

**HUBUNGAN RUMAH TIDAK SEHAT DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA  
DI BATURETNO BANGUTAPAN  
BANTUL D.I.YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Siti Setyaningsih  
201510104097**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN RUMAH TIDAK SEHAT DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA  
DI BATURETNO BANGUTAPAN  
BANTUL D.I.YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Siti Setyaningsih  
201510104097**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui  
untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes

Tanggal : 1 September 2016

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Siti Setyaningsih', is written over a light blue rectangular background.

# HUBUNGAN RUMAH TIDAK SEHAT DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI BATURETNO BANGUTAPAN BANTUL D.I.YOGYAKARTA

Siti Setyaningsih, Sulistyaningsih  
Sitisetiya92@gmail.com  
Fakultas Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

insiden diare pada balita di Desa Baturetno pada bulan Januari sampai Mei sejumlah 33 kasus. Setiap tahunnya diare merupakan penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan rumah tidak sehat dengan kejadian diare pada balita. Metode survei kasus kontrol dengan pendekatan waktu *retrospective*. Sampel pada penelitian ini pada kelompok kasus menggunakan teknik *total sampling*. Pada kelompok kontrol menggunakan teknik *quota sampling*. Uji analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian rumah sehat kelompok kasus 5 (15.2%) dan pada kelompok kontrol 26 (78.7%) dan hasil uji chi square nilai  $\chi^2$  26,826 dengan nilai p 0,000.

Kata kunci: rumah, diare, balita

## ABSTRACT

The incidence of diarrhea in under five children in Baturetno from January to May was 33 cases. Each year, diarrhea is a major cause of under five children mortality in Indonesia. The study aimed to investigate the correlation between unhealthy house and the incidence of diarrhea in under five children. The study was case-control survey with retrospective time approach. The sampling technique in the case group used total sampling technique, while in the control group used quota sampling technique. The data analysis test used chi square. The result showed that there were 5 (15.2%) houses in the case group that included in healthy house category and 26 (78.7%) houses in the control group. The result of chi square test obtained  $\chi^2$ -value 26.826 with p-value 0.000.

## 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 berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita (Ridha, 2014).

Secara nasional pada tahun 2013 terjadi 8 kejadian luar biasa (KLB) diare yang tersebar di 6 Provinsi, 8 Kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang *Case fatality rate* (CFR) 1,08%. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB diare yang tersebar di 5 Provinsi, 6 Kabupaten/Kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Target CFR pada KLB diare diharapkan kurang dari 1%. Dengan demikian CFR KLB diare tidak mencapai program (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota Yogyakarta (2013) menunjukkan bahwa penderita diare pada tahun 2012 mencapai 74.689 kasus, di Puskesmas beberapa tahun terakhir diare menempati urutan ke-2 dengan presentasi (36,38%) di Rumah Sakit rawat jalan diare merupakan penyakit tertinggi pada balita dengan presentasi (9,29%) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada Puskesmas Bangutapan I yang dilaksanakan Februari 2016 dengan melihat data register kunjungan diperoleh jumlah balita di Puskesmas Bangutapan I yaitu 204 balita dengan angka kejadian diare yang dialami bayi pada Januari-Mei 2016 sejumlah 138 kasus (25,5%) dan di Desa Baturetno kasus diare dari bulan Januari-Mei sejumlah 33 kasus (23,9%).

Berdasarkan insiden diare pada balita di Desa Baturetno pada bulan Januari sampai Mei sejumlah 33 kasus. Setiap tahunnya diare merupakan penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan rumah tidak sehat dengan kejadian diare pada balita, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan rumah tidak sehat dengan kejadian diare pada balita di Desa Baturetno Bangutapan Bantul tahun 2016?”

Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan rumah tidak sehat dengan kejadian diare di Baturetno Bangutapan Bantul.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu penelitian yang bertujuan untuk meneliti hubungan sebab akibat, atau kemungkinan hubungan sebagai akibat dengan cara mengamati akibat yang ada dan bersifat *ex-post* yaitu data dikumpulkan setelah permasalahan telah terjadi. Rancangan atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*Case Control*), yakni suatu penilaian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek dari penyakit atau status kesehatan diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

| No. | Karakteristik      | Kelompok kasus (n=33) |      | Kelompok kontrol (n=33) |      |
|-----|--------------------|-----------------------|------|-------------------------|------|
|     |                    | f                     | %    | f                       | %    |
| 1.  | Umur ibu           |                       |      |                         |      |
|     | a. 20-30 tahun     |                       |      |                         |      |
|     | b. 31-40 tahun     | 22                    | 66,7 | 23                      | 69,7 |
|     | c. 41-50 tahun     | 8                     | 24,2 | 10                      | 30,3 |
|     |                    | 3                     | 9,1  | 0                       | 0    |
| 2.  | Pendidikan ibu     |                       |      |                         |      |
|     | a. SMP             | 5                     | 15,2 | 0                       | 0    |
|     | b. SMA             | 25                    | 75,8 | 23                      | 69,7 |
|     | c. PT              | 3                     | 9,1  | 10                      | 30,3 |
| 3.  | Pekerjaan ayah     |                       |      |                         |      |
|     | a. Buruh           | 2                     | 6,1  | 4                       | 12,1 |
|     | b. Dagang          | 1                     | 3    | 4                       | 12,1 |
|     | c. Tani            | 2                     | 6,1  | 0                       | 0    |
|     | d. Swasta          | 28                    | 84,8 | 20                      | 60,6 |
|     | e. PNS             | 0                     | 0    | 3                       | 9,1  |
|     | f. Wiraswasta      | 0                     | 0    | 2                       | 6,1  |
| 4.  | Umur anak          |                       |      |                         |      |
|     | a. 12-24 bulan     | 12                    | 36,4 | 7                       | 21,2 |
|     | b. 25-36 bulan     | 11                    | 33,3 | 17                      | 51,5 |
|     | c. 37-48 bulan     | 7                     | 21,2 | 7                       | 21,2 |
|     | d. 49-60 bulan     | 3                     | 9,1  | 2                       | 6,1  |
| 5.  | Jenis kelamin anak |                       |      |                         |      |
|     | a. Laki-laki       | 14                    | 42,4 | 17                      | 51,5 |
|     | b. Perempuan       | 19                    | 57,6 | 16                      | 48,5 |

Tabel 1 menunjukkan pada kelompok kasus berdasarkan karakteristik umur responden sebagian besar ibu berumur 20-30 tahun pendidikan terakhir ibu SMA. Sebagian besar ayah bekerja sebagai pegawai swasta. Balita pada kelompok ini sebagian besar berumur 12-24 bulan dan berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik pada kelompok kontrol berdasarkan umur responden sebagian besar ibu berumur 20-30 tahun, pendidikan terakhir ibu SMA. Sebagian besar ayah bekerja sebagai pegawai swasta. Balita pada kelompok ini sebagian besar berumur 25-36 bulan dan berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2 Skor rumah sehat masing-masing komponen pada kelompok kasus dan kontrol

| No | Komponen Rumah Sehat | Kelompok kasus (n=33) |        | Kelompok kontrol (n=33) |        | Perbedaan Skor |
|----|----------------------|-----------------------|--------|-------------------------|--------|----------------|
|    |                      | Skor                  | %      | Skor                    | %      |                |
| 1. | Rumah                | 438,6                 | 79,8   | 475                     | 86,4   | 36,4           |
| 2. | Sarana sanitasi      | 152,3                 | 60,909 | 176,5                   | 70,606 | 24,2           |
| 3. | Perilaku penghuni    | 259                   | 83,636 | 304,4                   | 98,182 | 45,4           |
| 4. | Lain-lain            | 156                   | 68,4   | 185,4                   | 81,3   | 29,4           |

Table 2 Menunjukkan dari keempat komponen rumah sehat, faktor risiko terjadinya diare yang paling dominan adalah sanitasi rumah dengan prosentase terendah yaitu 60,909%.

Menunjukkan dari keempat komponen rumah sehat, faktor risiko terjadinya diare yang paling dominan adalah sanitasi rumah dengan prosentase terendah yaitu 60,909%. Rumah tidak sehat ditandai dengan tidak terpenuhinya kriteria rumah sehat sebagaimana dinyatakan oleh Maryunani (2013) yaitu memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran.

Kondisi rumah responden yang tergolong tidak sehat dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau kesadaran responden terhadap lingkungan sehat. Penelitian yang dilakukan Fitriana (2013) membuktikan bahwa hubungan yang erat tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (75,8%) dimana pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang pada akhirnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kondisi Rumah

| No. | Kondisi Rumah | Kelompok kasus (n=33) |      | Kelompok kontrol (n=33) |      |
|-----|---------------|-----------------------|------|-------------------------|------|
|     |               | f                     | %    | f                       | %    |
| 1.  | Tidak sehat   | 28                    | 84,8 | 7                       | 21,2 |
| 2.  | Sehat         | 5                     | 15,2 | 26                      | 78,8 |
|     | Jumlah        | 33                    | 100  | 33                      | 100  |

Tabel 3 Menunjukkan pada kelompok kasus, sebagian besar kondisi rumahnya termasuk dalam kategori tidak sehat sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kondisi rumahnya termasuk dalam kategori sehat.

Memperlihatkan bahwa pada kontrol dari 33 responden, sebagian besar kondisi rumahnya termasuk dalam kategori sehat yaitu 26 orang (78,8%). Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol mampu menjaga kebersihan lingkungan rumah. Kondisi rumah yang sehat tercermin dari terpenuhinya persyaratan rumah sehat sebagaimana diungkapkan oleh Mariyuana (2013) yaitu persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air limbah rumah tangga, bebas faktor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang berlebihan, cukup sinar matahari, terlindung makanan dan minuman dari pencemaran.

Rumah sehat dipengaruhi oleh perilaku penghuninya dalam menjaga kebersihan lingkungan rumahnya. Hasil penelitian menunjukkan prosentase terbesar yang mempengaruhi rumah sehat adalah perilaku penghuni rumah. Perilaku penghuni rumah yang mendukung terciptanya rumah sehat antara lain menggunakan air bersih untuk kebutuhan pokok sehari-hari, penampungan air (bak mandi, WC, vas bunga, minum burung dan barang lain di luar rumah) bebas jentik nyamuk, hidangan di rumah selalu ditutup dan selalu mencuci tangan sebelum/sesudah mengelola

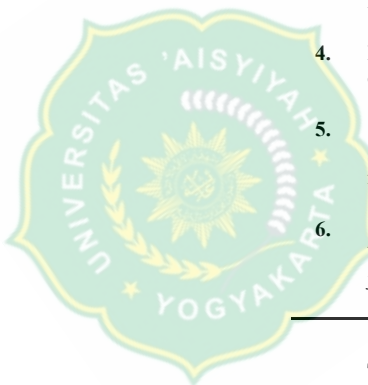
Tabel 4 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

| No. | Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat  | Kelompok kasus (n=33) |      | Kelompok kontrol (n=33) |      | Jumlah (n=66) |      |
|-----|--|-----------------------|------|-------------------------|------|---------------|------|
|     |  | f                     | %    | f                       | %    | f             | %    |
| 1.  | Menggunakan air bersih untuk kebutuhan pokok sehari-hari   | 33                    | 100  | 33                      | 100  | 66            | 100  |
| 2.  | Penampungan air (bak mandi, WC, vas bunga, minum burung dan barang lain di luar rumah) bebas jentik nyamuk | 27                    | 81,8 | 33                      | 100  | 60            | 90,9 |
| 3.  | Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB   | 5                     | 15,5 | 27                      | 81,8 | 32            | 48,5 |
| 4.  | Hidangan di rumah selalu ditutup   | 22                    | 66,7 | 33                      | 100  | 55            | 83,3 |
| 5.  | Selalu mencuci tangan sebelum/sesudah mengelola makanan  | 19                    | 57,6 | 33                      | 100  | 52            | 78,8 |
| 6.  | Semua anggota keluarga bila buang air besar selalu di jamban   | 14                    | 42,4 | 28                      | 84,8 | 42            | 63,6 |

Tabel 4 Menunjukkan dari hasil wawancara perilaku hidup bersih dan sehat, semua responden kelompok kasus dan kontrol menjawab Ya pada soal nomor 1 yaitu “Menggunakan air bersih untuk kebutuhan pokok sehari-hari”.

Lingkungan rumah yang sehat merupakan cerminan dari ajaran Islam yang mengajarkan kebersihan dan keindahan. Kebersihan merupakan bagian dari nikmat yang diberikan Allah SWT kepada umat-Nya, karena bersih merupakan modal utama hidup sehat, kesehatan merupakan nikmat yang tidak ternilai harganya, seperti Raslullsh SAW bersabda :

*“Sesungguhnya Allah SWT. Itu baik, Dia menyukai kebaikan. Allah itu bersih, Dia menyukai kebersihan. Allah itu mulia, Dia menyukai*



*kemuliaan. Allah itu dermawan, Ia menyukai kedermawaan maka bersihkanlah olehmu tempat-tempatmu (H.R.At-Tirmizi:2723)*

Hadist tersebut menjelaskan bahwa sesungguhnya Allah SWT menyukai kebersihan seperti kebersihan rumah karena penyakit diare sangatlah bergantung pada kebersihan lingkungan rumah, sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya diare, baik melalui makanan, minuman atau kebiasaan buruk seseorang. Sebaiknya terapkan kehidupan yang bersih seperti menjaga rumah untuk menghindarkan dari penyakit diare.

Tabel 5 Hubungan rumah tidak sehat dengan kejadian diare pada balita di Desa Baturetno Kabupaten Bantul tahun 2016 (n=66)

| No. | Rumah       | Diare |      | Tidak diare |      | Total |     | Chi square |      |
|-----|-------------|-------|------|-------------|------|-------|-----|------------|------|
|     |             | f     | %    | f           | %    | f     | %   | p          | OR   |
| 1.  | Tidak sehat | 28    | 42,4 | 7           | 10,6 | 35    | 53  | 0,000      | 20,8 |
| 2.  | Sehat       | 5     | 9,6  | 26          | 39,4 | 31    | 47  |            |      |
|     | Jumlah      | 33    | 100  | 33          | 100  | 66    | 100 |            |      |

Tabel 5 Menunjukkan Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara rumah tidak sehat dengan kejadian diare pada balita di Desa Baturetno Kabupaten Bantul tahun 2016. Nilai OR sebesar 20,8 yang artinya kondisi rumah yang tidak sehat 20,8 lebih besar mempunyai risiko kejadian diare pada balita dibandingkan rumah sehat.

Memperlihatkan bahwa pada kelompok kasus dari 33 responden, sebagian besar kondisi rumahnya termasuk dalam kategori tidak sehat yaitu 28 orang (84,8%).

Kondisi lingkungan rumah responden yang tergolong tidak sehat dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit seperti yang diungkapkan oleh WHO (2010) bahwa lingkungan yang buruk dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian (mortality) dan angka perbandingan orang sakit (morbidity) yang tinggiserta seringnya terjadi epidemi.

Kejadian diare yang dialami balita responden dapat disebabkan karena perilaku responden yang kurang baik dalam merawat dan mengasuh anaknya. Hasil skor pengisian rumah sehat menunjukkan faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian pada diare adalah perilaku responden yang tidk sehat (98,182%).

Hasil wawancara dengan responden didapatkan keterangan bahwa balita yang menderita diare, 84,8% anggota keluarga tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum atau sesudah BAB. Tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum atau sesudah BAB dapat menyebabkan kontaminasi virus penyebab diare. Tidak mencuci tangan dengan sabun lebih memudahkan penularan penyakit yang disebabkan oleh virus yang menempel di tangan dan tidak bisa hilang hanya dengan dicuci air. Menurut Suraatmaja (2010) intervensi pencegahan diare yang efektif adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah BAB.

Hasil wawancara juga menyebutkan bahwa sebagian tidak semua anggota keluarga besar responden membuang air besar di jamban. Hal tersebut disebabkan karena masih adanya bayi usia dibawah 3 tahun yang belum bisa buang air besar di jamban sehingga harus dibuang di tempat lain. Membuang tinja tidak di jamban lebih mudah menyebarkan penyakit yang disebabkan bakteri yang terkandung dalam tinja. Menurut Dewi (2013) diare dapat disebabkan karena bakteri seperti Shigella, Vibrio cholera, Salmonella



(*non typhoid*), *Compylobacter jejuni*, *Escherichia*. Diare akibat infeksi bakteri biasanya diikuti dengan kejang, terdapat darah di tinja dan demam.

Responden yang balitanya tidak mengalami diare menunjukkan bahwa tidak terdapat penyebaran virus atau bakteri penyebab diare di lingkungan rumah responden. Kebersihan lingkungan rumah merupakan faktor penting bagi pencegahan penyebaran penyakit diare. Menurut Ari (2012) diare pada balita merupakan penyakit yang disebabkan dari faktor lingkungan. Lingkungan yang buruk sekitar balita berhubungan erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu yang baik dapat mencegah terjadinya diare pada bayi dan balita.

Diare apabila tidak dicegah dapat menimbulkan berbagai penyakit, terutama pada balita, dapat meningkatkan angka kematian bayi. Menurut Megawati (2013) dampak yang terjadi apabila tidak dilakukan pencegahan diare adalah terjadinya dehidrasi yang dapat menyebabkan kematian balita. Dampak lain yang dapat terjadi akibat diare adalah gangguan keseimbangan asam basa, hipoglikemia, gangguan gizi, gangguan sirkulasi dan kematian.

Memperlihatkan bahwa responden yang balitanya mengalami diare, kondisi rumahnya cenderung tidak sehat yaitu 28 orang (42,4%) dan responden yang balitanya tidak mengalami diare, kondisi rumahnya cenderung sehat yaitu 26 orang (39,4%). Hasil uji chi square didapatkan nilai  $\chi^2$  sebesar 26,826 dengan nilai signifikansi (p) 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara rumah tidak sehat dengan kejadian diare pada balita di Desa Baturetno Kabupaten Bantul tahun 2016. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2015) yang memberikan kesimpulan terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat yang dengan kejadian diare pada balita.

Menurut Ridha (2014) salah satu faktor risiko dari penyebab kuman diare adalah faktor lingkungan yang merupakan epidemiologi diare atau penyebaran diare sebagian besar disebabkan karena faktor lingkungan yang kurang bersih yang mengakibatkan pemicunya penyakit diare seperti rumah tidak sehat dengan lingkungan yang buruk, lingkungan sosial ekonomi, dan pekerjaan orang tua. Lingkungan yang tidak bersih menjadi sarang perkembangbiakan bibit penyakit seperti virus atau bakteri penyebab diare. Menurut Susilaningrum, Nursalam dan Utami (2013) beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare adalah menggunakan air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan

Peneliti sebelumnya oleh Hajar, Pajeriaty dan Darmawan. (2013) melakukan analisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita dan hasilnya bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu pengetahuan ibu, perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan status gizi balita.

Menurut Depkes (2010) secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut: (1). Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain *privacy* yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni; (2). Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi,





terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup; (3). Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah; Rumah yang sehat harus dapat mencegah atau mengurangi risiko.

Hasil penelitian ini juga menyebutkan kondisi rumah responden yang tidak sehat namun balita tidak mengalami diare sebanyak 7 orang (10,6%) dan responden yang kondisi rumahnya sehat namun balitanya mengalami diare sebanyak 5 orang (9,6%). Hal tersebut terjadi karena adanya faktor lain seperti upaya pencegahan diare yang dilakukan oleh responden, salah satunya dengan memberikan imunisasi campak pada balita. Menurut Suraatmaja (2010) pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan imunisasi campak pada balita. Responden yang rumahnya tidak sehat namun balitanya tidak mengalami diare dapat disebabkan karena balitanya telah diberi imunisasi campak untuk mencegah penularan diare. Sebaliknya, responden yang rumahnya tergolong sehat dapat disebabkan karena balita tidak diberi imunisasi campak.

Nilai OR 20,8 menunjukkan bahwa kondisi rumah tidak sehat mempunyai risiko 20,8 kali lebih besar untuk menimbulkan penyakit terutama penyakit diare pada balita. Penelitian Pajeriaty dan Darmawan (2013) membuktikan bahwa salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu perilaku hidup bersih sehat (PHBS). Susilaningrum, Nursalam dan Utami, (2013 hlm 166) menambahkan beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu: (1) tidak memberi ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama kehidupannya (2) menggunakan botol susu, (3) menyimpan makanan pada suhu kamar, (4) air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan.

Hasil wawancara dengan responden kelompok kasus membuktikan bahwa tidak semua responden menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Menurut Ridha (2014) salah satu faktor risiko dari penyebab kuman diare adalah faktor lingkungan yang merupakan epidemiologi diare atau penyebaran diare sebagian besar disebabkan karena faktor lingkungan yang kurang bersih yang mengakibatkan pemicunya penyakit diare seperti rumah tidak sehat dengan lingkungan yang buruk, lingkungan sosial ekonomi, dan pekerjaan orang tua.

Keterbatasan penelitian yaitu Kasus diare pada penelitian ini ditentukan oleh data kasus Januari-Mei 2016 belum menggunakan data kasus pada saat penelitian (Agustus). Kondisi rumah saat diobservasi sudah banyak mengalami perbaikan, sehingga tidak dapat mengetahui kondisi rumah pada Januari-Mei 2016 (saat terjadinya diare).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Sebagian besar kondisi rumah pada kelompok kasus tidak sehat sedangkan kondisi rumah pada kelompok kontrol sehat.. Balita yang tinggal di rumah tidak sehat mempunyai resiko 20,8% mengalami diare.

### **Saran**

Bagi ibu yang mempunyai balita diharapkan ibu yang mempunyai balita agar menciptakan lingkungan rumah sehat untuk mencegah terjadinya diare pada balita dengan menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan rumah. Bagi Bidan diharapkan bidan agar bekerja sama dengan masyarakat terutama ibu yang memiliki balita untuk melakukan pencegahan diare pada balita melalui pembinaan untuk mewujudkan rumah sehat.

Bagi Puskesmas Banguntapan 1 diharapkan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan petugas kesehatan lainnya) agar melakukan upaya pencegahan diare salah satunya dengan melakukan pembinaan mengenai rumah sehat karena rumah salah satunya menyebabkan terjadinya diare. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melanjutkan penelitian dengan desain penelitian yang berbeda dan menggali faktor yang menyebabkan diare.

#### DAFTAR RUJUKAN

Al-Quran. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: PT. Syigma Examedia Arkenlema

Albert T. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Insidens Diare Balita di Jakarta Timur. *Jurnal Kedokteran Universitas Indonesia*. Volume 2 No 2.

Dewi, Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

Dinas Kesehatan DIY. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/14\\_Profil\\_Kes.Prov.DIYogyakarta\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DIYogyakarta_2012.pdf). Diakses tanggal 18 Mei 2016

Dinas Kesehatan Bantul, 2015. *Profil Dinas Kesehatan Bantul*. Yogyakarta.

Fitriana. 2013, Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Sehat Lansia Di Desa Wirogunan Kartasura, Naskah Publikasi, Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Hajar, Pajeriaty dan Darmawan. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Mattiro Dolangeng Wilayah Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep*. Volume 2 No 2 tahun 2013 ISSN:2302-1721.

Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Kejadian Diare di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.

Ngastiyah, 2010. *Perawatan Anak Sakit*. EGC, Jakarta.

Notoatmodjo S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineke Cipta

Ridha, Nabel H. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Riset Kesehatan Dasar. 2013 . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/dwnload/general/hasil%20Rikesdas%202013.pdf>. 18 Mei 2016.



Susilaningrum, R. Nursalam dan Utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika, Jakarta.

Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*, Salemba Medika, Jakarta

Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Jogjakarta :Mitra Cendikia Press.

Trisnawati. 2015. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Balita Umur 2-5 Tahun di Dusun Sambungan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

Wong, Dona L. 2011. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Jilid 1 Edisi 6. EGC, Jakarta.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta