

Pendahuluan

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah¹.

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena masih sering timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB), dan disertai dengan kematian yang tinggi. Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi diare terjadi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Jumlah kasus KLB Diare pada tahun 2010 sebanyak 2.580 dengan kematian sebesar 77 kasus (CFR 2.98%). Hasil ini berbeda dengan tahun 2009 dimana kasus KLB diare sebanyak 21 kasus (CFR 0.69%). Perbedaan ini tentu saja perlu dilihat dari berbagai faktor, terutama kelengkapan laporannya. Selain itu

faktor perilaku kesadaran dan pengetahuan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga, dan jangkauan layanan kesehatan perlu dipertimbangkan juga sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian luar biasa diare².

Kota Tarakan merupakan salah satu kota dari Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki tingkat kejadian diare yang cukup besar, yaitu sebanyak 11,37 kasus yang terjadi selama tahun 2011³. Pada tahun 2013 didapatkan angka kejadian diare di Puskesmas Karang Rejo, Kota Tarakan sebanyak 3.634 kasus, dengan angka kejadian pada usia 0-<1 tahun sebanyak 661 kasus, usia 1-4 tahun sebanyak 1.300 kasus dan usia 4-5 tahun sebanyak 1.327 kasus⁴.

Salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan, yaitu dengan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi dengan cara melakukan edukasi, untuk

meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengatasi masalah kesehatannya dengan menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya. PHBS dalam mencegah diare dapat dilakukan pada PHBS di tatanan rumah tangga khususnya, yang meliputi 10 indikator yaitu: (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi bayi ASI eksklusif, (3) menimbang balita setiap bulan, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik di rumah, (8) makan buah dan sayur setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan (10) tidak merokok di dalam rumah⁵.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan

penelitian terbukti bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan⁶.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titik dan Sunardi (2010), didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang kejadian diare baik ternyata dapat menurunkan angka kejadian diare pada anak balitanya karena responden tahu apa yang harus dilakukan ketika anak balitanya menderita diare⁷.

Dari latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap PHBS dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan adakah hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap PHBS dengan indikator (1) memberikan bayi ASI eksklusif, (2), menimbang balita setiap bulan, (3) menggunakan air bersih, (4) mencuci

tangan dengan air bersih dan sabun, dan (5) menggunakan jamban sehat, dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan.

Bahan dan Cara

Jenis penelitian ini adalah studi observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap PHBS pada tatanan rumah tangga yang meliputi memberikan bayi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat. Penelitian ini di laksanakan di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan pada bulan April 2014 sampai bulan Agustus 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang tinggal dan menetap di Kelurahan Karang rejo, Kota Tarakan. Subjek penelitian dipilih dengan metode berlapis (*stratified sampling*) yang terdiri dari 15 golongan umur 0-<1 tahun, 33

golongan umur 1-4 tahun, dan 28 golongan umur 4-5 tahun.

Sebagai kriteria inklusi adalah keluarga yang mempunyai balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan, keluarga dapat membaca dan menulis, keluarga dapat berkomunikasi dengan baik, keluarga bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi yaitu, keluarga yang tidak tinggal di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan, dan keluarga yang mempunyai balita dengan sakit kronis selain diare.

Varibel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat terhadap PHBS yang meliputi memberikan bayi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat. Kejadian diare pada balita sebagai variabel terikat.

Instrumen penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini adalah form *Informed Consent*, sebuah

kuesioner, dan seperangkat komputer untuk pengolahan data.

Pelaksanaan diawali dengan uji validitas dan reliabilitas kuesioner kepada 20 ibu yang memiliki balita, yang bertempat tinggal di Kelurahan Karang, Rejo Tarakan. Hasil uji validitas diketahui bahwa dari 35 pernyataan kuesioner semua mempunyai nilai r hasil tabel: 0,4438, sehingga dapat disimpulkan 35 pernyataan kuesioner tersebut valid. Adapun hasil uji reliabilitas didapatkan nilai r Alpha: $0,972 >$ nilai r tabel: 0,4438, maka 35 pernyataan variabel pengetahuan masyarakat tentang PHBS adalah reliabel. Setelah kuesioner dikatakan valid dan reliabel, peneliti melakukan pengambilan data langsung dengan responden untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Pengambilan data dilakukan dengan mengikuti jadwal posyandu, dan peneliti langsung mendatangi kerumah responden. Setelah kuesioner telah terisi semua, dilakukan 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus

dilalui, yaitu *editing*, *coding*, pemindahan data, dan tabulasi data.

Analisa data dilakukan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian, dengan mengacu pada data yang diperoleh dari hasil penelitian. Analisis bivariat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang digunakan dalam penelitian. Uji statistik yang tepat digunakan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*.

Hasil

Hasil penelitian dapat diamati pada tabel dibawah ini. Pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden, sebagian besar umur ibu masuk dalam kelompok dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 51,3% dengan data pendidikan responden menunjukkan memiliki pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 31,3%, dan sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah

Tangga (IRT) sebanyak 94,7%. Pada umur balita responden menunjukkan sebagian besar balita berumur 1-4 tahun (43,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

a. Umur responden

Umur ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	22	28.9
Dewasa Awal (26-35 tahun)	39	51.3
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	14	18.4
Lansia Awal (46-55 tahun)	1	1.3
Total	76	100

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pendidikan rendah (tidak sekolah)	2	1.4
Pendidikan dasar (SD/SMP)	45	31.3
Pendidikan menengah (SMA/SMK)	22	15.3
Pendidikan tinggi (Sarjana/Perguruan Tinggi)	7	4.9
Total	76	100

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
PNS	2	2.6
Pedagang	1	1.3
Pegawai Swasta	1	1.3
IRT	72	94.7
Total	76	100

d. Umur Balita Responden

Umur balita	Jumlah (n)	Presentase (%)
0 - < 1 Tahun	15	19.7
1 - 4 Tahun	33	43.4
4 - 5 Tahun	28	36.8
Total	76	100

Pada Tabel 2 menunjukkan kejadian diare pada balita sebanyak 53,9%.

Tabel 2. Kejadian Diare pada Balita

Kejadian diare	Jumlah (n)	Presentase (%)
Diare	41	53.9
Tidak Diare	35	46.1
Total	76	100.0

Hubungan pengetahuan memberikan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita dapat dilihat pada Tabel 3. Hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan menunjukkan h^1 ditolak dan h^0 diterima yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan memberikan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita. Nilai $p = 0,310$, yang berarti $p \text{ value} > p 0,05$.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Memberikan ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengetahuan Memberikan ASI Eksklusif	Kejadian Diare				Total		P value
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	N	%	n	%			
Baik	15	62,5%	9	37,5%	24	100%	0,310
Kurang Baik	26	50%	26	50%	52	100%	

Hubungan pengetahuan menimbang balita dengan kejadian diare pada balita dapat dilihat pada Tabel 4. Hasil pada Tabel 4 didapatkan ada 57,4% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dalam menimbang balita. Hasil uji *chi-square* $p = 0,082 > p \text{ value } 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan menimbang balita dengan kejadian diare pada balita.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Menimbang Balita dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengetahuan Menimbang Balita	Kejadian Diare				Total		P value
	Diare		Tidak Diare		n	%	
	N	%	n	%			
Baik	2	25,0%	6	75,0%	8	100%	0,082
Kurang Baik	39	57,4%	29	42,6%	68	100%	

Hubungan pengetahuan menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada balita dapat dilihat dari Tabel 5. Hasil pada Tabel 5 menunjukkan bahwa 55,1% balita mengalami diare karena kurang baiknya pengetahuan terhadap menggunakan air bersih. Hasil uji *chi-square* menunjukkan hasil tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara pengetahuan menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada balita dengan $p \text{ value } 0,342 = p \text{ value } > 0,05$.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengetahuan Menggunakan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		P value
	Diare		Tidak Diare		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	4	40,0%	6	60,0%	66	100%	0,342
Kurang Baik	37	56,1%	29	43,9%	10	100%	

Hubungan pengetahuan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dapat dilihat pada Tabel 6. Pada Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa ada 18 dari 76 responden masih memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam hal mencuci tangan dengan air bersih

dan sabun. Hasil uji *chi-square* menunjukkan hasil yang tidak signifikan, yaitu $p \text{ value } 0,250 = p \text{ value } > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada balita.

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengetahuan Mencuci Tangan	Kejadian Diare				Total		P value
	Diare		Tidak Diare		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	23	60,5%	15	39,5%	38	100%	0,250
Kurang Baik	18	47,4%	20	52,6%	38	100%	

Hubungan pengetahuan menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita dapat dilihat pada Tabel 7. Hasil pada Tabel 7 menunjukkan bahwa 64,3% balita terkena diare karena kurang baiknya pengetahuan responden mengenai menggunakan jamban sehat. Hasil uji *chi-square* didapatkan $p = 0,044$, $p \text{ value } < 0,05$.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan gambaran umur responden terbanyak adalah kelompok umur dewasa awal, yaitu sebesar 51,3%. Kategori dewasa awal dibatasi dari umur 20-30 tahun, hal ini berarti bahwa sebagian besar umur ibu balita masih tergolong kelompok umur produktif aktif sehingga dapat berusaha untuk selalu mencari informasi yang berkaitan dengan masalah diare pada balita. Pemahaman terhadap suatu informasi pada kelompok dewasa awal akan lebih cepat karena mereka cenderung aktif dan reaktif. Namun demikian, jika informasi yang berkaitan dengan PHBS di keluarga tanpa adanya demonstrasi ataupun sosialisasi dari tenaga kesehatan maka penerapan PHBS di keluarga menjadi kurang efektif. Pada pendidikan ibu, hasil menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup tinggi pada tingkat pendidikan dasar (45%). Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mengakses informasi tentang PHBS untuk

mencegah diare pada balita. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Pendidikan dapat menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, mendorong individu agar mampu secara mandiri/kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, serta mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada⁸.

Pada karakteristik pekerjaan ibu menunjukkan pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan

kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

Pada kejadian diare balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan masih menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Kondisi ini dimungkinkan karena data yang diambil dalam penelitian kali ini peneliti langsung mendapatkan dari keluarga. Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare merupakan masalah kesehatan terutama pada balita di tingkat global, regional maupun nasional. Pada tingkat global, diare menyebabkan 16% kematian, pada tingkat regional diare menyumbang sekitar 18% kematian balita dari 3.070 juta balita, di Indonesia diare menjadi penyebab utama kematian pada balita yaitu 25,5%².

Hubungan pengetahuan memberikan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita menunjukkan

hasil yang tidak bermakna. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nia Anita dan Sri Wahyu (2014) yang menyatakan bahwa ada faktor yang mempengaruhi antara pemberian ASI dengan kejadian diare¹⁰. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit¹¹. Pada penelitian pengetahuan memberikan ASI eksklusif ini perlu diperhatikan oleh para ibu dan tenaga kesehatan agar edukasi dan penerapan terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan maksimal oleh semua ibu yang memiliki balita, serta tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan pengetahuan masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif agar kejadian diare pada balita dapat diminimalkan.

Hubungan pengetahuan menimbang balita dengan kejadian diare, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan menimbang balita yang kurang baik dapat menyebabkan diare 57,4%. Hal ini dikarenakan tanpa datang ke posyandu atau pusat pelayanan kesehatan lainnya untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dan status kesehatan, balita yang terkena diare tidak bisa tertangani secara dini baik untuk upaya pencegahan dan pengobatannya. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Kegiatan utama posyandu mencakup, kesehatan ibu dan anak, Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare⁸.

Hubungan pengetahuan menggunakan air bersih dengan

kejadian diare menunjukkan hasil yang tidak signifikan, dengan hasil *p value* 0.342. Pada penelitian Irawan (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare. Air merupakan zat yang paling dalam kehidupan setelah udara. Sekitar $\frac{3}{4}$ bagian tubuh kita terdiri atas air, tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air kita perlukan dalam kehidupan sehari-hari seperti, memask, mencuci, mandi dan lain-lain. Penyakit-penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air. Kondisi tersebut tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimanamana seperti diare⁸.

Hubungan pengetahuan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun menunjukkan hasil yang tidak signifikan, dengan hasil nilai *p value* 0,250. Pada penelitian Apriyanti (2009) menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan

ibu dengan kejadian diare pada anak¹². Perilaku mencuci tangan dengan sabun dengan cara benar dapat mengendalikan kejadian diare pada balita. Cuci tangan merupakan salah satu perilaku sehat yang pasti sudah dikenal, pada umumnya masyarakat hanya menggunakan air seadanya dan belum banyak yang menggunakan sabun untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah dari buang air. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun sebagai salah satu upaya PHBS yang belum dipahami masyarakat secara luas dan prakteknya pun belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Hubungan pengetahuan menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden telah

memiliki pengetahuan yang baik (58,8%). Hal ini berarti bahwa pada responden yang memanfaatkan jamban sehat angka kejadian diarenya lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jamban sehat. Penggunaan jamban sehat mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Pengetahuan tentang pentingnya menggunakan jamban sehat pada masyarakat di Kelurahan Karang Rejo sudah baik. Jamban yang harus dimiliki setiap keluarga juga harus diperhatikan fungsi dari jamban dalam kondisi baik. Penggunaan jamban yang baik adalah tidak ada tinja yang tertinggal atau menempel disekitar jamban, serta teratur dalam membersihkannya¹³. Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan. Pembuangan tinja yang

tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja yaitu diare.

Hipotesis yang di uji dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Karang Rejo Kota Tarakan. Hasil perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa, tidak terbukti adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan. Pada kelima indikator yang telah di uji terdapat empat indikator yang tidak berpengaruh

secara statistik, yaitu indikator PHBS menimbang balita, memberi bayi ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Sedangkan pada indikator PHBS menggunakan jamban sehat ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap PHBS dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan.

Beberapa penyebab diare yang terjadi di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sikap, tindakan, kepadatan penduduk, sanitasi lingkungan, dan perubahan iklim yang terjadi di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan. Semua faktor yang telah disebutkan tersebut sangat berpengaruh erat antara satu sama lain terhadap kejadian diare

yang ada. Sebagai kota kecilyang rentan terhadap perubahan iklim, Kota Tarakan memiliki potensi bahaya tinggi dalam sektor kesehatan. Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan merupakan salah satu wilayah pesisir dengan kepadatan penduduk yang sangat padat, yang dapat mempengaruhi sanitasi lingkungan yang ada.

Sebagai daerah pesisir, masih banyak warga Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan yang kurang memperhatikan kesehatan dalam kesedian jamban sehat. Masih banyak rumah warga yang menggunakan jamban cemplung yang dimana kotorannya langsung masuk ke penampungan yang berada di bawah rumah warga, keadaan seperti ini bisa menjadikan adanya vektor-vektor yang

membawa penyakit-penyakit serius ditularkan kepada manusia seperti diare yang dapat ditularkan melalui secara langsung dari tinja yang memiliki vektor penyakit dan menyebabkan binatang pengganggu seperti lalat dapat menyerang atau menularkan penyakit terhadap manusia. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek dan tindakan merupakan sebuah wujud dari sikap menjadi suatu perbuatan nyata. Diharapkan dengan tingginya pengetahuan, sikap dan tindakan yang dimiliki oleh masyarakat sekitar dapat

meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada indikator menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan.
2. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada indikator memberikan bayi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare

pada balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan.

Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran, diantaranya sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tarakan diharapkan lebih mengoptimalkan melakukan evaluasi terhadap kinerja puskesmas dalam melaksanakan pemantauan terhadap pelaksanaan PHBS serta penyakit-penyakit terkait dengan hal tersebut di wilayah kerjanya.
2. Bagi Puskesmas Karang Rejo, Kota Tarakan diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan untuk pencegahan diare difokuskan pada

penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Penerapan PHBS perlu pendampingan langsung pada keluarga yang balitanya terkena diare terutama dalam pemberian ASI eksklusif, menggunakan air bersih, penggunaan jamban dan perilaku mencuci tangan dengan sabun. Oleh karena itu, pemetaan SDM untuk mendampingi penerapan PHBS seperti perawat atau kader perlu dilakukan pihak puskesmas. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi untuk pendampingan penerapan PHBS keluarga juga harus diperhatikan. Untuk itu, pihak puskesmas juga perlu menyediakan media-media dalam melakukan promosi kesehatan seperti pemberian

contoh langsung menggunakan demonstrasi atau pemutaran video yang memberikan gambaran PHBS keluarga dalam pencegahan diare pada balita.

3. Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat dapat meningkatkan pencatatan dan pelaporan baik di dinas kesehatan, puskesmas, maupun posyandu, sehingga data yang ada dapat dianalisa dan digunakan untuk pengambilan keputusan yang tepat di bidang kesehatan.

4. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, serta berperan aktif dalam mengurangi tingkat kejadian

diare pada balita dengan cara mengoptimalkan PHBS.

Daftar Pustaka

1. WHO. (2009). Prevalensi Diare Balita. WHO. Diakses pada tanggal 03 April, 2014, dari <http://www.who.int>
2. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta. Diakses pada tanggal 13 Desember 2013, dari [http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final\(1\).pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final(1).pdf)
3. Statistik Daerah Kalimantan Timur. (2012). Diakses pada tanggal 03 Desember 2013, dari <http://www.slideshare.net/rikoaji/statistik-daerah-provinsi-kalimantan-timur-2>
4. Dinas Kesehatan Kota Tarakan. (2013). *Cakupan Target Program Diare Untuk Semua Umur Berdasarkan Data Pelayanan Tahun 2013*. Tarakan.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Jakarta. Diakses 16 Desember 2013, dari <http://www.promkes.depkes.go.id/bahan/pedoman-umum-PHBS.pdf>
6. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Sunardi., & Titik, H. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo*; 2010.
8. Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Perilaku*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Anita, N., & Wahyuni, S. (2014). Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Journal of Pediatric Nursing*. Diakses pada tanggal 20 November

2014, dari
<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/12/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--niaanitaga-571-1-13141491-x.pdf>

10. Pusat Promosi Kesehatan. (2014). *Memberikan Bayi ASI Eksklusif*. Departemen Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 27 Desember 2014, dari http://promkes.depkes.go.id/?page_id=2137
11. Apriyanti, Ikob dan Fajar. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di Palembang*. Tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya.
12. Sutomo. (1995). *Mau Sehat Cuci Tangan Pakai Sabun*. Bandung: Pionir Jaya.