

# PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEYEGAN, SLEMAN

Hastomo\*, Sri Muryani\*\*, Haryono\*\*\*

\* Alumni D4 JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta, Jl.Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, DIY 55293,

email: hastm\_inc@yahoo.co.id

\*\* JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta

\*\*\* JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta, email: haryono.kl@gmail.com

## Abstract

*As an environmental based disease, diarrhea frequently attacks infant and under five children. The total diarrhea incidences throughout 2008 in Seyegan Community Health Centre were more than 800 cases. The study was to understand the correlation between mothers' level of knowledge, attitude and practice on healthy and clean behaviours (PHBS) with diarrhea incidence of their underfive children. The study was an observational one with case control design. The case group consisted of 46 children who were diagnosed of diarrhea in the last two months, meanwhile the control group comprised with other 46 undiagnosed children. A valid and reliable piloted questionnaire and check-list were used to measure the predictor factors. The study showed that in the control group, the level of knowledge, attitude and practice on PHBS were significantly higher than those in case group.*

**Kata Kunci** : PHBS, diare

## PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan terbesar bagi masyarakat Indonesia. Hal ini tercermin dari masih tingginya angka kejadian dan kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan. Yang termasuk ke dalam kelompok penyakit tersebut adalah: infeksi saluran pernafasan akut, tuberkulosis paru, diare, malaria, demam berdarah dengue, kecacingan serta gangguan kesehatan/keracunan makanan atau karena bahan kimia dan pestisida<sup>1)</sup>.

Tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan disebabkan oleh masih buruknya kondisi sanitasi dasar terutama air bersih dan jamban, meningkatnya pencemaran, kurang higienisnya cara pengelolaan makanan, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan buruknya penatalaksanaan bahan kimia pestisida di rumah tangga. Pada masyarakat, masalah kesehatan berbasis ling-

kungan ini dapat menyebabkan kejadian luar biasa<sup>2)</sup>.

Berdasarkan hal tersebut, maka terhadap masalah kesehatan lingkungan yang ada perlu dilakukan langkah antisipasi dan juga langkah untuk mengurangi intensitas kejadian, dengan melihat indikator-indikator yang untuk memperolehnya diperlukan dukungan sistem surveilans yang baik.

Melalui sistem surveilans yang baik yang mencakup pengumpulan, analisis, penyajian data dan penyebarluasan informasi tersebut, maka tindakan reaksi cepat yang didukung dengan sumber daya dan logistik yang memadai dapat dilakukan sebagai *effective response*<sup>3)</sup>.

Penyakit diare sebagai salah satu penyakit berbasis lingkungan, sering menyerang bayi dan balita. Bila tidak ditasi, kejadian diare yang berlanjut akan menyebabkan dehidrasi yang dapat menyebabkan kematian. Angka kejadian diare pada anak di dunia mencapai 1 mi-

liar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 5 juta jiwa, 3,2 juta di antaranya ada di negara berkembang<sup>4)</sup>.

Berdasarkan data pada tahun 2003, frekuensi KLB penyakit diare tercatat sebanyak 92 kasus dengan 3865 orang penderita dan 113 orang meninggal dengan *case fatality rate* (CFR) 2,92%. Selanjutnya, data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2005, penyakit diare menempati urutan kelima dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan dan urutan pertama pada pasien rawat inap di rumah sakit.

Adapun untuk lokasi penelitian, yaitu wilayah kerja Puskesmas Seyegan, Sleman, berdasarkan data laporan mingguan wabah (W2), pada tahun 2008 tercatat 293 kasus diare yang terjadi pada kelompok umur kurang dari 5 tahun dan 516 kasus untuk kelompok umur lebih dari 5 tahun. Total kasus yang terjadi tersebut meningkat bila dibandingkan dengan data tahun 2007. Hal ini menjadi indikator bahwa kegiatan surveilans diare di daerah tersebut perlu ditingkatkan.

Ada beberapa faktor risiko berbasis lingkungan untuk kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Seyegan, yaitu perilaku masyarakat, kondisi air dan kualitas sarana sanitasi yang ada di masyarakat. Prosentase sarana sanitasi yang memenuhi syarat di daerah tersebut adalah: Sarana Air Bersih 96,55%, Jamban 36,99%, dan Sarana Pembuangan Air Limbah 26,85%. Terlihat bahwa dua sarana yang disebut terakhir, prosentasenya masih sangat rendah<sup>5)</sup>.

Kejadian diare pada balita sangat erat kaitannya dengan perilaku sehat ibu mereka, sehingga kajian terhadap perilaku sehat sang ibu terhadap kesehatan balitanya perlu dilakukan guna memberi tolok ukur mekanisme pencegahannya.

Berdasarkan hasil kegiatan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Seyegan, dari empat sampel desa pada pertengahan tahun, diperoleh data bahwa 75% warga sudah berperilaku baik. Walaupun demikian, perilaku yang diukur dalam kegiatan tersebut sangatlah kompleks dan belum menjamin kemungkinan sebagai faktor risiko spesifik bagi penyakit penyakit diare.

Menurut Suhartini<sup>6)</sup>, perilaku yang diukur sebaiknya adalah perilaku yang secara spesifik mempengaruhi kejadian penyakit diare tersebut menurut distribusi dan etiologinya.

Dari latar belakang di atas, penulis mengasumsikan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mendukung dalam menerapkan PHBS dan selanjutnya akan menentukan status kesehatan anak balitanya. Hal tersebut adalah karena ibu merupakan pengasuh, pelindung dan pendidik yang selalu berada dekat dengan anak-anaknya.

Dalam hal ini, perilaku sang ibu berfungsi sebagai *defence mechanism* atau pertahanan diri. Dengan kata lain, perilaku ibu yang bersih dan sehat dapat melindungi anaknya dari bahaya penyakit, terlebih diare juga sering terjadi karena buruknya *intake* makanan yang diberikan oleh sang ibu yang menyebabkan rendahnya imunitas sang anak<sup>7)</sup>.

## METODA

Penelitian ini menggunakan metoda *observational study* dengan desain *case control*<sup>8)</sup>. Data dikumpulkan dengan metoda wawancara terhadap responden yaitu ibu balita dengan menggunakan instrumen kuesioner dan pengamatan langsung terhadap kondisi sarana sanitasi dengan menggunakan *check-list*.

Pengumpulan data dilakukan terhadap kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sebagai kelompok kasus adalah penderita diare berumur di bawah 5 tahun yang memeriksakan diri ke Puskesmas Seyegan pada dua bulan terakhir dan didiagnosis oleh tenaga medis atau paramedis setempat menderita diare.

Sedangkan kelompok kontrol adalah balita yang tinggal berdekatan dengan kasus, yang pada kurun waktu yang sama tidak menderita diare. Salah satu kriteria yang digunakan untuk memilih kontrol adalah mereka tidak menggunakan sarana air bersih dan jamban yang sama yang digunakan oleh balita kasus.

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang diobservasi adalah yang berkaitan dengan: kebiasaan cuci tangan setelah buang air besar, kebiasaan cuci tangan

sebelum makan dan sebelum minum, serta kebiasaan buang air besar.

Sebelum digunakan, instrumen pengumpulan data diuji terlebih dahulu validitasnya. Validitas konstruk diuji dengan uji statistik *product moment*, dan validitas isi melalui persetujuan pembimbing penelitian ini, dengan merujuk pada teori-teori yang ada.

Selain itu, dilakukan pula uji reliabilitas untuk mengetahui apakah instrumen mempunyai konsistensi jawaban yang tinggi, yaitu dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha*

Untuk menguji ke dua validitas, dilibatkan 10 orang ibu yang mempunyai anak usia balita yang karakteristiknya kurang lebih sama dengan ibu-ibu responden penelitian. Mereka berasal dari Dusun Danen RT 03 RW 29, Sumberadi, Mlati, Sleman. Yogyakarta.

Data dianalisis dengan uji *Chi Square* dengan program SPSS dan juga analisis *Odds Ratio* (OR) dari masing-masing faktor risiko dengan menggunakan perangkat lunak Epilnfo, masing-masing menggunakan  $\alpha$  0,05. Selain itu, juga dihitung 95% *Confidence Interval* untuk menyajikan kisaran nilai yang dipercaya ada pada populasi penelitian.

## HASIL

### Uji Validitas

Dengan menggunakan perangkat lunak SPSS, diperoleh koefisien korelasi (R) tiap butir pertanyaan pada kuesioner dan *check list* lebih besar daripada R tabel (0,632). Dengan demikian instrumen yang digunakan disimpulkan valid dan dapat digunakan.

### Uji Reliabilitas

Uji statistik untuk mengukur reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku, serta *check-list* kondisi lingkungan; masing-masing menghasilkan R sebesar 0,9785, 0,6714, 0,9824, dan 0,9705.

Angka tersebut kesemuanya lebih besar daripada R tabel 0,632, sehingga dapat dinyatakan bahwa semua instrumen adalah reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

## Pengetahuan Responden tentang PHBS

**Tabel 1.**  
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang PHBS

Kategori tingkat pengetahuan	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	27	58,7	2	4,3
Cukup	13	28,3	23	50,0
Baik	6	13,0	21	45,7
Jumlah	46	100	46	100

Dari tabel di atas, terlihat bahwa pada kelompok kasus, jumlah responden yang tingkat pengetahuannya kurang adalah yang terbanyak, yaitu 27 orang atau 58,7%. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang paling banyak adalah mereka dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu 23 orang atau 50,0%.

Selanjutnya, hasil uji statistik menunjukkan *p-value* < 0,001, yang dapat diinterpretasikan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kedua kelompok memang berbeda bermakna.

Analisis epidemiologis lanjutan yang diperoleh dengan membandingkan hanya antara tingkat pengetahuan kurang dan baik, diperoleh OR sebesar 47,25 (95% CI: 7,35 – 400,38).

## Sikap Responden tentang PHBS

**Tabel 2.**  
Distribusi frekuensi sikap responden tentang PHBS

Kategori sikap	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	18	39,1	10	21,7
Cukup	26	56,5	14	30,5
Baik	2	4,4	22	47,8
Jumlah	46	100	46	100

Tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa di kelompok kasus, jumlah responden yang sikapnya terhadap PHBS cukup adalah yang terbanyak, yaitu 26 orang atau 56,5%. Sedangkan pada ke-

lompok kontrol, yang terbesar jumlahnya adalah ibu-ibu yang sikapnya termasuk kategori baik, yaitu 22 orang atau 47,8%.

Hasil uji statistik selanjutnya diperoleh  $p\text{-value} < 0,001$ , yang dapat diinterpretasikan bahwa sikap responden terhadap PHBS pada kedua kelompok memang berbeda bermakna secara statistik. Berkaitan dengan hal tersebut, analisis epidemiologis lanjutan yang diperoleh dengan membandingkan hanya antara sikap responden kurang dan baik, diperoleh OR sebesar 19,80 (95% CI: 3,34 – 152,99).

### Perilaku Responden tentang PHBS

**Tabel 3.**  
Distribusi frekuensi perilaku responden tentang PHBS

Kategori perilaku	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	18	39,2	2	4,4
Cukup	25	54,3	21	45,6
Baik	3	6,5	23	50,0
Jumlah	46	100	46	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa di kelompok kasus, jumlah responden yang perilakunya terhadap PHBS cukup adalah yang terbanyak, yaitu 25 orang atau 54,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang terbesar jumlahnya adalah mereka yang perilakunya termasuk ke dalam kategori baik, yaitu 23 orang atau 50,0%.

Selanjutnya, dari hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} < 0,001$ ; yang dapat diinterpretasikan bahwa perilaku responden dalam melakukan PHBS antara kelompok kasus dan kontrol memang berbeda dan bermakna secara statistik.

Analisis epidemiologis lanjutan yang diperoleh dengan membandingkan antara perilaku kurang dan baik saja, diperoleh OR sebesar 69,00 (95% CI: 8,34 – 831,56).

### Kondisi Lingkungan Responden

Dari Tabel 4 terlihat bahwa untuk kelompok kasus, jumlah responden yang

kondisi lingkungannya masuk dalam kategori kurang, jumlahnya adalah yang terbanyak yaitu 22 orang. Sebaliknya, untuk kelompok kontrol, jumlah responden yang jumlahnya terbesar adalah ibu-ibu yang kondisi lingkungannya adalah baik, yaitu 20 orang atau 43,5%.

**Tabel 4.**  
Distribusi frekuensi kondisi lingkungan responden

Kategori kondisi lingkungan	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	22	47,8	8	17,4
Cukup	19	41,3	18	39,1
Baik	5	10,9	20	43,5
Jumlah	46	100	46	100

Selanjutnya, hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan  $p\text{-value} < 0,001$ , yang dapat diinterpretasikan bahwa kondisi lingkungan responden antara kedua kelompok studi memang berbeda bermakna.

Analisis epidemiologis lanjutan yang diperoleh dengan membandingkan hanya antara kondisi lingkungan kurang dan baik, diperoleh OR sebesar 11,00 (95% CI: 2,66 – 49,21).

### Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan dapat menjadi prediktor adanya kecenderungan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang PHBS.

Dalam studi ini, seorang ibu dikategorikan mempunyai tingkat pendidikan baik jika setidaknya lulus SMA; tingkat pendidikan cukup jika setidaknya lulus SMP, dan tingkat pendidikan kurang jika hanya lulus SD atau di bawahnya.

Dari tabel di bawah, dapat diketahui bahwa pada ke dua kelompok, tidak ada yang pendidikannya baik. Untuk kelompok kasus, mereka yang pendidikannya kurang jumlahnya lebih banyak dibanding yang cukup, sedangkan keadaan sebaliknya ditemui pada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik selanjutnya diperoleh  $p\text{-value} < 0,006$ , yang dapat diinter-

pretasikan bahwa tingkat pendidikan responden kedua kelompok memang berbeda bermakna secara statistik.

**Tabel 5.**  
Distribusi frekuensi  
Tingkat pendidikan responden

Kategori kondisi lingkungan	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	25	54,3	13	28,3
Cukup	21	45,7	33	71,7
Baik	0	0,0	0	0,0
Jumlah	46	100	46	100

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Responden tentang PHBS

Dari hasil analisis diperoleh informasi bahwa kelompok kasus lebih cenderung untuk mempunyai pengetahuan tentang diare yang kurang dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Pengetahuan yang diperoleh ibu yaitu dari informasi kesehatan yang ada di lingkungan desa mereka, seperti saat mereka mengunjungi posyandu balita atau kegiatan PKK. Jika dihubungkan dengan hasil penelitian, hal tersebut mengindikasikan bahwa ibu-ibu dalam kelompok kasus, intensitasnya dalam mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut di atas, cenderung rendah.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang ditemui oleh Adisasmito<sup>9)</sup> dalam penelitiannya, yaitu bahwa ibu-ibu yang anaknya tidak menderita diare lebih cenderung untuk mengikuti posyandu dan memperoleh informasi tentang kesehatan.

Berkaitan dengan hal tersebut, Chadijah, yang dikutip oleh Warman<sup>10)</sup> berpendapat bahwa pendidikan orangtua, terutama ibu, merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Ibu yang berpendidikan relatif tinggi akan memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan, khususnya kepada balita, yang lebih baik.

Pengetahuan mengenai kesehatan merupakan basis bagi perubahan perilaku. Namun, harus tetap disadari ada-

nya kemungkinan bahwa seseorang belum tentu bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki. Begitu pula, seseorang belum tentu bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki, dan begitu pula seseorang belum tentu bertindak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku. Hal tersebut disebabkan oleh sistem kepribadian masing-masing individu yang terbentuk akibat pendidikan dan pengalaman<sup>11)</sup>.

### Sikap Responden tentang PHBS

Hasil penelitian juga memperlihatkan bahwa sikap tentang PHBS antara responden kelompok kasus dan kontrol berbeda bermakna secara statistik. Ibu dari balita kelompok kontrol mempunyai kecenderungan untuk mempunyai sikap yang lebih sehat sehingga berdampak pada terhindarnya balita mereka dari diare.

Indikasi skepis pada paradigma sehat oleh kelompok kasus cenderung lebih besar, sehingga sudut pandang paradigma sehat pada kebanyakan responden pada kelompok kasus cenderung ditanggapi sebagai hal yang biasa, tanpa merasa perlu diikuti oleh tindakan tertentu.

Menurut Blum dalam Notoatmojo<sup>7)</sup>, faktor sikap mempunyai pengaruh yang besar pada status kesehatan masyarakat. Sikap ibu dalam bidang kesehatan sangat menentukan tingkat kesehatan anggota keluarga, termasuk balita. Hal ini karena biasanya yang menjadi pengasuh bagi balita adalah ibu sehingga lebih banyak interaksi yang terjadi.

### Perilaku Responden tentang PHBS

Sebagaimana dua faktor sebelumnya, secara statistik hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden antara ke dua kelompok dalam kaitannya dengan PHBS memang berbeda.

Hal tersebut menyiratkan bahwa ibu balita kelompok kasus cenderung untuk lebih tidak mengaplikasikan sikap yang dimilikinya dalam bentuk perilaku atau tindakan, sehingga lebih memberikan risiko bagi terjadinya diare pada anak-anak mereka.

Adanya sikap yang menganggap paradigma sehat adalah hal yang biasa saja menyebabkan seseorang kecil kecenderungannya untuk melakukan perilaku/tindakan positif dalam paradigma sehat.

Motivasi ibu untuk melakukan tindakan yang mendukung reaksi positif pada kelompok kasus cenderung lebih kecil pula, sehingga dengan melihat hal ini perlu diberikan dorongan atau inovasi kepada mereka sehingga dapat menghasilkan reaksi positif tersebut. Dorongan atau inovasi tersebut bisa dalam bentuk kegiatan-kegiatan seperti lomba kebersihan lingkungan atau program lain yang bersifat memberdayakan masyarakat.

Menurut Notoatmojo <sup>7)</sup>, perilaku merupakan salah satu wujud tindakan dalam bentuk aktif, yaitu respon individu terhadap stimulus yang tampak dalam bentuk tindakan yang nyata. Sedangkan menurut Suhartini <sup>6)</sup>, tindakan manusia merupakan faktor perilaku yang besar pengaruhnya dalam menentukan derajat kesehatan.

Warman <sup>10)</sup>, dalam penelitian yang dilakukannya di Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau, tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare ditinjau dari aspek sosial ekonomi, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada anak. Dalam hal ini Notoatmojo <sup>7)</sup> juga berpendapat bahwa perilaku adalah merupakan salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap suatu kejadian penyakit.

### **Kondisi Lingkungan Responden**

Kondisi lingkungan sangat dapat berperan sebagai *enabling factor*, yaitu faktor yang memudahkan bagi terjadinya diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan antara kedua kelompok berbeda secara statistik, yaitu pada kelompok kasus keadaannya lebih buruk dibandingkan pada kelompok kontrol.

Indikasi kondisi lingkungan mencakup penggunaan sarana dan prasarana

kesehatan lingkungan. Dalam hal ini diketahui bahwa ada lebih dari 50% kelompok kasus yang sarana penanganan air limbahnya belum memenuhi syarat. Indikator kualitas yang sering diabaikan oleh masyarakat antara lain adalah: tertutupnya sarana pengelolaan air limbah dan terpenuhinya jarak 10 meter dari sumur gali terdekat.

Pengelolaan sampah juga masih harus diperhatikan, karena sebagian besar responden masih membuang sampah di lahan kosong seperti semak-semak di sekitar rumah. Adapun pembuangan limbah rumah tangga masih dilakukan pada tanah terbuka yang umumnya langsung di bawah rumah. Ke dua hal tersebut akan menjadi media yang baik bagi perkembangan bibit penyakit.

Untuk memutuskan rantai penularan penyakit menular seperti diare ini, diperlukan usaha keras dari berbagai pihak, terutama petugas kesehatan dan pemerintah di Kecamatan Seyegan, seperti upaya peningkatan penyuluhan kepada masyarakat sehingga dengan bertambahnya informasi yang diperoleh diharapkan dengan sendirinya mereka akan memperbaiki kondisi lingkungannya.

Selain itu, diperlukan pula penguasaan sarana dan prasarana umum untuk meningkatkan kebersihan lingkungan, seperti jamban, tempat penampungan sampah sementara, tempat pengelolaan limbah, dan lain sebagainya.

### **Tingkat Pendidikan Responden**

Tingkat pendidikan seseorang, dalam hal ini ibu balita sebagai responden, akan memberikan perbedaan tingkat pengetahuan tentang paradigma sehat. Dengan kata lain, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga akan mempunyai pengetahuan yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa secara statistik ada perbedaan tingkat pendidikan antara kelompok kasus dan kontrol. Hal itu sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa, pada kelompok kasus tingkat pengetahuannya juga lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Adanya kecenderungan tersebut bukan berarti dalam paradigma sehat selalu harus berlaku seperti kondisi di atas. Dalam paradigma sehat, pengetahuan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat ditingkatkan melalui layanan informasi kesehatan dan motivasi dalam setiap acara yang dilakukan di lingkungan desa, dalam bentuk penyebaran *leaflet*, penyuluhan yang komprehensif, serta pemberian penghargaan kepada kaum ibu.

### Hubungan Linear Faktor-Faktor

Hubungan linear dengan mengkaji faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare dengan menggunakan uji statistik *cross factor*, diperoleh nilai T lebih besar, yaitu 5,627 pada hubungan agregat kondisi lingkungan pada kategori kurang dan tingkat pendidikan ibu kurang. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dapat berhubungan kuat apabila tingkat pendidikan ibu dan kondisi lingkungan berada pada kategori kurang.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Chadijah, dalam Warman<sup>10)</sup>, bahwa pendidikan dari orangtua, terutama ibu, merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Pendidikan yang relatif tinggi akan memiliki praktik yang lebih baik terhadap pemeliharaan kesehatan lingkungan dan keluarga, terutama anak balita.

### KESIMPULAN

Dari hasil studi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang PHBS antara mereka yang anak balitanya pernah menderita diare dan tidak.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen P2M dan PLP, 1989. *Buku Pedoman Penatalaksanaan Penderita ISPA dan Diare untuk Petugas Kese-*

- hatan*, Ditjen P2M dan PLP Depkes RI, Jakarta.
2. Ditjen P2M dan PLP, 2002. *Standar Prosedur Operasional Klinik Sanitasi untuk Puskesmas*, terbitan ke-4, Ditjen P2M dan PLP Depkes RI, Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Prop. DIY, 2006. *Pelatihan Surveilans Epidemiologi bagi Petugas Puskesmas*, Dinas Kesehatan Prop. DIY, Yogyakarta.
4. Ditjen P2M dan PLP, 1999. *Buku Ajar Diare*, Ditjen P2M dan PLP Depkes RI, Jakarta.
5. Puskesmas Seyegan, 2007. *Profil Kesehatan Lingkungan Puskesmas Seyegan Kabupaten Sleman*, Puskesmas Seyegan, Sleman.
6. Suhartini, N., 2002. *Panduan Konseling bagi Petugas Klinik Sanitasi di Puskesmas*, Ditjen P2M dan PLP Depkes RI, Jakarta.
7. Notoatmojo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
8. Notoatmojo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
9. Adisasmito, W., 2007. Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat, *Jurnal Makara Seri Kesehatan*, Vol 11 No.1: hal. 1-10.
10. Warman, Y., 2008. *Hubungan Faktor Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir*, Hasil penelitian tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru.
11. Anurogo, 2006. *Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah Yayasan Masyarakat Sehat Bandung*, Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung.