

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi pada anak, terutama pada anak umur di bawah lima tahun (balita) (Riskesdas, 2007). Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yaitu penyakit potensial kejadian luar biasa yang sering terjadi dengan *Case Fatality Rate* yang cukup tinggi dan hal ini menjadi masalah di Indonesia. Menurut Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyebab utama kematian pada balita. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali kejadian luar biasa yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,4%). Angka kematian (CFR) saat kejadian luar biasa diare di harapkan <1%, namun dilihat rekapitulasi kejadian luar biasa diare dari tahun 2008 sampai dengan 2015, terlihat bahwa CFR kejadian luar biasa masih cukup tinggi (>1%), dengan demikian secara nasional CFR kejadian luar biasa diare tidak mencapai target program (Kemenkes RI, 2015).

Diare merupakan perubahan pada konsistensi feses serta frekuensi yang meningkat saat buang air besar. Seseorang yang dikatakan mengalami diare apabila feses yang dikeluarkan lebih banyak berair dari biasanya, atau jika buang air besar dalam sehari bisa tiga kali atau lebih, dan atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam dan penyakit diare

merupakan suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit (KemenKes RI, 2012). Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut, dengan demikian perlu dilakukan pencegahan terhadap penyakit diare (KemenKes RI, 2012).

Dampak diare yang terjadi pada balita selain kematian adalah dehidrasi, terganggunya pertumbuhan dan merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak dibawah lima tahun (WHO, 2009). Perilaku yang dapat menyebabkan diare diantaranya tidak memberikan ASI pada awal kehidupan bayi dan tidak diteruskan sampai usia dua tahun, penggunaan susu dengan botol yang tidak bersih, menyimpan makanan matang pada suhu kamar, menggunakan air minum yang sudah tercemar, tidak mencuci tangan dengan benar, serta pembuangan tinja yang tidak benar (Depkes RI, 2007). Faktor pejamu yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit diare diantaranya kurang gizi, campak, *imunodefisiensi* (Depkes RI, 2007). Faktor keluarga baik sosial ekonomi keluarga maupun jumlah balita dalam keluarga juga dapat mempengaruhi terjadinya diare pada balita (Depkes RI, 2007). Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan, maka faktor lingkungan pun berperan sangat besar terhadap kejadian diare dan tidak boleh diabaikan. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian diare yaitu faktor lingkungan (sarana air bersih, jamban keluarga, kepadatan hunian rumah, sarana pembuangan air limbah dan pengolahan sampah), faktor ibu (perilaku,

pendidikan, pengetahuan) dan faktor balita (ASI eksklusif, imunisasi campak dan status gizi), serta faktor keluarga (jumlah balita dalam keluarga dan sosial ekonomi keluarga) (Depkes RI, 2007).

Pencegahan penyakit diare adalah dengan cara pertama yaitu berperilaku sehat yaitu memberikan ASI, memberikan makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, melakukan imunisasi dan cara kedua adalah dengan penyehatan lingkungan yaitu dengan penyediaan air bersih dan pengelolaan sampah yang baik. Pencegahan ini dapat dilakukan oleh ibu untuk mengurangi kejadian diare pada balita (Kemenkes RI, 2011).

Diperkirakan di dunia terjadi 4 milyar kasus diare pada anak balita setiap tahun, dengan kematian 1,5 juta balita. Sebagian kematian tersebut terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes, 2010). Penyakit diare adalah penyakit yang terjadi hampir di seluruh belahan dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia baik laki-laki maupun perempuan. Penyakit diare dengan tingkat dehidrasi berat dan angka kematian paling tinggi banyak terjadi pada bayi dan balita. Diare pada balita dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius, karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air (Depkes, 2010). Balita yang mengalami diare sangat mudah terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kematian. Di negara berkembang termasuk Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 1-2 kali per-tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010).

Wilayah Jawa Barat merupakan salah satu wilayah yang memiliki proporsi yang cukup besar untuk perkembangan beberapa penyakit menular, salah satu diantaranya adalah penyakit diare. Di Jawa Barat angka kejadian diare klinik sebesar 10,2% pada tahun 2008 terdapat 247.988 balita terserang diare dengan episode 1-1,5 kali pertahun, artinya terdapat 521.982 kejadian diare di tahun tersebut. Berdasarkan laporan Satuan Tim Pelaksana Kejadian Luar Biasa pada tahun 2000-2010 Jawa Barat merupakan daerah yang sering mengalami KLB diare (278 kali). Angka kesakitan pada balita akibat diare pada tahun 2010 adalah sebesar 13,67%. Hal tersebut berkaitan dengan perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan dipengaruhi oleh perilaku sehat masyarakat yang tidak baik, yang menyumbang masalah pada tingginya angka kematian bayi dan balita (Profil Dinkes Jabar, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Puskesmas Tamansari masuk kedalam 3 besar Puskesmas di Kota Tasikmalaya yang memiliki tingkat kejadian kasus diare tertinggi. Angka kejadian diare pada balita tahun 2016 sebanyak 173 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 177 kasus sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 226 kasus (Laporan Program P2 Diare Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya, 2018). Kejadian diare tersebut tidak menimbulkan kematian tetapi angka kesakitan balita tiap tahun cenderung mengalami kenaikan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan data melalui wawancara pada 46 orang ibu yang memiliki balita (23 responden kasus dan 23 responden kontrol) seluruh responden menggunakan sumur gali untuk

memperoleh sumber air bersih dan jarak sumber air dengan tempat pembuangan limbah/sumber pencemaran sudah >10 m tetapi sebanyak 87% responden memiliki sumber air bersih dengan keadaan lantai sumur yang tidak kedap air serta tidak memiliki tutup sumur. Seluruh responden sudah memiliki jamban jenis leher angsa tetapi hanya 7% responden yang memiliki jamban jenis leher angsa dengan septik tank. Seluruh responden memiliki kondisi jamban lantai licin dan tidak kedap air, sedangkan 28% responden memiliki keadaan jamban tidak memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Seluruh responden tidak memiliki tempat pembuangan khusus air limbah, responden membuang air limbah tersebut ke tanah kosong, got/selokan dan sungai. Kondisi tempat pembuangan air limbah tersebut tidak memiliki tutup dan 63% responden menyatakan bahwa kondisi tempat pembuangan air limbah mereka mengeluarkan bau yang tidak sedap. Sebanyak 87% responden tidak menyediakan tempat sampah didalam rumah dan seluruh responden memiliki tempat sampah yang tidak menggunakan tutup, 20% responden memiliki tempat sampah dengan keadaan yang dipenuhi vektor lalat, dan seluruh responden memiliki tempat sampah yang tidak kedap air sehingga seringkali terdapat genangan di dalam tempat sampah tersebut. Seluruh responden mengolah sampah dengan cara dibakar atau dibuang ke sungai dikarenakan lamanya menunggu petugas kebersihan yang datang untuk mengangkut sampah mereka.

Hasil studi pendahuluan juga didapatkan sebanyak 59 dari 100% responden memiliki perilaku cuci tangan yang kurang baik, responden

mencuci tangan dengan hanya menggunakan air saja tanpa sabun dan juga air mengalir. Sebanyak 30% responden tidak memberikan imunisasi campak pada balitanya, dikarenakan mereka masih beranggapan bahwa apabila anaknya diberikan imunisasi akan menyebabkan sakit pada anak tersebut.

Hasil studi pendahuluan juga diperoleh karakteristik ibu yang terdiri dari tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Sebanyak 52% responden tergolong berpendidikan rendah yaitu di tingkat SMP, dan di tingkat SMA hanya terdapat 48% saja. Seluruh responden tidak bekerja dan berstatus ibu rumah tangga, sebanyak 52% penghasilan keluarga mereka tergolong berpenghasilan rendah dengan jumlah < Rp 2.086.529,61/bulannya dikarenakan pekerjaan dari kepala keluarga responden adalah pedagang dan buruh. Terdapat berbagai penelitian yang mendukung dalam penelitian ini, salah satu penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Fitri Dini, dkk (2013) yang berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2013” hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “adakah hubungan antara

faktor lingkungan (sarana air bersih, sarana jamban keluarga, pengelolaan sampah rumah tangga dan saluran pembuangan air limbah) dan faktor ibu (perilaku ibu) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- b. Menganalisis hubungan antara sarana jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan antara saluran pembuangan air limbah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.
- d. Menganalisis hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.

- e. Menganalisis hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2019.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dibatasi pada hubungan antara sumber air bersih, sarana jamban keluarga, pengelolaan sampah rumah tangga, saluran pembuangan air limbah, tingkat pendidikan ibu, perilaku ibu, pendapatan keluarga, dan status gizi balita yang menyebabkan kejadian diare pada balita.

2. Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survey analitik dan desain penelitian kasus kontrol.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat mengenai epidemiologi yaitu diare pada balita.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian pada kasus adalah ibu yang memiliki balita penderita diare yang berobat ke Puskesmas Tamansari dan kontrol adalah ibu yang

memiliki balita bukan penderita diare yang berobat ke Puskesmas Tamansari.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019 - Juli 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama kuliah di bidang kesehatan masyarakat dalam bentuk penelitian ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan informasi yang bermanfaat untuk mencegah diare pada balita.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan dan dapat dipakai sebagai acuan dalam rangka peningkatan program pencegahan penyakit diare pada balita.