

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare sampai saat ini merupakan penyebab kematian di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak berumur dibawah 5 tahun. Meskipun diare membunuh 4 juta orang tiap tahun di negara berkembang, ternyata diare juga merupakan masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun (WHO, 2009).

Sampai saat ini kasus diare di Indonesia masih cukup tinggi dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Depkes RI, 2008) diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita per hari. Sedangkan dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia dalam Depkes RI diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita, nomor 3 pada bayi,

dan nomor 5 bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1- 2 kali pertahun (Depkes RI, 2011).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare berjumlah 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Depkes, 2011).

Cakupan penemuan diare di Provinsi Banten pada tahun 2011 mencapai 971.269 kasus sedangkan pada tahun 2010 mencapai 816.802 kasus. Tingginya kasus diare di Provinsi Banten di karenakan oleh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang belum membudaya, Kondisi sanitasi dasar yang belum optimal dan lingkungan yang kurang sesuai dengan syarat kesehatan (Dinkes provinsi Banten, 2011).

Penderita diare pada tahun 2008 di Kabupaten Pandeglang sebanyak 38.249 penderita. Pada tahun 2009 sebanyak 44.225 penderita. Pada tahun 2010 sebanyak 42.194 penderita. Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Pandeglang, Berdasarkan data yang ada tercatat jumlah kasus kematian bayi 29 hari–12 bulan secara keseluruhan tercatat sebanyak 41 kasus, kasus kematian bayi yang berusia 0-7 hari tercatat sebanyak 135 kasus dan kematian bayi yang berusia 8-28 hari tercatat sebanyak 8 kasus, sehingga totalitas kematian bayi 0-29 hari (neonatal) sebanyak 143 kasus dan keseluruhan kematian bayi dan neonatal di Kabupaten Pandeglang tahun 2010 sebanyak 187 kasus dengan gambaran penyebab salah satunya adalah diare (Dinkes Kabupaten Pandeglang, 2010).

Diare masuk dalam urutan 4 besar penyakit yang paling sering diderita masyarakat umumnya pada balita dengan jumlah kasus diare pada wilayah kerja puskesmas Saketi yakni mencapai 916 kasus dari 1.632 jumlah balita (Puskesmas Saketi, 2014).

Puskesmas Saketi memiliki 14 wilayah kerja dan salah satunya adalah desa Talagasari. Desa Talagasari memiliki jumlah penderita diare tertinggi diantara desa lainnya. Jumlah penderita diare di Desa Talagasari selama tahun 2014 sampai April 2015 sebanyak 364 kasus (Puskesmas Saketi, 2014).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/ minuman yang tercemar

tinja dan/ atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor lainnya meliputi faktor penjamu dan faktor lingkungan. Secara proporsional penyakit diare yang ditemukan oleh kader ataupun yang terjaring di sarana kesehatan di Kabupaten Pandeglang terjadi pada seluruh golongan usia sebanyak 62.094 jiwa dari sasaran perkiraan kejadian kasus diare sebanyak 50.458 jiwa realisasi capaian 123,1% (Dinkes Kabupaten Pandeglang, 2010).

Minimnya pengetahuan ibu mengenai PHBS di desa Talagasari menjadi faktor penyebab tingginya penyakit diare. Rata-rata pendidikan ibu di desa Talagasari hanya sebatas sampai SD, SMP bahkan tidak bersekolah. Selain minim pendidikan, puskesmas pun tidak pernah memberikan penyuluhan kesehatan, sehingga pengetahuan ibu di desa Talagasari menjadi rendah (Kelurahan Talagasari, 2015).

Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan, karena ketiga faktor lain seperti lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan maupun genetika masih dapat dipengaruhi oleh perilaku. Perilaku yang tidak sehat akan menimbulkan banyak penyakit. Perubahan perilaku tidak mudah untuk dilakukan, namun mutlak diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2010).

Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus dimulai dari unit

terkecil masyarakat yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Penerapan PHBS pada bayi tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu, karena bayi masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

Proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3 persen, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%). Terdapat 20 dari 33 provinsi yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi nasional rumah tangga PHBS pada tahun 2007 adalah sebesar 38,7%. Proporsi rumah tangga dengan PHBS baik lebih tinggi di perkotaan (41,5%) dibandingkan di perdesaan (22,8%). Proporsi rumah tangga dengan PHBS baik meningkat dengan semakin tingginya kuintil indeks kepemilikan (terbawah 9,0%, teratas 48,3%) (Riskesdas, 2013).

Wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS mencakup 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat diharapkan dapat mendukung upaya mencapai program Indonesia Sehat 2010. Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencuci tangan secara baik dan benar. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare, diare menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare.

Selain mencuci tangan menggunakan sabun penggunaan jamban juga berpengaruh terhadap pencegahan diare. Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban, yang harus diperhatikan oleh keluarga untuk pencegahan diare yaitu Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga, bersihkan jamban secara teratur, gunakan alas kaki bila akan buang air besar (Depkes, 2011).

Kebiasaan penduduk di Provinsi Banten untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah, hanya sekitar 35,8% saja penduduk yang sudah ber-PHBS baik. Umumnya perilaku benar dalam cuci tangan masih kurang dimiliki oleh penduduk di Provinsi Banten, namun sebagian besar penduduk di Provinsi Banten (67,4%) sudah melakukan buang air besar (BAB) di jamban, kecuali di Kabupaten Lebak dan Pandeglang, perilaku BAB di jamban masih rendah.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Talagasari seperti mencuci tangan menggunakan sabun, menggunakan air bersih, dan penggunaan jamban sehat masih rendah, menurut data yang diambil dari Puskesmas Saketi, hanya 24% masyarakat yang sudah Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Perilaku hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.

1.2 Identifikasi Masalah

Penyakit diare disebabkan oleh infeksi bakteri yaitu faktor lingkungan dengan jumlah terbesarnya adalah balita. Penyakit diare memiliki penyebab langsung maupun tidak langsung meliputi penyebab sekretorik, osmotik, malnutrisi serta perilaku hidup bersih dan sehat.

1. Penyebab langsung
 - a. Penyakit diare yang disebabkan oleh sekterorik adalah akibat adanya infeksi bakteri, virus dan parasit.
 - b. Penyebab diare osmotik seperti malabsorpsi yaitu gangguan penyerapan zat-zat gizi dari dalam saluran cerna dan keracunan.

2. Penyebab tidak langsung

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya yang menyangkut lingkungan yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya penyakit diare antara lain kondisi lingkungan tidak bersih, perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan, serta hygiene perorangan yang kurang sehat.

1.3 Pembatasan Masalah

Dari beberapa faktor, PHBS merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita. Maka peneliti hanya melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, identifikasi dan pembatasan masalah, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu “ Apakah Ada Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang?”.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai PHBS ibu di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.
- c. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.
- d. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu mengenai PHBS dengan kejadian diare pada balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.
- f. Menganalisis hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Talagasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2015.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman yang berharga dalam melakukan analisa terhadap satu masalah serta menemukan dan menentukan dan menentukan solusi penyelesaiannya.

1.6.2 Bagi Institusi

Dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau sebagai masukan dalam membuat suatu kebijakan khususnya dalam upaya penurunan tingkat kejadian diare di Puskesmas Saketi.

1.6.3 Bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

- a. Terbinanya kerjasama antar fakultas dengan institusi tempat penelitian dalam upaya peningkatan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pengembangan kesehatan.
- b. Untuk memahami bahan referensi kepustakaan Universitas Esa Unggul, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca.