

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian terbanyak balita setiap tahunnya sekitar 2,5 miliar kasus diare terjadi pada anak dibawah 5 tahun dan diperkirakan banyaknya kasus akan relative sama selama dua dekade terakhir diare adalah penyakit yang cenderung mengakibatkan kematian pada penderitanya dan balita adalah kelompok yang paling rentan terkena. Insiden tertinggi kasus diare terjadinya pada dua tahun pertama kehidupan dan akan menurun seiring dengan penambahan usia anak (Unicef,2018)

Diare lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding dengan negara maju. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu masih sedikitnya air minum yang layak konsumsi, kurangnya kesadaran akan hygiene dan sanitasi serta buruknya status gizi dan status kesehatan masyarakat. Diperkirakan sekitar 2,5 miliar orang masih memiliki fasilitas sanitasi yang kurang dan 1 miliar orang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman (Unicef, 2018)

Proporsi kasus diare yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 62,7 persen meningkat bila dibandingkan proporsi tahun 2017 yaitu 55,8 persen hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan harus terus ditingkatkan kasus yang ditemukan dan ditangani di fasilitas pelayanan

kesehatan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan berdasarkan jenis kelamin proporsi kasus diare yang ditangani pada perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu sebesar 65,7% hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare, yang penularannya melalui vokal oral, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS (Dinkes Jateng, 2018)

Prevalensi diare pada balita menurut provinsi menurut riset kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2007), (rentang: 4,2-18,9%) tertinggi yaitu provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (18,9%) kemudian Gorontalo (16,5%), Nusa Tenggara Barat (13,2%), Papua Barat (12,3%), Nusa Tenggara Timur (11,4%), Papua (10,95), Banten (10,6%), Riau (10,3%), Jawa Barat (10,2%), Sulawesi Tengah (9,9%), Kalimantan Selatan (9,5%), Sulawesi Tenggara (9,4%), Jawa Tengah (9,2%), Sumatera Barat (9,2%), Sumatera Utara (8,8%), Jambi (8,5%), Bengkulu (8,3%), DKI Jakarta (8,0%), Sulawesi Barat (7,7%), Kalimantan Tengah (7,5%), Bali (7,3%), Kalimantan Timur (7,3%), Sumatera Selatan (7,0%), Kepulauan Riau (6,0%), Sulawesi utara (5,4%), Kalimantan Barat (5,4%), Bangka Belitung (5,1%), Lampung (4,9%), Maluku (4,5%), Maluku utara (4,4%) dan yang terendah yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,2%.

Prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis nakes dari tahun 2013-2018 meningkat 9%, dimana provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan kasus diare dari tahun 2013-2018 yaitu 3% menjadi 11% (Riskesdas, 2018).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare adalah makan tanpa mencuci tangan yang bersih, minum air mentah, makan makanan yang dihindari lalat, buang air besar di sembarang tempat, lingkungan rumah yang kumuh dan kotor, dan pemberian makanan tambahan ASI terlalu dini (Evayanti, 2014). Sedangkan faktor pencetus diare adalah tangan yang kotor, makanan dan minuman yang terkontaminasi virus dan bakteri yang ditularkan oleh binatang peliharaan, kontak langsung dengan feses atau material, serta cara membersihkan diri tidak benar setelah ke luar dari toilet (Irawan, 2016).

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan beberapa faktor yang terkait dengan kejadian diare yaitu tidak memandainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyimpanan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya (Mafazah, 2013).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku manusia (Budiman, 2011). Apabila faktor dominan yaitu sara penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia, apabila faktor tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terkumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Acang *et al*, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian Juariah (2012) diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara kesakitan diare dengan sumber air bersih, kepemilikan jamban, jenis antai, pencahayaan rumah dan ventilasi rumah (Juariah, 2012). Rahadi (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban, jarak SPAL, jenis lantai dengan kejadian diare (Rahadi, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Wibowo et al (2014) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara terjadinya diare dengan pembuangan tinja dan jenis sumber air minum (Wibowo et al., 2014).

Puskesmas Bergas terdapat 13 desa yang terdiri dari jumlah balita 3.728 balita. Berdasarkan data puskesmas Bergas jumlah penderita diare pada balita bulan januari-oktober 2019 sebanyak 681 balita. Presentase balita yang terkena diare di Puskesmas Bergas adalah 18,21%, dengan jumlah penderita diare tertinggi berada pada Desa Gondoriyo sejumlah 120 balita.

Berdasarkan data studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bergas, terdapat 7 desa yang belum ter-intervensi STBM yaitu bergas kidul, bergas lor, gondoriyo, jati jajar, pager sari, gebugan dan wujil. Untuk desa yang belum 100% terintervensi dan memiliki angka kejadian diare paling tinggi adalah Desa Gondoriyo dengan jumlah balita penderita diare sebanyak 120 balita. Sedangkan untuk cakupan indikator yang terdapat dalam 5 Pilar STBM di Desa Gondoriyo yaitu pada cakupan indikator Buang Air Besar Sembarangan (BABs) sebesar 97%, indikator cakupan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebesar 60%, cakupan perilaku Pengolahan Air Minum dan Makanan (PAMM-RT) sebesar 60%, cakupan perilaku Pengelolaan

Sampah Rumah Tangga (PS-RT) sebesar 60%, dan cakupan perilaku Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) sebesar 60%. Berdasarkan data cakupan STBM yang diperoleh dari Puskesmas Bergas, Kelurahan yang cakupan STBM-nya masih rendah adalah Kelurahan Randugunting, Kelurahan Bergas Kidul, Kelurahan Bergas Lor, Kelurahan Gondoriyo, dan Kelurahan Wringin Putih. Berdasarkan Kementerian Kesehatan dalam Pedoman STBM, menetapkan prosentase cakupan STBM minimal sebesar 73,9% pada masing-masing pilar.

Berdasarkan angka kejadian diare pada balita di Puskesmas Bergas yang masih tinggi dan belum semua desa/kelurahan mencapai target cakupan STBM, maka perlu dilakukan penelitian terkait sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang terdapat perumusan masalah sebagai berikut :

“Apakah Ada Hubungan Antara Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang“

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran perilaku 5 pilar STBM yaitu perilaku buang air besar sembarangan (BABs), perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS), perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT), perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan hubungan perilaku Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- b. Mengetahui gambaran kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- c. Mengetahui hubungan perilaku buang air besar sembarangan (BABs) dengan kejadian diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- d. Mengetahui hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- e. Mengetahui hubungan perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT) dengan kejadian diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

- f. Mengetahui hubungan perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- g. Mengetahui hubungan perilaku Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh di perkuliahan serta untuk menambah pengetahuan dan memberi pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki

2. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan tentang sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare sehingga masyarakat dapat meningkatkan kesehatannya dan lingkungannya

3. Bagi instansi terkait

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare pada balita sehingga masyarakat dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas