

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Diare adalah penyebab kematian yang kedua pada anak balita setelah pneumonia. Diperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi setiap tahun pada anak balita di seluruh dunia. Setiap tahun 1,5 juta anak balita meninggal karena diare. Diare membawa kematian lebih cepat pada anak-anak dibanding orang dewasa karena terjadinya dehidrasi dan malnutrisi (Depkes, 2010).

Secara global dengan derajat kesakitan dan kematian diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20% meninggal karena infeksi diare. Kematian yang disebabkan diare di antara anak -anak terlihat menurun dalam kurun waktu lebih dari 50 tahun. Meskipun mortalitas dari diare dapat diturunkan dengan program rehidrasi/terapi cairan namun angka kesakitannya masih tetap tinggi. Pada saat ini angka kematian yang disebabkan diare adalah 3,8 per 1.000 per tahun, median insidens secara keseluruhan pada anak usia dibawah 5 tahun adalah 3,2 episode anak per tahun (Kemenkes RI, 2011).

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan Untuk angka kesakitan diare balita Tahun 2000-2010 tidak menunjukkan pola kenaikan maupun pola penurunan (berfluktuasi). Pada tahun 2000 angka kesakitan

balita 1.278 per 1.000 turun menjadi 1.100 per 1.000. Pada tahun 2003 dan naik lagi pada tahun 2006 kemudian turun pada tahun 2010.

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 8.133 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 %) (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit diare termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB) tahun 2010, diare menempati urutan ke 6 frekuensi KLB terbanyak setelah DBD, Chikungunya, Keracunan makanan, Difteri dan Campak. Keadaan ini tidak berbeda jauh dengan tahun 2009, menurut data STP KLB 2009, KLB diare penyakit ke 7 terbanyak yang menimbulkan KLB (Kemenkes RI, 2011).

Period prevalen diare di Indonesia saat ini adalah 3,5% lebih kecil dari Riskesdas 2007 yaitu 9,0%. Penurunan *period prevalen* yang tinggi ini dimungkinkan karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama antara 2007 dan 2013. Sampel diambil dalam rentang waktu yang lebih singkat. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3.5 persen. Lima provinsi dengan insiden dan *period prevalen* diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Petani/nelayan/buruh mempunyai proporsi tertinggi untuk kelompok pekerjaan (7,1%), sedangkan jenis kelamin dan tempat tinggal menunjukkan proporsi yang tidak jauh berbeda. Insiden diare balita di Indonesia adalah 6,7 %. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di daerah pedesaan (5,3%), (Riskesdas, 2013).

Ada banyak faktor penyebab terjadinya diare karena rendahnya pola hidup sehat dari masyarakat khususnya penyediaan sarana sanitasi yang baik untuk menunjang kesehatan lingkungan. Karena sampai saat ini, diperkirakan sekitar 47% masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan, ada yang berperilaku buang air besar ke sungai, kebun, sawah, kolam dan empat-tempat terbuka lainnya. Perilaku seperti tersebut jelas sangat merugikan kondisi kesehatan masyarakat, karena

tinja dikenal sebagai media tempat hidupnya bakteri E coli yang berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit diare. Sesuai dengan penelitian Kusumaningrum, dkk (2011) ada hubungan bermakna antara penggunaan jamban dan kejadian diare pada balita di Kelurahan Gandus Palembang.

Di Indonesia, hampir 69 juta orang tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar dan 55 juta orang tidak memiliki akses terhadap sumber air yang aman. Sementara studi *Basic Human Services* (BHS) terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escheria coli* (Depkes, 2010). Air mempunyai peran yang penting dalam kehidupan yaitu untuk minum maupun kebersihan, tetapi air juga dapat merupakan media penularan penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan Hannif, dkk (2011) di kecamatan Umbul Harjo dan Kotagede menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara total *coliform* yang tinggi dengan kejadian diare akut pada balita, tingkat kualitas total *coliform* 101-1000/ml. Dan berdasarkan hasil penelitian Mattioli, dkk (2014) di *Tanzania* kejadian diare pada balita menurun yang disebabkan oleh perilaku kebersihan dan pengelolaan air sehingga menurunkan angka E Coli dalam air.

Diare yang disebabkan oleh kuman pathogen, penularannya bersifat *oro-fecal*, Seperti penelitian yang dilakukan oleh Beyene, dkk (2014) di Puskesmas *Jimma, Ethiopia* tentang kejadian diare balita yang disebabkan oleh *salmonella* dan *shigella*. Faktor risiko penyebaran penyakit ini adalah sarana pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat dan proses pencucian tangan yang tidak baik setelah buang air besar

dan kontak dengan tinja sebelum mengolah makanan. Berdasarkan *penelitian Basic Human Services (BHS)* di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah, setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14 %, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Nuraeni (2012) bahwa mencuci tangan dengan tidak baik dapat menyebabkan kejadian diare 81,3%. Faktor risiko lainnya adalah makanan yang tidak higienik, tempat penyimpanan makanan dingin yang kurang, kontak makanan dengan lalat, dan mengkonsumsi air minum yang tercemar.

Di Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2012, dari 559.011 perkiraan kasus diare, yang ditemukan dan ditangani adalah sebanyak 216.175 jiwa (38,67%), dengan *Incidence Rate (IR)* diare per 1.000 penduduk mencapai 16,36%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 yaitu 19,35% dan 2010 yaitu 18,73%. Pencapaian IR ini jauh di bawah target program yaitu 220 per 1.000 penduduk. Rendahnya IR dikhawatirkan bukan merefleksikan menurunnya kejadian penyakit diare pada masyarakat tetapi lebih dikarenakan banyaknya kasus yang tidak terdata (*under-reporting cases*) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2012).

Di Kota Padangsidimpuan, pada tahun 2012 angka diare yang ditangani adalah 28% dengan angka kesakitan berjumlah 2.290 penderita dari berbagai umur, terjadi meningkat di tahun 2013 menjadi 76,6 % dengan jumlah penderita 3.356, dengan angka kesakitan diare 214 per 1.000 penduduk (Profil Dinas Kesehatan Kota

Padangsidimpuan). Sedangkan diare pada balita berdasarkan laporan SP2TP Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada tahun 2013 berjumlah 744 orang atau 3,63% dan tahun 2014 adalah 714 orang atau 3,48% dari jumlah penduduk . Berdasarkan hasil Hasil survei pendahuluan di Kota Padangsidimpuan, masih ditemukan sanitasi yang kurang layak, seperti tidak menggunakan jamban yang memenuhi syarat, BAB ke sungai, ke selokan, kebun-kebun, masih menggunakan sumur gali yang belum memenuhi syarat, menumpuk sampah di pekarangan, sehingga bisa berdampak terhadap kesehatan masyarakat setempat, terutama penyakit yang berkaitan dengan lingkungan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kejadian diare pada balita di Kota Padangsidimpuan. hal itu penting guna untuk memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat tentang penyebab terjadinya penyakit diare pada balita dan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah terjadinya kembali kejadian diare yang bisa menyebabkan kematian jika terlambat di tangani.

1.2. Permasalahan

Tingginya angka kejadian diare di Kota Padangsidimpuan

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada balita di Kota Padangsidimpuan tahun 2015.

1.4. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh karakteristik ibu dengan kejadian diare.
2. Ada pengaruh jamban keluarga dengan kejadian diare.
3. Ada pengaruh pengelolaan sampah dengan kejadian diare.
4. Ada pengaruh Saluran Pembuangan Air Limbah dengan kejadian diare.
5. Ada pengaruh konstruksi fisik sumur dengan kejadian diare.
6. Ada pengaruh Cuci Tangan Pakai Sabun dengan kejadian diare.
7. Ada pengaruh pengelolaan air bersih dengan kejadian diare

1.5. Manfaat Penelitian

1. Memberi masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tentang penyebab terjadinya kejadian diare pada anak balita di Kota Padangsidimpuan .
2. Dapat membuat tindak lanjut jika kondisi lingkungan, prilaku kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan kondisi sumur penduduk tidak memenuhi syarat kesehatan.
3. Sebagai informasi kepada instansi pengambil kebijakan dan keputusan untuk dapat melakukan pengawasan dan pengendalian peningkatan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.