**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Pencapaian target MDG’s (*Millenium Developmen of Goals*) yang mempunyai target untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015, sasaran ke tujuh dari delapan sasaran MDGs tersebut adalah memastikan kelestarian lingkungan hidup, dalam hal ini temasuk pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang mana peningkatan kelestarian hidup sehat memiliki kesehatan yang baik dan optimal terutama di lingkungan rumah tangga (Heri Maulana, 2009).

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajad kesehatan yang optimal masyarakat adalah dengan meyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mana penyelengaraan ini dapat dilakukan melalui unit unit pelayanan yang ada di masyarakat seperti kebersihan lingkungan dan juga kebersihan tenpat tinggal supaya jangan terserang diare bagi masyarakat (Depkes 2010)

Menurut WHO (1999) diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Secara klinik dibedakan menjadi tiga macan syndroma diare yaitu diare cair akut, disentri, dan diare persisten. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali sehari atau lebih dalam sehari

1

Diare akut diberi batasan sebagai meningkatnya kekerapan, bertambah cairan, atau bertambah banyaknya tinja yang dikeluarkan, akan tetapi hal itu sangat relatif terhadap kebiasaan yang ada pada penderita dan berlangsung tidak lebih dari satu minggu. Apabila diare berlangsung antara satu sampai dua minggu maka dikatakan diare yang berkepanjangan(Soegijanto,2002).beberapa prilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita, yaitu (Depkes RI, 2007)

Diare adalah pengaruh dari kurangnya kebersihan pada keluarga ataunya masih kurangnya pemahaman keluarga tentang perilaku hidup bersih (PHBS). Diare dapat menyerang *gastro intestinal* yang disebabkan oleh kuman *E.Colly* dimana penyakit ini ditandai dengan adanya frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 3 X sehari dengan konsistensi cair dan ditandai dengan intensitas yang sering ( Bruneer and Suddarth 2005). Diare adalah penyakit salurun cerna dengan kelebihan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi encer ( Kapita Selekta 2001).

Data WHO (Tahun2010) menyebutkan bahwa dari 220,78 juta jiwa yang mengalami penyakit saluran cerna 30% mengalami penyakit diare dan penyakit ini adalah penyakit yang yang dapat mengancam masyarakat yang diakibatkan kurang hyegenisnya keadaan makanan yang dimakan. ([www.diarhea](http://www.diarhea) diseaseWHO.Jan 2010.) Data Indonesia berasarkan data SDKI (Survey Kesehatan Dasar Indonesia) bahwa penyakit diare diperkirakan terdapat 70% bagi masyarakat yang tinggal di sekitar daerah aliran sungai, dimana penduduk aliran sungai sangat banyak mengkonsumsi kebutuhan air minum atau air keperluan dengan penggunaan yang sama. ( Depkes, 2010)

Faktor penyebab diare di tatanan rumah tangga salah satunya adalah Linkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antara agent penyakit,tuan rumah ( manusia ) dan factor lingkungan yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan melakukan penerapan hidup bersih dan sehat yaitu memelihara lingkungan rumah dan juga menjaga kebersihan rumah agar jangar terkenan diare, Diare merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehatyang dapat dicegah dengan menerapkan PHBS.

Adapun sasaran program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencakup lima tatanan, yaitu : tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan sarana kesehatan. PHBS dalam tatanan rumah tangga meliputi 10 (sepuluh) indikator, yaitu :Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan,bayi 0-6 bulan mendapat ASI ekslusif,penduduk tidak merokok,penduduk cukup beraktifitas fisik,penduduk cukup mengkonsumsi sayur dan buah,kepemilikan jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK),rumah tangga menggunakan jamban sehat,rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih,kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni,rumah tangga dengan lantai bukan tanah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, persentase rumah tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara nasional sebesar 49,41%. Provinsi yang memiliki persentase tertinggi adalah Jawa Tengah (88,57%), DI Yogyakarta (87,38%) dan Kalimantan Timur (79,73%). Provinsi dengan persentase PHBS yang rendah adalah Sumatera Barat (36,34%), Banten (40,21%) dan Papua Barat (42,56%)

Sedangkan dalam laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2009 dan 2010 dapat diketahui bahwa masih banyak kabupaten yang belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik di tatanan rumah tangga. Namun dalam rentang dua tahun tersebut diketahui bahwa terjadi pergeseran persentase rumah tangga yang ber-PHBS pada masing-masing kabupaten, ada yang menurun dan ada pula yang naik, namun kenaikannya tidak begitu mencolok. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1.1**

**Persentase Rumah Tangga yang ber-PHBS di Provinsi Sumatera Barat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kabupaten** | **2009** | **2010** |
| **Rumah Tangga**  **ber-PHBS (%)** | **Rumah Tangga ber-PHBS (%)** |
| 1 | Kepulauan Mentawai | 29,05 | 38,10 |
| 2 | Pesisir Selatan | 41,32 | 38,10 |
| 3 | Kab. Solok | 58,39 | 36,67 |
| 4 | Sijunjung | 61,80 | 55,24 |
| 5 | Tanah Datar | 38,10 | 51,24 |
| 6 | Padang Pariaman | 40,48 | 30,00 |
| 7 | Agam | 39,43 | 44,76 |
| 8 | Lima Puluh Kota | 32,40 | 26,19 |
| 9 | Pasaman | 9,92 | 52,38 |
| 10 | ***Solok Selatan*** | 12,17 | 28,57 |
| 11 | Dharmasraya | 3,00 | 31,90 |
| 12 | Pasaman Barat | 69,57 | 88,10 |
| 13 | Kota Padang | 8,25 | 47,14 |
| 14 | Kota Solok | 35,90 | 35,71 |
| 15 | Kota Sawah Lunto | 9,36 | 71,43 |
| 16 | Kota Padang Panjang | 31,90 | 49,52 |
| 17 | Kota Bukittinggi | 83,52 | 48,57 |
| 18 | Kota Payakumbuh | 43,73 | 46,19 |
| 19 | Kota Pariaman | 29,05 | 38,10 |
| **Rata-Rata** | | **36,34** | **44,46** |

*Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2009-2010*

Di Kabupaten Solok Selatan, dari empat belas puskesmas, UPT Puskesmas Wilayah Kerja Muara Labuh adalah wilayah kerja puskesmas dengan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat yang terendah. Namun persentase kasus penyakit lebih tinggi terjadi di wilayah kerja UPT Puskesmas Muaro labuh. Diantara penyakit yang paling banyak terjadi itu adalah ISPA, diare, gastritis, rematik, dan hipertensi (Surkesda Solok selatan :2011)

Wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh yang berjumlah penduduk 5134 jiwa dengan 426 KK (kepala keluarga) yang banyak beresiko terjadinya penyakit diare, Data puskesmas tahun 2012 terdapat hampir 21.% penduduk Wilayah kerja Puskesmas tercatat pernah menderita Diare dan sekitar 30.% KK nya beresiko dengan kejadian diare dan berdasarkan data puskesmas penyakit diare pada penduduk terjadi peningkatan sebesar 21,2% (Sumber MR Puskesmas Muaro Labuh tahun 2012).

Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan masih terdapat keluarga yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah,masih banyak keluarga yang belum mempunyai jamban yang sehat karena masih menggunakan sungai sebagai jamban.selain itu juga masih banyak keluarga yang menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik mengangkat masalah tentang Hubungan PHBS dengan kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

* 1. **Rumusan Masalah**.

Dari uraian latar belakang yang penulis buat maka rumusan masalah adalah bagaimana Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

* 1. **Tujuan Peneltian**

**1.3.1. Tujuan Umum**.

Untuk mengetahui Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

1**.3. 2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengidentifikasi PHBS Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

1.3.2.2. Untuk mengidentifikasi kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

1.3.2.3. Untuk melihat Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

* 1. **Manfaat Penelitian**
     1. **Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang riset keperawatan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam mata ajaran riset keperawatan terutama tentang PHBS Rumah Tangga dengan kejadian diarea.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar khususnya dalam metodologi riset yang juga dapat dijadikan sebagai pedoman bagi pendidikan untuk dapat mengaplikasikannya lebih dalam tentang PHBS Rumah Tangga dan juga kejadian diare.

* + 1. **Bagai Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas muaro labuh dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkkan kualitas layanan dimasa yang akan datang sesuai dengan visi kemenkes indonesia sehat 2010-2014.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang hubungan PHBS rumah tangga pada keluarga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas muaro labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh dimana kegiatan ini menggunakan *metode studi korelasi* dan dengan pendekatan *Croscektional*, dimana data variable independen dan data variable dependen dilakukan secara bersamaan dan sekaligus. Sampel penelitian adalah orang tua atau keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas Muaro Labuh dengan *stratified Random Sampling*. Penelitian ini menggunakan intrumen dalam bentuk kuesioner.

**BAB II**

**TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

**2.1. Pengertian Diare**

**2.1.1. Defenisi Diare**

Menurut WHO (1999) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Secara klinik dibedakan menjadi tiga macan syndroma diare yaitu diare cair akut, disentri, dan diare persisten. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali sehari atau lebih dalam sehari .

Diare akut diberi batasan sebagai meningkatnya kekerapan, bertambah cairan, atau bertambah banyaknya tinja yang dikeluarkan, akan tetapi hal itu sangat relatif terhadap kebiasaan yang ada pada penderita dan berlangsung tidak lebih dari satu minggu. Apabila diare berlangsung antara satu sampai dua minggu maka dikatakan diare yang berkepanjangan(Soegijanto,2002).beberapa prilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita, yaitu (Depkes RI, 2007):

**2.1.2 Penyebab Diare**

Menurut Iskandar,2003 bahwa penyebab diare dapat dibagi dlm beberapa faktor , antara lain :

8

**2.1.2.1. Faktor infeksi**

Infeksi bakteri : *salmonella, shigella ,escherichia coli* , virus : *enteroviroovirus, adenovirus, rotavirus*, parasit : cacing perut dan jamur.

a . Faktor malabsorbsi antara lain :

1) Malabsorbsi karbohidrat

2). Malabsorbsi lemak

3). Malabsorbsi protein

b. Faktor makanan yaitu makanan basi , beracun , alergi terhadap makanan

c. Faktor psikologis yaitu rasa takut dan cemas , walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar .

d. Linkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antara agent penyakit,tuan rumah ( manusia ) dan factor lingkungan yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Seperti :

1. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
2. Menggunakan air minum yang tercemar.
3. Tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
4. Tidak membuang tinja dengan benar, seringnya beranggapan bahwa tinja tidak berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar.

Selain itu, tinja binatan juga dapat menyebabkan infeksi pada manusia. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan enam besar, tetapi yang sering ditemukan di lapangan adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan. Penyebab diare secara lengkap adalah sebagai berikut: (1) infeksi yang dapat disebabkan: a) bakteri, misal: *Shigella, Salmonela, E.colli, golongan vibrio, bacillus cereus, Clostridium perfringens, Staphyiccoccus aureus, Campylobacter dan aeromonas;* b) virus misal: Rotavirus, *Norwalk* dan *Norwalk like agen* dan *adenovirus;* c) parasit, misal: cacing perut, *Ascaris, Trichiuris, Strongyliodes, Blastsistis huminis, protozoa, Entamoeba histolitica, Giardia labila, Belantudium coli dan Crypto;* (2) alergi, (3) malabsorbsi, (4) keracunan yang dapat disebabkan; a) kerajunan bahan kimiawi dan b) keracunan oleh bahan yang dikandung dan diproduksi: jasat renik, ikan, buah-buahan dan sayur-sayuran, (5) *Imunodefisiensi* dan (6) sebab-sebab lain (Widaya, 2004).

**2.1.2.2. Klasifikasi Diare**

Departemen Kesehatan RI (2000), mengklasifikasikan jenis diare menjadi empat kelompok yaitu:

1. Diare akut: yaitu diare yang berlangsung kurang dari empat belas hari (umumnya kurang dari tujuh hari),
2. Disentri: yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya,
3. Diare persisten: yaitu diare yang berlangsung lebih dari empat belas hari secara terus menerus,
4. Diare dengan masalah lain: anak yang menderita diare (diare akut dan persisten) mungkin juga disertai penyakit lain seperti demam, gangguan gizi, atau penyakit lainnya. Diare akut dapat mengakibatkan: (1) kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolic dan hipokalemia, (2) gangguan sirkulasi darah, dapat berupa renjatan*hipovolemik* sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, (3) gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah (Soegijanto, 2002).

**2.1.2.3. Diare mengakibatkan terjadinya:**

1. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, dan *asidosis metabolik.*
2. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa *hipovolemik* atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perpusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosismetabolik bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal. (Suharyono, 2008).

**2.1.2.4. Tanda Dan Gejala Diare**

Seseorang yang menderita diare dapat dilihat dengan beberapa tanda yaitu : pasien cengeng , gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat,nafsu makan berkurang atau tidak ada,kemudian timbul diare. Tinja cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu (Arif ,2007:145).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan asam basa dan elektrolit (Iskandar 2003 :285 )

Diare dapat menyebabkan hilangnya sejumlah besar dan *elektrolit*, terutama natrium dan kalium dan sering disertai dengan asidosis metabolik. Dehidrasi dapat diklasifikasikan berdasarkan defisit air dan atau keseimbangan *serum elektrolit.* Setiap kehilangan berat badan yang melampaui 1%dalam sehari merupakan hilangnya air dari tubuh. Kehidupan bayi jarang dapat dipertahankan apabila defisit melampaui 15% (Soegijanto, 2002).

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali sehari atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai: muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran, rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, dwmam, penurunan nafsu makan atau kelesuan, selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepata. Gangguan bakteri dan parasit kadand-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tingggi (Amiruddin, 2007).

**2.1.2.5. Pencegahan Penyakit Diare**

Pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni: pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) yang meliputi **promosi kesehatan** dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi (Nasry Noor, 1997).

**2.2. PHBS**

**2.2.1. Pengertian PHBS**

PHBS adalah simpulan dari Perilaku hidup bersih dan sehat , dimana perilaku ini adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh individu, keluarga , kelompok, sekolah ataupun masyarakat, dalam menjaga kebersihan baik lingkungan maupun semua kedaaan fisik yang berada diskeitar lingkungan untuk menciptakan kebersihannya demi mencapai kesehatan yang optimal (Abidin 2011)

PHBSadalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. (Depkes 2010)

2.2.2. **Pembagian PHBS**

**2.2.2.1.PHBS sekolah**

Prilaku hidup bersih dan sehat(PHBS) sekolah adalah upaya untuk memperdayakan siswa,guru dan masyarakat lngkungan sekolah agar tahu,mau dan mampu mempraktekkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujukan sekolah sehat.Prilaku hidup bersih dan sehat(PHBS) juga merupakan sekumpulan prilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujutkan lingkungan sehat(Depkes RI.2007.

**2.2.2.2.PHBS di tempat umum**

PHBS di tempat umum adalah pemberdayaan pengunjung dan pengelolah tempat-tempat umum agar mau mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-temoat umum yang sehat,mamfaatnya masyarakan menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit,masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat,mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

**2.2.2.3.PHBS di tempat kerja**

PHBS ditempat kerja adalah pemberdayaan para pekerja agar mau mempraktekan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.mamfaatnya setiap pekerja meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit,produktifitas bekerja meningkat yang berdampak pada peningkatan penghasilan.

**2.2.2.4.PHBS sarana kesehatan**

Gambaran umum institusi kesehatan adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti Rumah Sakit,Puskesmas dan Klinik Swasta.diterapkannya prilaku hidup bersih dan sehat di institusi kesehatan dapat membuat orang sakit menjadi lebih sehat yang bertujuan mengembangkan prilaku hidup bersih dan sehat di institusi kesehatan,mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan,menciptakan institusi kesehatan yang sehat dan sasaranya adalah pasien,keluarga pasien,pengunjung,petugas.

**2.2.2.5.PHBS rumah tangga**

Adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu,mau dan mampu mempraktikkan prilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada 10 prilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga diantaranya : persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI ekslusif, menimbang bayi dan balita, mengunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, mengunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan sayur dan buah setiap hari, tidak merokok dalam rumah.

1. **PHBS Kebersihan Air**

Air adalah salah satu kebutuhan pokok hidup manusia, bahkan hampir 70% tubuh manusia mengandung air. Air di pakai untuk kebutuhan makan, minum, dan kebutuhan lain, maka untuk keperluan tersebut WHO menetapkan kebutuhan perorang perhari untuk sehat adalah 2 liter. Selain dari peranan air sebagai kebutuhan pokok manusia, juga dapat berperan besar dalam peranan beberapa penyakit menular termasuk diare (Sandropie, 2004). Sumber air yang sering digunakan oleh masyarakat adalah : air permukaan yang merupakan air sungai dan danau, air tanah bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer seperti hujan dan salju (Soemirat, 2006). Air dapat juga menjadi sumber penularan penyakit, peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat berupa air sebagai penyebar mikroba patogen, sarang insekta penyebaba penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi sehingga orang tidak bisa membersihkan dirinya dengan baik (Soemirat, 2006).

Untuk mencegah terjadinya diare maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindung atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersi harus jauh dari kandang ternak, dan jamban paling sekidit 10 meter dari sumber air. Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan mengunakan dayung yang bersih, dan untuk minum harus dimasak. Sumur gali, sumur pompa, kran umum, dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus di plaster dan sumur sebaiknya diberi penutup. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes RI, 2007).

1. **PHBS Jamban Keluarga**

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang di lengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Pembuangan tinja merupakan bagian terpenting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare (Depkes RI, 2007). Keluarga yang tidak memilki jamban harus membuat dan membuang air besar di jamban. Jamban harus dijaga kebersihannya dengan mencucinya secara teratur.

Untuk mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Suatu jamban memenuhi syarat kesehatan apabila memenuhi syarat : tidak mencemari air minum, tidak berbau, kotoran tidak dapat di jama oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah di bersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup, lantai kedap air, tersedia air dan sabun (Depkes RI, 2007). Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan resiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2x lipat dibandingkan keluarga yang membuang tinjanya pada jamban yang memenuhi syarat sanitasi. Menurut penelitian Irianto 2006 bahwa anak balita yang berasal dari keluarga yang mempunyai jamban yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi dikota dan 7,2% terjadi di desa. Sedangkan keluarganyang mengunakan jamban tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi dikota dan 8,9% terjadi di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang menggunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja,yaitu 17,0% di kota dan 12,7% di desa.

1. **PHBS Makan Sayur dan Buah Setiap Hari**

Memakan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh. Adapun manfaat sayur dan buah, diantaranya mengandung vitamin A untuk memelihara kesehatan mata, vitamin D untuk kesehatan tulang, vitamin E untuk kesuburan dan awet muda, vitamin C untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, vitamin B untuk mencegah penyakit biri – biri. Sayur dan buah yang berserat bermanfaat untuk memelihara usus, serat tidak dapat di cerna oleh pencernaan, sehingga serat tidak menghasilkan tenaga dan dibuang melalui tinja. Serat tidak untuk mengenyangkan tetapi dapat menunda pengosongan lambung, sehingga orang menjadi tidak cepat lapar.

Sebaiknya sayuran di makan dalam keadaan segar atau di kukus, karena jika direbus cenderung melarutkan vitamin dan mineral yang terkandung di dalamnya, sayur dan buah yang bagus dikonsumsi adalah sayur yang berwarna hijau, wortel, kacang panjang, selada hijau, atau daun singkong. Sedangkan buah yang bagus di konsumsi adalah yang berwarna (merah, kuning) seperti mangga, pepaya, jeruk, jambu biji, atau apel yang banyak mengandung vitamin dan mineral, serta pilih lah buah atau sayur yang bebas vestisida dan zat berbahaya lainnya (Depkes RI, 2007).

Cara mengolah sayur dan buah dengan tidak kandungan gizinya yaitu dengan mengkonsumsinya dalam keadaan mentah atau hanya dengan di kukus, di rebus dengan air akan melarutkan beberapa vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah tersebut, pemanasan yang tinggi akan menguraikan beberapa vitamin, seperti vitamin C (Depkes RI, 2007).

**Tabel 2.1 Konsumsi buah per gram per hari**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis** | **Ukuran** | **Berat Gram** |
| Alpukat | 1/2 buah besar | 50 |
| Apel | 1/2 buah besar | 75 |
| Belimbing | 1 buah besar | 125 |
| Melon | 1 potong sedang | 100 |
| Jambu air | 2 buah sedang | 100 |
| Kedondong | 1 buah besar | 100 |
| Mangga | 1 buah kecil | 100 |
| Nangka | 3 biji | 50 |
| Jeruk manis | 1 buah sedang | 50 |
| Pepaya | 1 potong sedang | 75 |
| Rambutan | 8 buah | 100 |
| Sawo | 1 buah besar | 75 |
| Semangka | 1 potong besar | 50 |
| Jambu biji | 1 buah | 100 |
| Duku | 10 buah | 75 |
| Pisang ambon | 1 buah | 50 |
| Lengkeng | 10 buah | 78 |

*Sumber : Depkes RI 2007*

**Tabel 2.2 Tabel Konsumsi sayur per gram per hari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jenis | Berat (gram) | Cara Memasak | Ukuran |
| Bayam | 100 | Di tumis atau di rebus atau di kukus atau di lalap | 1 piring kecil  1 mangkok kecil  ½ mangkok kecil  ½ mangkok kecil  ½ mangkok kecil  ½ mangkok kecil  ½ mangkok kecil |
| Buncis | 100 |
| Daun Singkong | 100 |
| Daun Pepaya | 100 |
| Daun Melinjo | 100 |
| Daun Pakis | 100 |
| Jamur Segar | 100 |
| Kangkung | 100 |
| Lobak | 100 |
| Pare | 100 |
| Rebung | 100 |
| Sawi | 100 |
| Tauge | 100 |
| Terong | 100 |
| Tomat | 100 |
| Wortel | 100 |
| Kacang Panjang | 100 |
| Ketimun | 100 |
| Labu Siam | 100 |

*Sumber : Depkes RI 2007*

**2.5. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah ringkasan atau rincian dari beberapa teori,dimana peneliti melihat berdasarkan teori Notoatmodjo. Peneliti membahas tentang Hubungan PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Dapat dilihat pada bagan dibawah ini :

**Faktor Kejadian Diare**

Lingkungan

Rumah Luar Rumah

Prilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat

PHBS Rumah Tangga

PHBS Jamban Keluarga

PHBS Konsumsi Sayuran Buah

PHBS Kebersihan Air

Tidak Diare

Diare

*Skema 2.3 Kerangka Teori Depkes RI 2007*

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ini adalah melihat Hubungan PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare di wilayah Kerja Puskesmas Muaro Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Dan melihat konsep yang satu dengan konsep lainnya dalam kejadian diare ( Notoatmodjo, 2003).

**Variabel Independen** **Variabel Dependent**

Kejadian diare

PHBS Rumah Tangga

22

**3.2 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| **Variabel indepen**  **dent**  PHBS Rumah Tangga | Upaya sadar yang dilakukan perilaku hidup bersih dan terlaksana oleh keluarga dan terhindar dari masalah penyakit dan juga berperilaku hidup sehat agar dapat meningkatkan kesehatan setinggi tingginya yang dilakukan oleh keluarga | Angket | Kuesioner | Ordinal | Baik =  > mean  Kurang =  < mean |
| Kejadian Diare | Suatu kedaan dalam keluaraga dengan adanya tanda dan gejala diare pada anggiota keluarga dengan tanda frekuensi BAB lebih dari pada 3 kali dengan konsistensi encer | Angket | Kuesioner | Nominal | * Ada tanda diare * Tidak ada tanda dan gejala diare |

**3.3 Hipotesis**

Ha : Ada Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat  *Studi Korelasi*  yang menelaah hubungan variabel dari kelompok subjek yaitu mengetahui Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *croscektional* dimana pengumpulan data dilakukan dilakuikan secara bersamaan dan kebutulan pada kelompok subjek dari responden dengan kejadian diare ( Notoatmodjo, 2002) dan kemudian diharapkan dapat mengetahui Hubungan PHBS Rumah Tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Muaro labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

**4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

**4.2.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan karena pada daerah tersebut diperoleh tingginya angka kejadian diare dimana kurangnya perilaku hidup sehat yang dilakukan oleh masyarakat seperti kurang sadarnya masyarakat dalam melakukan kehidupan yang bersih dan sehat .

**4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilakukan pada Bulan Oktober tahun 2013 sesuai dengan selesainya alokasi waktu dari pendidikan.

24

**4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti Notoatmodjo, (2003). Pada penelitian ini yang dijadikan populasi seluruh KK sebanyak 426 orang KK

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2003). Sampel dalam penelitian adalah KK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muaro labuh yang kemudian sampel diperoleh dengan menggunakan rumus (Riduwan,2007) :

n = 

Keterangan :

d2 = Derajat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan 90% (0.1 )

N = Besarnya Populasi

n = Besarnya sampel

n = 

= 426/5.26=80.98

Dari rumus tersebut didapat sampel sebanyak 81 orang KK.

**4.3.3 Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Stratified Random Sampling* pengambilan sampel dilakukan dengan sampel sejenis yaitu kepala keluarga yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Muaro Labuh atau wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya sampel dari masing-masing jorong atau wilayah. Untuk memperoleh unit sampel dari masing - masing jorong wilayah kerja Puskesmas Muara labuh, yang mana jumlah jorong sebanyak 11 jorong dengan masing masing jorong sebanyak 8 orang responden :

**Kriteria Inklusi**

a. Anggota keluarga yang berada di wilayah MuaroLabuh

b. Anggota keluarga bersedia menjadi responden penelitian

c. Anggota keluarga yang bisa tulis baca

d. anggota keluarga yang bersedia menjadi responden

**Kriterian Eklusi**

a. Anggota keluarga yang bukan berada di wilayah kerja puskesmas Muaro Labuh

b. Anggota keluarga yang mengalami penyakit atau sedang sakit

c. KK yang tidak bersdia menjadi responden

**4.4. Pengumpulan Data**

Hidayat (2008) mengatakan bahwa metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data.

1. **Alat Pengumpulan Data**

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa instrumen. Instrument penelitian yang digunakan peneliti meliputi:

* 1. Kuesioner mengenai PHBS dengan menggunakan skala likert

Selalu : (4)

Sering : (3)

Pernah : (2)

Tidak pernah : (1)

* 1. Kuesioner Untuk kejadian diare yang terdiri pilihan “Ya” atau ‘Tidak” dengan menggunakan *skala guttman,* kriteria pemberian nilai untuk jawaban “Ya” maka diberi nilai 2 (dua) dan jika “Tidak” diberi nilai 1(satu).
     1. **Cara Pengumpulan Data**
        1. **Uji Coba**

Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah daftar pertanyaan yang ada didalam kuesioner dapat dipahami oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Peneliti melakukan uji coba instrument kepada 10 orang responden. Uji coba yang dilakukan dari segi bahasa yang digunakan dalam kusioner tersebut, responden tidak mengalami kesulitan dan responden memahami setiap pernyataan yang diajukan kepada responden, sehingga kuesioner yang peneliti ajukan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian. Responden yang diuji coba tersebut tidak termasuk kedalam sampel penelitian.

* + - 1. **Proses pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data yang dilakukan dari pemberian angket dan wawancara kepada responden, responden ditanyai kejadian yang dialaminya tentang diare berdasarkan kuesioner dan juga tentang PHBS dan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden yang dipilih dan meminta responden untuk menandatangani *informed consent* lalu mempersilahkan responden untuk menjawab lembar kuesioner tersebut. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dan pernyataan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya kemudian peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih pada responden atas kerjasamanya.

* 1. **Cara Pengolahan Data dan Analisa Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Menurut Arikunto (2006), untuk melakukan analisis data memerlukan proses yang terdiri dari:

* + - 1. Pengkodean Data ( *coding*)

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan, sesuai jawaban yang diberikan oleh responden ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran ke dalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan.

* + - 1. Pemindahan Data ( *transfering*)

Memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data, dengan membuat lembar kode.

* + - 1. Pembersihan Data ( *cleaning*)

Memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode.

* + - 1. Penyajian Data ( *output*)

Data hasil pengolahan yang disajikan baik dalam bentuk *numeric* atau grafik.

* + - 1. Analisa Data ( *analizing*)

Merupakan proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterprestasikan data. Kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data.

* + 1. **Teknik Analisa Data**
       1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel dependen dan independen guna memperoleh penerapan PHBS dengan kejadian diare dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan memakai rumus.

P = 

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

Variabel independen yaitu PHBS dikategorikan :

* Baik : Jika n > mean
* Kurang : Jika n < mean

Variabel dependen yaitu kejadian Diare dikategorikan berdasarkan:

* Diare :Jika ada salah satu gejala diare
* Tidak Diare : Jika tidak ada gejala diare
  + - 1. **Analisa Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik, yaitu dengan *Chi Square* Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan, jika nilai p < 0,05 maka hasil hitungan disebut bermakna. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Rumus = X²= (O-E)² (untuk melihat bermakna atau tidak)

E

Keterangan :

X² = Chi Square

O = Nilai Observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Jumlah kolom + baris

**4.6 Etika Penelitian**

* + 1. **Prosedur Pengambilan Data**

Setelah memperoleh izin dari puskesmas untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di puskesmas Muara Labuh, Kabupaten Solok Selatan, peneliti melakukan penelitian dan mencari responden yang sesuai dengan sampel penelitian. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan sampel kemudian peneliti mengunjungi masing-masing rumah responden. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, setelah responden setuju, responden diminta untuk menandatangani persetujuan penelitian (Imform consent) dan responden di persilahkan untuk mengisi kuiseoner yang telah diberikan. Setelah semua kuiseoner sudah selesai diisi, peneliti mengambil kembali dan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya .

**Pertimbangan dalam Pengumpulan Data**

* 1. ***Informed consent* (Persetujuan Penelitian)**

Setelah peneliti mendapat responden, dan menjelaskan tentang aturan – aturan menjadi responden dan memberikan lembaran persetujuan untuk di baca dan di tandatangani oleh responden. Apabila responden sudah setuju, barulah peneliti memberikan lembaran kuiseoner yang akan diisi oleh responden.

* 1. ***Anonymity* (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran diberi kode.

* 1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh dengan judul “ Hubungan Prilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013”. Dengan responden sebanyak 81 orang KK (Kepala Keluarga), maka peneliti mendapatkan data sebagai berikut :

**5.1.1 Data Univariat**

Data Univariat yang peneliti dapatkan yaitu data tentang pendidkan kesehatan pada keluarga dengan prilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas muara labuh kabupaten solok selatan tahun 2013.

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi PHBS Rumah Tangga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan**

**pada bulan November tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **PHBS Rumah Tangga** | **Jumlah** | **%** |
| 1.  2. | **Baik**  **Kurang** | **43**  **38** | 53,1  46,9 |
|  | **TOTAL** | **81** | **100%** |

33

Dari tabel 5.1 di atas lebih dari separuh responden yaitu 53,1% yang PHBS baik di wilayah kerja puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan pada bulan November tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kejadian Diare** | **Jumlah** | **%** |
| 1.  2. | **Tidak Diare**  **Diare** | **49**  **32** | 60,5  39,5 |
|  | **TOTAL** | **81** | **100%** |

Dari tabel 5.2 diatas lebih dari separuh responden yaitu 60,5% yang tidak mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

**5.1.2 Analisa Bivariat**

Dari data univariat diatas setelah dilakukan pengolahan data berdasarkan distribusi frekuensi maka peneliti melakukan pengolahan data secara bivariat dimana data ini diolah dengan menggunakan uji statistik dengan komputerisasi dengan uji Chi square test, dan alpha = 0,05 dengan olahan data sebagai berikut :

* + - * 1. **Hubungan PHBS Dengan Kejadian Diare**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Hubungan PHBS Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PHBS** | **Kejadian Diare** | | | | **Jumlah** | | **p-value** | **OR** |
| **Tidak Diare** | **%** | **Diare** | **%** | **F** | **%** | **(95% CI)** |
| Baik | 21 | 48,8 | 22 | 51,2 | 43 | 100% | p = 0,040 | 0,341 |
| Kurang | 28 | 73,7 | 10 | 26,3 | 38 | 100% | (0,134 - 0,871) |
| Total | 49 | 60,5 | 32 | 39,5 | 81 | 100% |  |

Dari tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 orang responden yang PHBS nya baik terdapat 51,2% yang mengalami kejadian diare. Dan yang tidak terjadi diare yaitu 48,8%.

Berdasarkan uji statistik Chi Square dengan komputerisasi maka di dapatkan hasil p- value = 0,040 , sehingga p- value dari 0,05 maka secara statistik Ho di tolak sehingga ada hubungan PHBS dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Hubungan tersebut juga di dukung oleh nilai OR = 0,341 yang artinya responden dengan PHBS yang baik mempunyai peluang sebesar 0,341 kali untuk tidak terjadi diare di bandingkan dengan responden yang PHBS nya kurang.

**5.2 Pembahasan**

**5.2.1 PHBS**

Hasil penelitian yang diperoleh dari tabel 5.2 bahwa lebih dari separuh responden yaitu 53,1% yang PHBS nya baik di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan tahun 2013. PHBS yang baik karena di dasarkan bahwa masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh sudah mengetahui dan mampu melakukan kegiatan Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga, dalam hal ini bahwa hidup bersih dan sehat adalah kegiatan yang dilakukan dengan adanya tanggapan PHBS Rumah Tangga di masyarakat dalam meningkatkan kesehatannya terutama dalam menghindari kejadian diare.

Menurut Abidin (2011) bahwa PHBS Rumah Tangga adalah simpulan dari prilaku Hidup Bersih dan Sehat yang ada pada Rumah Tangga, dimana prilaku ini adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh individu, keluarga, kelompok, sekolah, ataupun masyarakat dalam menjaga kebersihan baik lingkungan maupun semua keadaan fisik yang berada di sekitar lingkungan untuk menciptakan kebersihan nya demi mencapai kesehatan yang optimal.

Sedangkan menurut Depkes (2010) bahwa PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Analisis peneliti PHBS sudah diketahui oleh masyarakat terutama dalam tatanan rumah tangga, dimana keluarga dan masyarakat sudah mengetahui tentang PHBS. PHBS masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 sebagian besarnya adalah baik.

**5.2.2 Kejadian Diare**

Hasil penelitian yang didapatkan dari tabel 5.2 bahwa lebih dari separuh responden yaitu 60,5% yang tidak mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Hal ini didukung dengan adanya PHBS yang sudah baik dan juga PHBS di tatanan Rumah Tangga juga baik. Kejadian diare sebenarnya dapat dihindari jika masyarakat memahami tentang kebersihan dan kesehatan juga masyarakat sudah melakukan PHBS di masyarakat sehingga masalah diare dapat dihindari.

Menurut WHO (1999) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Secara klinik dibedakan menjadi tiga macan syndroma diare yaitu diare cair akut, disentri, dan diare persisten. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali sehari atau lebih dalam sehari .

Analisis peneliti adalah semakin PHBS yang dilaksanakan dalam tatanan rumah tangga, maka kejadian diare akan semakin menurun.

**5.2.3 Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare**

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 43 orang responden yang PHBS baik terdapat 51,2% yang mengalami kejadian diare. Dan yang tidak terjadi diare yaitu 48,8%. Dari hasil tersebut dilakukan uji Chi square dengan komputerisasi maka didapat hasil p- value = 0,040 , sehingga p- value dari 0,05 maka secara statistik Ho di tolak sehingga ada hubungan PHBS dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Hubungan tersebut juga di dukung oleh nilai OR = 0,341 yang artinya responden dengan PHBS yang baik mempunyai peluang sebesar 0,341 kali untuk tidak terjadi diare di bandingkan dengan responden yang PHBS nya kurang.

PHBS Rumah Tangga adalah simpulan dari prilaku Hidup Bersih dan Sehat yang ada pada Rumah Tangga, dimana prilaku ini adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh individu, keluarga, kelompok, sekolah, ataupun masyarakat dalam menjaga kebersihan baik lingkungan maupun semua keadaan fisik yang berada di sekitar lingkungan untuk menciptakan kebersihan nya demi mencapai kesehatan yang optimal (Abidin, 2011). Sedangkan menurut Depkes (2010) bahwa PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh roslina bahwa adanya hubungan kebersihan dengan terjadinya diare dengan p- value 0,035, hal inilah sesuai dengan penelitian yang peneliti lakukan bahwasanya ada hubungan yang significant antara PHBS dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara labuh kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

PHBS yang baik akan mempengaruhi kejadian diare. Jika PHBS kurang baik maka akan beresiko dengan kejadian diare. Adanya hubungan karena adanya faktor yang mempengaruhi kejadian diare, seperti PHBS. Semakin baik PHBS yang dilakukan keluarga maka akan semakin baik pula kebersihan yang dilakukan sehingga resiko terkena diare akan menurun.

Menurut Heru (2005) bahwa kuman penyebab diare dapat ditunjang dengan kurang hegenisnya lingkungan atau kurangnya PHBS sehingga kondisi lingkungan dan keluarga terdapat kuman dan kuman tersebut ditularkan melalui oral atau perantara makanan dengan memasukan kedalam mulut,misalnya air minum,jari jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang di cuci dengan air yang tercemar. Masyarakat yang dijangkau oleh penyedian air yang benar benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Maka analisa peneliti semakin banyak keluarga yang melakukan PHBS dengan cara hidup sehat maka akan semakin kurang angka kejadian diare pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan tahun 2013. Pada penelitian ini juga didapatkan 51,2% responden dengan PHBS nya baik, tetapi juga terjadi diare. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor malabsorbsi karbohidrat, lamak, protein. Faktor makanan antara lain, makanan basi , beracun, alergi terhadap makanan, dan faktor psikologis yaitu rasa takut dan cemas (Widaya 2004).

**BAB VI**

**PENUTUP DAN SARAN**

**6.1 Kesimpulan**

Dari penelitian yang dilakukan dengan judul Hubungan PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013. Dengan jumlah responden sebanyak 81 orang maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Lebih dari separuh responden yaitu 53,1% PHBS nya baik di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

6.1.2 Lebih dari separuh responden yaitu 60,5% tidak mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

6.1.3 Ada hubungan PHBS dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013 dengan p- value = 0,040 dan OR = 0,341 (CI 95% : 0,134 – 0,871).

**6.2 Saran**

**6.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Pada peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengali lebih dalam lagi hubungan PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian Diare.

40

**6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Peneliti berharap sekali bahwa dengan adanya riset keperawatan ini di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi penelitian dan dapat dijadikan sebagai buku pedoman bagi adik – adik yang meneliti di bidang komunitas tentang PHBS Rumah Tangga dan Diare.

**6.2.3. Bagi Lahan**

Diharapkan perawat yang bertugas dilapangan atau di masyarakat hendaknya agar dapat lebih meningkatkan lagi kesadaran khususnya kepala keluarga dalam melihat masalah kebersihan tentang PHBS terhadap kejadian diare melalui peningkatan kegiatan promosi kesehatan dengan berbagai metode dan pendekatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Asfriyati. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan terapibermainpadaanakDi Desa Mangun Harjo Jatipurno Wonogiri*. Diakses dari <http://www.skripsi> stikes.wordpress.com. Juli 2012

Chandra, Budiman. 2006. *Pengantar Kesehatan anakDalamPertumbuhan*. Jakarta: EGC

Depkes RI.2006. *Perilaku kebiasaantumbanganakdalambermain*. Direktorat Promosi Kesehatan. Dirjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta

------------. 2008. *PerkembagananakdanTahapBermain yang sehat*. Pusat Promosi Kesehata

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. 2009. *Rekapitulasi Laporan Taman kanakdalamPerkembanganAnakdi Provinsi Sumatera Barat*

Friedman. 1998. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nurhamidah. 2007. Sikap perilakuanaksehat. Diakses dari <http://www.Wikipedia.com>. Juli 2012

Purwanto, H. 1999. Pengantar Perilaku Manusia. Jakarta : EGC

Sari, Sondha. 2009. *Pengaruh Persepsi dan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Nelayan Desa Bagan Kuala Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai*. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara

Soemirat Slamet, Juli. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

Stikes Perintis Bukittinggi. 2011. *Penulisan Proposal & Skripsi Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan.* Bukittinggi Sumatera Barat

Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC

Sumijatun, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas.* Jakarta: EGC

*Tentang Kesehatan Lingkungan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Joyotakan Surakarta [Laporan Penelitian]*, Surakarta : UMS. Tersedia dalam : http://www.digilib.ums.ac.id. Diakses tanggal 24 Desember 2011

Zaahara, T. 2000.*Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Sehat Dalam Keluarga Dalam Rangka Pembangunan Keluarga Sejahtera*. <http://www.Depdiknas.go.id/jurnal/30/upaya_peningkatan_perilaku-hidup>. htm.Jakarta. Diakses tanggal 15 Januari 2012.