

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama angka kesakitan dan kematian pada anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Diare sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita dan kematian yang besar, terutama diare akut yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan makanan. KLB sering terjadi didaerah dengan sanitasi buruk, tidak tercukupinya air bersih, dan status gizi buruk.<sup>(1, 2)</sup>

WHO dan Unicef menyatakan, setiap tahun terjadi sekitar 2 milyar kasus penyakit diare diseluruh dunia dan sekitar 1,9 juta anak balita meninggal karena penyakit diare. Hasil Riskesdas tahun 2007 melaporkan bahwa penyakit diare adalah penyebab no 1 kematian bayi (31,4%) dan kematian balita (25,2%) dalam kelompok penyakit menular.<sup>(3)</sup>

Angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 didapat hasil angka kesakitan diare cenderung meningkat. Pada tahun 2002 Indeks Rata-rata penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk.<sup>(4)</sup>

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas, dan Riset Kesehatan Dasar menyatakan bahwa dari tahun ketahun penyakit diare masih merupakan penyebab utama kematian balita di Indonesia. Hasil RISKESDAS 2007 menyatakan kejadian diare bila dilihat dari kelompok umur yang menderita diare yaitu prevalensi tertinggi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Hasil kajian morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan (ISP) menunjukkan bahwa angka kesakitan diare semua umur tahun

2012 adalah 214/1.000 penduduk semua umur dan angka kesakitan diare pada balita adalah 900/1.000 balita. Kematian diare pada balita 75,3/100.000 balita dan semua umur 23,2/100.000 penduduk semua umur.<sup>(4, 5)</sup>

Achmadi (2012) menyatakan, penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan dengan lingkungan, serta antara perilaku dengan komponen lingkungan yang dapat menimbulkan potensi penyakit. Stefen Anyerdi Taosu dan R. Azizah dalam penelitiannya menyatakan Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit diare antara lain keadaan sanitasi dasar rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan (sarana air bersih, pemilikan jamban, saluran pembuangan air limbah, dan sistem pengelolaan sampah), pemanfaatan dan pemeliharaan sarana kesehatan lingkungan yang kurang baik serta perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat yang juga kurang baik.<sup>(6, 7)</sup>

Perilaku berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan individu. Perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, selain itu perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal yang merupakan pendukung perilaku tersebut. Perilaku seseorang selain dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakannya juga memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Dengan kata lain, sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bila seseorang untuk melakukan atau tidaknya sesuatu. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut.<sup>(8)</sup>

Perilaku kesehatan dimaksudkan semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini yaitu upaya mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.<sup>(9)</sup>

LaurenceGreen dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, mencakup sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku.<sup>(9)</sup>

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan ada hubungan antara kejadian diare dengan tingkat pengetahuan ibu, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah angka kejadian diare. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan yaitu upaya pengendalian penyakit berbasis lingkungan dengan melakukan perbaikan lingkungan untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Fikri Arif Subakri (2014) dalam penelitiannya, mendapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan, perilaku sehat dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare akut di kelurahan Tlogopojok Kabupaten Gresik.<sup>(4, 10)</sup>

Pengendalian penyakit berbasis lingkungan perlu dilakukan untuk mengetahui perjalanan penyakit atau patogenesis penyakit tersebut, sehingga kita dapat melakukan intervensi secara cepat dan tepat. Patogenesis penyakit berbasis lingkungan dapat digambarkan kedalam suatu model atau paradigma yang menggambarkan hubungan interaksi antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dengan manusia. Patogenesis atau proses kejadian penyakit berbasis lingkungan dapat diuraikan kedalam 4 simpul, yakni simpul 1; sumber penyakit, simpul 2; komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit yang meliputi air, udara, makanan, dan binatang penular penyakit, simpul 3; penduduk dengan berbagai variabel kependudukan seperti pendidikan,

perilaku, kepadatan, gender, dan simpul 4; penduduk yang mengalami sehat atau sakit setelah mengalami interaksi dengan komponen lingkungan yang mengandung agent penyakit.<sup>(10, 11)</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan kasus diare dalam dua tahun terakhir masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Padang yakni terjadi peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 8842 kasus menjadi 8872 kasus pada tahun 2014. Dari 22 puskesmas di Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Padang Pasir merupakan urutan puskesmas terbanyak kasus diare. Puskesmas Pemancungan menduduki urutan ke 8 dari seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang. Dalam Profil Puskesmas Pemancungan tahun 2013 terdapat 297 kasus diare dan 311 kasus pada tahun 2014.

Puskesmas Pemancungan merupakan puskesmas yang terletak dipinggiran kotadengan wilayahnya sebagian besar memanjang disepanjang sungai yang mengarah menuju pantai Padang, tepatnya daerah muara. Air muara yang tidak mengalir dan penuh sampah membuat daerah ini terlihat kotor dan menimbulkan bau disepanjang aliran muara. Kondisi seperti ini berpengaruh terhadap kejadian diare di wilayah Puskesmas Pemancungan.

Kondisi sanitasi dasar di wilayah Puskesmas Pemancungan tahun 2014 lebih rendah dibanding dengan puskesmas lain yang ada di kota padang. Persentase jumlah keluarga yang mempunyai sarana air bersih menggunakan, sebagai berikut : PDAM 30.2%, PMA 16.9%, SGL 14.2%. Persentase jumlah keluarga yang mempunyai jamban keluarga leher angsa 39.4%, cemplung 30.2% dan tidak punya jamban 30.3%. Jumlah rumah yang mempunyai saluran pembuangan air limbah ( SPAL ) menurut jenisnya adalah SPAL tertutup 53.6% dan SPAL terbuka 46.4%. Jumlah rumah yang mempunyai tempat sampah adalah dibuang ke TPS 43.4%, ditimbun 30% dan dibakar 35%.

Survei awal yang dilakukan terhadap 10 rumah tangga yang tinggal di pemukiman sekitar Puskesmas Pemancungan, didapatkan hasil 7 orang dengan sanitasi dasar rumah

tangga masih kurang baik, seperti kondisi sarana penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat yaitu air berwarna dan berbau, kondisi pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat yaitu tidak tersedia tempat sampah di rumah, pembuangan limbah dan pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat. Sedangkan untuk kejadian diare dari 10 ibu balita yang diwawancarai, 5 orang mengatakan bahwa balitanya mengalami diare dalam satu bulan terakhir.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan perilaku ibu rumah tangga dan sanitasi dasar rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan.

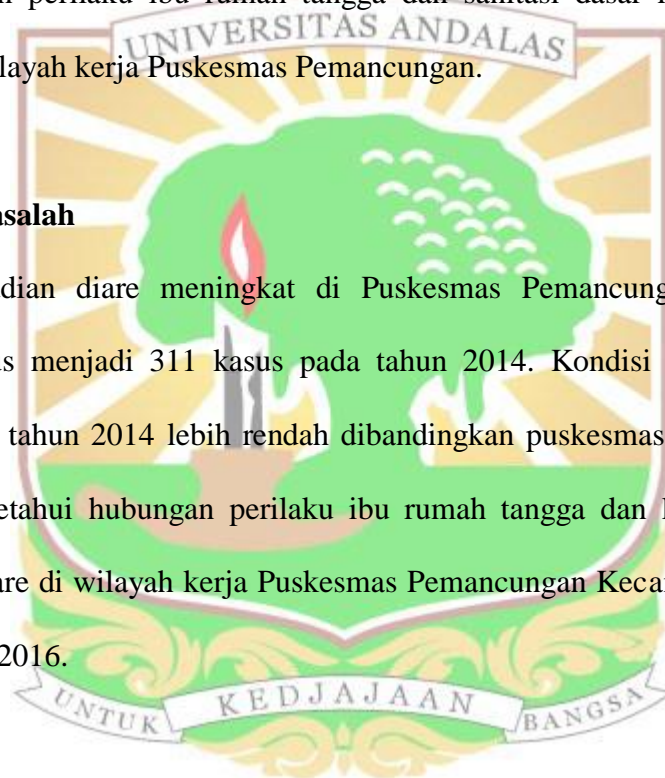
## **1.2 Perumusan Masalah**

Angka kejadian diare meningkat di Puskesmas Pemancungan dari tahun 2013 sebanyak 297 kasus menjadi 311 kasus pada tahun 2014. Kondisi sanitasi di Puskesmas Pemancungan pada tahun 2014 lebih rendah dibandingkan puskesmas lain di Kota Padang, sehingga perlu diketahui hubungan perilaku ibu rumah tangga dan kondisi sanitasi dasar dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2016.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan perilaku ibu rumah tangga dan kondisi sanitasi dasar dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2016.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuahuinya distribusi frekuensi kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
2. Diketuahuinya distribusi frekuensi pengetahuan ibu balita tentang diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
3. Diketuahuinya distribusi frekuensi sikap ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
4. Diketuahuinya distribusi frekuensi kondisi sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
5. Diketuahuinya distribusi frekuensi kondisi pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
6. Diketuahuinya distribusi frekuensi kondisi ketersediaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
7. Diketuahuinya distribusi frekuensi kondisi sarana pengelolaan limbah di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
8. Diketuahuinya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
9. Diketuahuinya hubungan sikap ibu dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
10. Diketuahuinyahubungan kondisi sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
11. Diketuahuinya hubungan frekuensi kondisi pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.
12. Diketuahuinyahubungan kondisi ketersediaan jamban dengan kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.



13. Diketahuinya hubungan kondisi sarana pengelolaan limbah dengan kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan tahun 2016.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik dan akhirnya memperbaiki mutu pelajaran. Dan data hasil yang diperoleh dapat dijadikan dasar untuk mengadakan penelitian selanjutnya.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember sampai selesai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga serta kondisi sarana penyediaan air bersih, kondisi sarana ketersediaan jamban keluarga, kondisi sarana pembuangan sampah, kondisi sarana pembuangan limbah dengan variabel dependen yaitu kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2016. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.