

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Hal ini dikarenakan angka morbiditas dan mortalitas yang masih cukup tinggi, terutama pada balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Diare merupakan penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun terbanyak kedua di dunia. Tiap tahunnya diare menyebabkan kematian sekitar 760.000 anak di bawah lima tahun (WHO, 2013). Hasil laporan prevalensi diare anak usia di bawah lima tahun di beberapa negara berkembang pada tahun 2015 yaitu di Filipina 14,6 %, Timor Leste 15,2%, Kamboja 14,6%, Peru 16 %, dan Kolombia 14,6 % (Pinzón-Rondón, 2015).

Prevalensi diare tertinggi di Indonesia pada tahun 2007 berdasarkan kelompok usia adalah pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia pada tahun 2013 adalah 3,5%. Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok umur yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare balita tertinggi pada kelompok usia 12-23 bulan yaitu 7,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Periode prevalensi diare di Sumatera Barat menurut Riskesdas 2013 sebesar 6,6,% dan insiden diare 3,1%. Insiden diare tertinggi di Sumatera Barat berada di Pasaman Barat yaitu 5,5% disusul Kota Solok (4,7%) dan Sijunjung (4,5%). Insiden diare tertinggi di Sumatera Barat pada tahun 2013 berdasarkan kelompok umur yaitu pada kelompok 12-23 bulan yaitu 10,5% (Handayani, 2013). Sebanyak 29%

kejadian diare yang ditemukan di Sumatera Barat tahun 2015 terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2015).

Penelitian *systemic review* yang dilakukan oleh Adisasmito terhadap 18 penelitian mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dari tahun 2000-2005 untuk mengetahui faktor risiko penyebab diare pada bayi dan balita di Indonesia didapatkan hasil bahwa faktor risiko yang paling banyak diteliti adalah faktor lingkungan terutama sarana air bersih dan jamban (Adisasmito, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2005), tiga variabel dominan sarana dasar kesehatan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita secara berurutan adalah, tingkat risiko pencemaran sumber air bersih (OR=6,196; 95% CI 2,321-16,537), jenis jamban (OR=3,268; 95% CI 1,221-8,749) dan jenis sarana air bersih (OR=3,376; 95% CI 1,162-9,084). Semakin tercemar sumber air maka kualitas air semakin menurun sehingga meningkatkan peluang terjadinya diare pada masyarakat. Menurut Lindayani (2013), sanitasi yang buruk, kondisi lingkungan yang buruk, kepadatan yang tinggi dan penyediaan air bersih yang tidak memadai memiliki kaitan yang erat dengan tingginya prevalensi diare.

Air minum, sanitasi dan kebersihan yang tidak adekuat diperkirakan sebagai penyebab 842.000 kasus diare tiap tahunnya di dunia (WHO, 2014). Patogen penyebab diare masuk ke tubuh manusia melalui jalur fekal-oral yaitu masuk ke mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadahnya dicuci menggunakan air yang tercemar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Oleh sebab itu, kualitas air, sanitasi dan higiene yang buruk berkontribusi

besar terhadap kejadian diare di masyarakat. Pada tahun 2012, kematian anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia akibat diare sekitar 622.000, dimana 361.000 dari kematian tersebut merupakan akibat permasalahan air, sanitasi dan kebersihan (WHO, 2014). Berdasarkan hasil survey *Indonesia Demographic and Health Survey* tahun 2012, 18% anak yang menggunakan sumber air tidak terlindung mengalami diare sedangkan pada anak yang menggunakan sumber air terlindung yang mengalami diare sebanyak 14% (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2013).

Pencemaran sumber air bersih masyarakat oleh tinja disebabkan kebiasaan masyarakat untuk membuang kotoran sembarangan ataupun jamban yang tidak memenuhi standar, ditambah lagi dengan konstruksi sumur, yang merupakan sumber air bersih sebagian besar masyarakat, tidak memenuhi syarat kesehatan kemudian dapat menjadi faktor determinan dari kejadian diare di masyarakat (Simatupang, 2014). Berdasarkan penelitian terhadap seluruh balita yang menjadi sampel penelitian Riskesdas 2007, menurut jenis sarana air bersih, balita yang rumahnya menggunakan sarana air bersih yang tidak terlindung mempunyai risiko menderita diare 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang menggunakan sarana air bersih terlindung (OR=1,17). Salah satu faktor penyediaan air bersih yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah kualitas fisik air seperti bau dan kekeruhan (Anwar dan Musadad, 2009).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, kasus diare pada semua kelompok umur paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pauh yaitu sebanyak 772 kasus. Sedangkan kasus diare kelompok usia 1-4 tahun Puskesmas Pauh menduduki posisi kedua terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Pendataan terkait kualitas sumber air bersih menurut puskesmas di Kota Padang yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2015, Puskesmas Pauh menempati posisi 21 dari 22 puskesmas di Kota Padang mengenai persentase sampel air bersih yang memenuhi syarat (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Hasil pendataan persentase penduduk yang terakses air bersih yang memenuhi syarat yang pernah dilakukan oleh Puskesmas Pauh, dari sepuluh kelurahan hanya tiga kelurahan yang mencapai target, yaitu Kelurahan Limau Manis, Limau Manis Selatan dan Koto Luar (Puskesmas Pauh, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis ingin mengetahui dan menganalisis hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang tahun 2016.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu masalah apakah ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran distribusi kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

2. Mengetahui gambaran distribusi sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
3. Mengetahui hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi instansi terkait**

Memberikan informasi kepada instansi terkait terutama Puskesmas Pauh tentang hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita sehingga nantinya dapat dijadikan acuan dalam pengambilan kebijakan dan penanggulangan diare di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

### **1.4.2 Manfaat bagi masyarakat**

Sebagai acuan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita sehingga dapat membantu masyarakat dalam menambah pemahaman dan perubahan perilaku yang mengarah kepada pencegahan diare.

### **1.4.3 Manfaat bagi peneliti lain**

Sebagai acuan dan tambahan informasi bagi kegiatan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan faktor risiko penyebab diare pada balita terutama dari faktor lingkungan.