) yang menunjukkan bahwa umur balita < 24 bulan signifikan secara statistik memiliki risiko lebih besar untuk terkena diare dibandingkan dengan umur  $\geq 24$  bulan ( $p = 0,006$ ; 95%; CI = 1,21 - 3,13), risiko menderita diare pada balita umur 24 bulan 1,95 kali lebih besar dibandingkan dengan balita umur  $\geq 24$  bulan.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian diare pada balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita diperoleh yaitu sebanyak 1 dari 7 rumah tangga (14,3%) yang rumah tangga ber-PHBS dengan balita mengalami kejadian diare. Sedangkan rumah tangga yang tidak ber-PHBS, ada 23 dari 90 rumah tangga (25,6%) dengan balita mengalami kejadian diare.

Hasil penelitian dengan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p > \alpha$  (0,05) yaitu  $p = 0,677$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai rata-rata *Odds Ratio* (OR) = 0,486 artinya rumah tangga yang tidak ber-PHBS mempunyai peluang 0,486 kali mengalami kejadian diare pada balita dibandingkan dengan rumah tangga yang ber-PHBS.

Hal ini disebabkan karena indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga mengatakan bahwa Rumah Tangga ber-PHBS adalah Rumah Tangga yang melakukan 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga. Bila satu indikator saja tidak dilaksanakan atau melakukan kurang dari 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga maka dikatakan Rumah Tangga tidak ber-PHBS (Depkes RI, 2011).

Rendahnya Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari kemungkinan disebabkan imunitas balita di Kelurahan rejosari tersebut tinggi terlihat dari jumlah ibu yang menjadi responden mayoritas memberi bayi ASI Eksklusif sebanyak 60 orang (61,9%) sehingga risiko untuk terkena diare lebih rendah. Selain itu, kesehatan balita juga didukung oleh kesadaran ibu yang mempunyai balita dengan memantau pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balitanya di posyandu setiap bulan. Terlihat dari jumlah ibu yang menjadi responden mayoritas yang menimbang balitanya setiap bulan yaitu sebanyak 78 orang (80,4%). Sehingga kesehatan balita mereka dapat terpantau setiap bulan. Dengan demikian dapat mencegah penyakit pada balita mereka terutama penyakit Diare.

Selain itu, PHBS Tatanan rumah tangga yang dapat mendukung rendahnya kejadian diare pada balita di Kelurahan Rejosari adalah rumah tangga yang menggunakan air bersih yaitu sebanyak 87 rumah tangga (89,7%) dan juga mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yaitu sebanyak 79 rumah tangga (81,4%). Selain itu, mayoritas responden juga menggunakan jamban sehat yaitu sebanyak 88 rumah tangga (90,7%). Sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit diare pada balita mereka.

Hasil penelitian dengan uji statistik *Chi Square* tentang indikator penerapan PHBS Tatanan rumah tangga yang tidak berkaitan dengan kejadian diare pada balita menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan ( $p = 0,114$ ;  $OR = 0,279$ ), memberantas jentik di rumah sekali seminggu ( $p = 1,000$ ;  $OR = 1,691$ ), makan buah dan sayur setiap hari ( $p = 1,175$ ;  $OR = 0,471$ ), melakukan aktivitas fisik setiap hari ( $p = 1,000$ ;  $OR = 0,750$ ) dan tidak merokok di dalam rumah ( $p = 0,418$ ;  $OR = 0,658$ ) dengan Kejadian Diare pada Balita ( $p > \alpha (0,05)$ ). Selain itu, indikator penerapan PHBS Tatanan rumah tangga yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara memberi bayi ASI Eksklusif ( $p = 0,867$ ;  $OR = 0,822$ ), menimbang balita setiap bulan ( $p = 0,143$ ;  $OR = 3,339$ ), menggunakan air bersih ( $p = 0,443$ ;  $OR = 3,234$ ), mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ( $p = 0,766$ ;  $OR = 0,823$ ), dan menggunakan jamban sehat ( $p = 0,107$ ;  $OR = 0,727$ ) dengan Kejadian Diare pada Balita ( $p > \alpha (0,05)$ ). Hal ini kemungkinan dikarenakan penerapan PHBS tatanan rumah tangga yang dilakukan oleh rumah tangga tidak teratur atau tidak secara terus menerus sehingga tidak mempengaruhi kejadian diare pada balita.

Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara memberi bayi ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari mungkin dikarenakan imunitas balita di Kelurahan rejosari tersebut tinggi terlihat dari jumlah ibu yang menjadi responden mayoritas memberi bayi ASI Eksklusif sebanyak 60 orang (61,9%) sehingga risiko untuk terkena diare lebih rendah.

Anak balita 1-5 tahun umumnya sudah memiliki intensitas bermain yang sering. Frekuensi jajan pada balita (1-5 tahun) juga sudah tinggi sehingga kemungkinan apabila terjadi infeksi akibat dari jajanan atau bermain diluar rumah.

Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara menimbang balita setiap bulan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari mungkin dikarenakan kesadaran ibu yang mempunyai balita dengan memantau pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balitanya di posyandu setiap bulan. Terlihat dari jumlah ibu yang menjadi responden mayoritas yang menimbang balitanya setiap bulan yaitu sebanyak 78 orang (80,4%). Sehingga kesehatan balita mereka dapat terpantau setiap bulan.

Dengan demikian dapat mencegah penyakit pada balita mereka terutama penyakit diare.

Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari mungkin dikarenakan mayoritas rumah tangga yang menggunakan air bersih yaitu sebanyak 87 rumah tangga (89,7%). Sehingga dapat mencegah terjadinya diare pada balita mereka. Mungkin ada faktor yang menyebabkan diare pada balita seperti faktor perilaku rumah tangga dalam penggunaan sumber air bersih yang kurang memperhatikan syarat sanitasi dan tidak higienis sehingga dapat menyebabkan terjadi infeksi terutama pada balita yang akhirnya dapat menimbulkan diare.

Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan Kejadian diare pada balita di Kelurahan Rejosari mungkin dikarenakan mayoritas rumah tangga yang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yaitu sebanyak 79 rumah tangga (81,4%). Sehingga kejadian diare pada balita dapat dicegah.

Mungkin ada faktor yang menyebabkan diare pada balita seperti faktor perilaku rumah tangga yang hanya mencuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika sebelum makan dan sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan. Namun, ketika dari luar rumah atau setelah bepergian langsung kontak dengan balita tanpa mencuci tangan dengan air bersih dan sabun terlebih dahulu. Hal lainnya, kemungkinan rumah tangga kurang memperhatikan kebersihan ketika mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sehingga hanya mencuci tangan sekedarnya saja yang akhirnya dapat pula menimbulkan infeksi terutama pada balita dan akhirnya dapat menimbulkan diare.

Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara menggunakan jamban sehat dengan Kejadian diare pada balita di Kelurahan Rejosari mungkin dikarenakan mayoritas rumah tangga sudah menggunakan jamban sehat yaitu sebanyak 88 rumah tangga (90,7%). Mungkin ada faktor lain yang menyebabkan diare pada balita meskipun jamban telah memenuhi syarat kesehatan. Perilaku rumah tangga yang kurang baik juga dapat menyebabkan kejadian diare

pada balita seperti tidak menyiram jamban dengan bersih ketika selesai Buang Air Besar (BAB) sehingga mengundang kecoa, lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare.

Selain itu, alternatif jawaban untuk pertanyaan pada lembar wawancara dan observasi tentang Penerapan PHBS Tatanan rumah tangga dan kuesioner tentang kejadian diare pada balita menggunakan jawaban “Ya” dan “Tidak” sehingga tidak diketahui seberapa sering rumah tangga dalam menerapkan atau melakukan PHBS Tatanan rumah tangga.

Banyak faktor yang menimbulkan diare pada balita selain PHBS Tatanan Rumah Tangga. Menurut Mufidah (2012), berbagai faktor yang menyebabkan anak mengalami diare terutama balita diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor gizi, faktor makanan dan minuman (termasuk PHBS Tatanan Rumah Tangga), faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor usia anak, serta faktor sosial ekonomi.

Menurut Ramaiah (2007), Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis, seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci setelah buang air atau membersihkan tinja seorang anak, atau membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi. Adapun faktor-faktor yang meningkatkan risiko diare adalah Faktor lingkungan (pasokan air tidak memadai, air terkontaminasi tinja, fasilitas kebersihan kurang, kebersihan pribadi buruk misalnya tidak mencuci tangan setelah buang air dan setelah menangani tinja ketika menghidangkan makanan, kebersihan rumah buruk misalnya tidak membuang tinja anak di WC, metode penyajian dan penyimpanan makanan tidak higienis misalnya makanan dimasak tanpa dicuci terlebih dahulu atau tidak menutup makanan yang telah dimasak), Praktik penyapihan yang buruk (pemberian susu eksklusif dihentikan sebelum bayi berusia 4-6 bulan dan memulai pemberian susu melalui botol, berhenti menyusui sebelum anak berusia setahun), dan Faktor individu (kurang gizi, buruk atau kurangnya mekanisme pertahanan alami tubuh, produksi asam lambung berkurang, dan gerakan pada usus berkurang).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sitinjak (2011), tentang Hubungan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare di Desa Pardede Onan Kecamatan Balige yang mendapati bahwa ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu menggunakan air bersih ( $p = 0,017$ ), menggunakan air minum ( $p = 0,018$ ), menggunakan jamban ( $p = 0,004$ ), dan cuci tangan pakai sabun ( $p = 0,000$ ) dengan Kejadian Diare. Demikian juga dengan penelitian Kusumaningrum, Hepiriyani, & Nurhalinah (2011), tentang Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Terhadap Diare Balita di Kelurahan Gandus Palembang yaitu ada hubungan yang bermakna antara variabel pemberian penggunaan air bersih ( $p = 0,006$ ; OR = 4,021), penggunaan jamban sehat ( $p = 0,024$ ; OR = 3,043), kebiasaan mencuci tangan ( $p = 0,000$ ; OR = 7,667), dan PHBS ( $p = 0,000$ ; OR = 9,750) dengan Kejadian Diare Balita.

Menurut Depkes RI (2011), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat bermanfaat bagi keberlangsungan hidup suatu rumah tangga. Rumah Tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok didalam rumah. Manfaat rumah tangga ber-PHBS adalah agar setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas, anggota keluarga giat bekerja, serta pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga. Sehingga kemungkinan terjadinya penyakit diare pada balita dapat dicegah.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes RI 2011).



Perilaku sehat seseorang berhubungan dengan tindakannya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatannya, antara lain tindakan-tindakan pencegahan penyakit, kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi, hygiene pribadi dan sanitasi lingkungan. Penyakit diare menurut Purwanto (2001) dalam Kusumaningrum, Hepiriyani, & Nurhalinah (2011), merupakan penyakit berbasis lingkungan dimana dua faktor yang paling berpengaruh adalah air bersih dan pembuangan tinja. Sedangkan menurut penelitian Subagijo (2006), dalam Kusumaningrum, Hepiriyani, & Nurhalinah (2011), tentang Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare yang Berobat ke Puskesmas Purwokerto Barat, orang yang memiliki perilaku hidup yang tidak baik memiliki resiko 3,500 kali lebih besar menderita diare dibandingkan pada orang yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Kriteria perilaku hidup bersih dan sehat dalam penelitian ini dilihat dari kebiasaan sebelum makan, kebiasaan minum, kebiasaan buang air kecil, kebiasaan buang air besar, dan kebiasaan istirahat ( $p = 0,013$ ;  $OR = 3,500$ ;  $CI\ 95\% 1,386 - 8,835$ ).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambaran Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru sangat rendah yaitu mayoritas rumah tangga tidak ber-PHBS yaitu sebanyak 90 rumah tangga (92,8%).

Gambaran Kejadian Diare pada Balita di kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru sangat rendah yaitu mayoritas balita tidak mengalami Kejadian Diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 73 orang balita (75,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan Kejadian Diare pada Balita di kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012. Hal ini terlihat dari hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value*

$> \alpha (0,05)$  yaitu  $p = 0,677$  yang berarti bahwa  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012.

Saran yang peneliti ajukan untuk dapat dipertimbangkan adalah :

1. Bagi Masyarakat : Diharapkan kepada masyarakat agar lebih aktif mencari informasi kesehatan yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga agar mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dan akan termotivasi untuk melakukan atau menerapkannya di dalam Rumah Tangganya sehingga Kejadian Diare pada Balitanya dapat dicegah.
2. Bagi Instansi Puskesmas : Agar dapat memberikan informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga pada masyarakat melalui penyuluhan maupun penempelan poster atau penyebaran leaflet agar masyarakat dapat mengetahui dan melaksanakan atau menerapkannya dalam Rumah Tangga mereka sehingga timbulnya Kejadian Diare pada Balita dapat dicegah.
3. Bagi Peneliti Lain : Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut. Sebaiknya peneliti selanjutnya mengupayakan agar area penelitian lebih luas dan menggali informasi lebih dalam sehingga hasil yang diperoleh dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Selain itu perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga per masing-masing indikator dari 10 indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita sehingga hasil yang diperoleh lebih spesifik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam proses penyusunan laporan penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak H. Erwin, M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (PSIK UR).
2. Bapak Iin Syahrudin selaku Kepala Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru dan para staf yang telah membantu peneliti dan memberikan sejumlah data-data, izin survey, dan izin penelitian.
3. Ibu Ns. Jumaini, M. Kep, Sp. Kep. J selaku Koordinator Riset Keperawatan.
4. Ibu Reni Zulfritri, M. Kep, Sp. Kom selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk dan bimbingan selama proses penyusunan laporan penelitian ini.
5. Ibu Rismadefi Woferst, M. Biomed & Ibu Erika, M. Kep, Sp. Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran dalam penulisan laporan penelitian ini.
6. Ibu Ns. Agrina, M. Kep, Sp. Kom selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan laporan penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu dosen PSIK UR beserta para staf yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan laporan penelitian ini.
8. Ayahanda Saimun & Ibunda Kisem, Mas & Mbak-Mbakku (Solihin, Sulastri, Tuti, Sumiati, Sri Tuani, Sulita beserta keluarga) serta Adikku Satriya dan seluruh keluarga yang merupakan sumber motivasi terbesar bagi peneliti, yang selalu memberikan semangat, nasehat, dan kasih sayang serta do'a yang tulus bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan laporan penelitian ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan program B 2011 yang telah banyak memberikan bantuan dan masukan serta semangat kepada peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Efendi, F. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2008). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Rumah Tangga*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2009). *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Rumah Tangga Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2011). *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Edisi Revisi tahun 2011. Jakarta : Depkes RI.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2011). *Data Sekunder Dinkes Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Pekanbaru : Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinkes Provinsi Riau. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010*. Pekanbaru : Dinkes Provinsi Riau.
- Hastono, S. P. (2003). *Modul Analisis Data*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (Tidak Dipublikasikan)

- Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. (2011). *Data Sekunder Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Pekanbaru : Kelurahan Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.
- Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. (2012). *Data Sekunder Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012*. Pekanbaru : Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2008). *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta : Kepmenkes RI.
- Kusumaningrum, A., Hepiriyani, & Nurhalinah. (2011). *Pengaruh PHBS Tatanan Rumah Tangga terhadap diare balita di Kelurahan Gandus Palembang. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan I Universitas Riau : Peningkatan Kualitas Penelitian Keperawatan melalui "Multicentre Research"*. Pekanbaru : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau (PSIK UR) & Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Riau.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM.
- Mufidah, F. (2012). *Cermati Penyakit-penyakit yang rentan diderita anak usia sekolah*. Jogjakarta : FlashBook.
- Napu, N. (2012). *Gambaran Perilaku Kepala Keluarga tentang PHBS di Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012*. Diperoleh tanggal 17 Desember 2012 dari <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/119975861.pdf>
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Edisi Kedua. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Kedua. Jakarta : Salemba Medika.
- Proverawati, A. & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. (2012). *Pedoman Penulisan Skripsi dan Penelitian*. Pekanbaru: PSIK Press.
- Purwanto. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. (2011). *Data Sekunder Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Pekanbaru : Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.
- Ramaiah, S. (2007). *All You Wanted To Know About Diare*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.

- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sabri, L. & Hastono, S. P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Mitra Cendikia.
- Shanty, M. (2011). *Penyakit Saluran Pencernaan : Pedoman Menjaga & Merawat Kesehatan Pencernaan*. Jogjakarta : Katahati.
- Simadibrata, M. & Daldiyono. (2009). *Diare Akut. Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 5 jilid 1. Jakarta : Interna Publishing.
- Sintamurniawaty. (2006). *Faktor-faktor Risiko kejadian diare akut pada balita (Studi Kasus di Kabupaten Semarang)*. Diperoleh tanggal 17 Desember 2012 dari [http://eprints.undip.ac.id/15323/1/SINTA\\_MURNIAWATYE4D002073.pdf](http://eprints.undip.ac.id/15323/1/SINTA_MURNIAWATYE4D002073.pdf)
- Sitinjak, L. H. (2011). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare di Desa Pardede Onan Kecamatan Balige Tahun 2011*. Fakultas Ilmu Keperawatan : Universitas Sumatera Utara. Diperoleh tanggal 11 Juni 2012 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/29777>.
- Smeltzer & Suzanne. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Vol. 2 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Syafarilla, I. (2011). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita*. (Naskah Asli Tidak Dipublikasikan)
- Tribunnews.com. (2013). *UMK sudah sah diberlakukan Rp 1,45 juta*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2013 dari <http://www.tribunnews.com/2013/01/11/umk-sudah-sah-diberlakukan-rp-145-juta>.
- UPT. Puskesmas Dawan I. (2010). *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga*. Diperoleh tanggal 19 September 2012 dari <http://dawan1.diskeskungkung.net/?p=450>.
- Uripi, V. (2004). *Menu Sehat untuk Balita*. Jakarta : Puspa Swara.
- Wulandari, A. P. (2009). *Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2012 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/5960/1/J410050008.PDF>.
- Wikipedia.com. (2009). *Suku Jawa*. Diperoleh tanggal 31 Januari 2013 dari [http://ms.wikipedia.org/wiki/Suku\\_Jawa](http://ms.wikipedia.org/wiki/Suku_Jawa).