

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyakit penyebab banyaknya mortalitas di dunia dan hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi secara global (WHO, 2017). Pada anak-anak diare sendiri menjadi penyebab kematian kedua pada usia dibawah lima tahun atau sekitar 760.000 kematian anak setiap tahunnya terutama pada negara-negara yang berpenghasilan rendah (Dilaram et al, 2017). Dari banyaknya kematian anak karena diare 78% terjadi di wilayah Asia Afrika dan Asia Tenggara. Angka kematian anak balita akibat diare di Indonesia juga masih termasuk tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN lain yaitu 3,4 kali lebih tinggi dari Malaysia, selanjutnya 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan Indonesia sendiri menduduki rangking ke-6 negara tertinggi kematian akibat diare setelah Singapura (WHO, 2017).

Penyakit diare juga merupakan penyakit endemis di Indonesia yang juga merupakan penyakit potensial KLB yang disertai kematian. Pada tahun 2015, terjadi 18 kali KLB yang tersebar di 11 provinsi, 18 Kabupaten/Kota, dengan jumlah penderita sebanyak 1.213 orang dengan kematian 30 orang (CFR 2,47%) sedangkan tahun 2011 CFR sebesar 0,40% sehingga dari tahun 2011-2015 terjadi peningkatan sebesar 2,07% dan provinsi dengan kasus tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur tepatnya di kabupaten/kota Timor Tengah Selatan yaitu sekitar 452 kasus dengan kematian 6 orang per 1000 penduduk

sedangkan Jawa Tengah menduduki posisi ke 8 yang terdapat di Kabupaten/Kota Semarang dengan 116 kasus (Riskesdas, 2015).

Di Jawa Tengah diare menduduki posisi ketiga KLB setelah keracunan makanan dan Leptospirosis yaitu sebanyak 6 kali di 6 Kecamatan 6 desa/kelurahan (Profil Kesehatan Jateng, 2017). Proporsi kasus diare yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 408.858 orang (55,8%) dari 733.118 kasus yang ditemukan, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak (68,9%) hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan (Profil Kesehatan Jateng, 2017). Dari penurunan kasus diare yang ditangani diatas menunjukkan penanganan diare di tahun 2017 masih buruk.

Kasus diare di Kabupaten Banyumas dari tahun ke tahun masih tetap tinggi dibanding dengan kasus penyakit lainnya dan Kabupaten Banyumas sendiri menduduki peringkat ke 4 di Jawa Tengah setelah Brebes, Semarang dan Cilacap (Profil Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2014 sebesar 214 dari 1000 penduduk dan dengan hasil yang sama pula pada tahun 2015, kejadian diare yang dapat ditangani pada tahun 2014 sebesar 65,8% sedangkan kecamatan Kedung Banteng menduduki peringkat 4 angka kejadian diare yang ditangani setelah kecamatan Jatilawang, Rawalo, Ajibarang 1 (Profil Kesehatan Banyumas, 2015). Dari tingginya kasus diare tersebut maka perlu dilakukan pengecekan tentang masalah yang muncul di kecamatan tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Kedung Banteng, peneliti mengambil populasi balita terbanyak yaitu di kelurahan Beji sebanyak 691 balita dan berdasarkan wawancara dengan bidan

desa terdapat 14 RW yang nantinya sampel tersebut dibagi dengan rumus proporsional random. Berdasarkan wawancara dengan 10 orang tua dari balita (3 orang usia 0-6 bulan, 4 orang usia 6-24 bulan dan 3 orang usia 24-60 bulan), dari sanitasi sumber air bersih terdapat 8 dari 10 balita yang memiliki skor penilaian resiko pencemaran tinggi dan jamban sehat sebanyak 9 dari 10 balita yang memiliki tingkat resiko tinggi. Pada perilaku pemberian makan ASI eksklusif terdapat 2 dari 3 balita usia 0-6 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan skor <6 yang berarti buruk , untuk MPASI usia 6-24 bulan terdapat 3 dari 4 yang memiliki penilaian perilaku buruk dan untuk makanan keluarga usia 24-60 bulan terdapat 2 dari 3 balita memiliki skor penilaian gizi buruk.

Kejadian diare terbanyak yang dialami balita pada usia 1 sampai 5 tahun (Dilaram et al, 2017). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sanitasi seperti penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban sehat ; pemberian makan yang tercemar, basi, beracun atau terlalu banyak lemak, sayur mentah dan kurang matang baik dari pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan (MPASI); malabsorpsi; alergi terhadap makanan/susu sapi; serta infeksi bakteri; virus atau parasit (Widoyono, 2018).

Diare banyak terjadi pada balita karena imunodefisiensi atau kekebalan tubuh yang menurun pada balita karena serangan bakteri, virus atau parasit (Suraatmaja, 2007). Salah satu faktor terkait dengan kejadian diare yaitu sanitasi. Sanitasi mencakup penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban yang baik merupakan suatu bagian yang penting untuk menunjang kualitas

hidup manusia yang nantinya dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan jika sanitasi buruk maka akan berdampak negatif di berbagai aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan berbagai penyakit (Profil Kesehatan RI, 2017). Sebanyak 88% dari semua kasus penyakit diare telah dikaitkan dengan sanitasi yang buruk kebersihan yang buruk dan air minum yang tidak aman (Agbede et al, 2015).

Di Banyumas sendiri terdapat penyelenggara air minum sebanyak 585 dengan pengambilan sampel sebanyak 749 dengan hasil pemeriksaan dengan kualitas fisik, bakteriologi dan kimia apakah sudah memenuhi standar/parameter yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebanyak 391 (52%) dan kegiatan tersebut dilakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi air minum sehingga layak untuk dikonsumsi (Profil Kesehatan Banyumas, 2015). Beberapa tindakan sanitasi yang baik dan diperlukan untuk mencegah kejadian diare terutama pada balita yaitu penggunaan air bersih dan penggunaan jamban.

Berikutnya faktor yang terkait dengan kejadian diare adalah perilaku pemberian makan. Perilaku pemberian makan pada balita ditentukan dari kemampuan orang tua terutama ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap makanan dari proses persiapan, memasak hingga menghidangkan makanan untuk balitanya apakah mampu menerapkan kebersihan atau sanitasi dari makanan tersebut (Suharyono, 2008). Pemberian

makan pada balita dibawah lima tahun dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI eksklusif, pemberian makan tambahan (MPASI) dan makanan keluarga.

Dalam menunjang kesehatan dan mengurangi angka kematian anak, United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menyarankan sebaiknya anak hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Data WHO tahun 2016 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan 39% di seluruh dunia (WHO, 2016). ASI eksklusif diberikan pada balita sejak lahir selama enam bulan tanpa mengganti atau menambah dengan makanan atau minuman lain kecuali obat vitamin dan mineral sedangkan untuk bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terendah di provinsi Papua sebesar (15,32%), hal ini masih jauh dari target cakupa bayi mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar (61,33%) (Profil Kesehatan RI, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Luthfiana (2016), pada kejadian diare ada perbedaan pada bayi yang diberikan ASI eksklusif sebesar (32,31%) dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar (52,9%). Hal ini tentu saja sangat memiliki perbedaan yang signifikan. Di Banyumas pemberian ASI eksklusif dari tahun 2014-2015 mengalami kenaikan 29,5% yaitu dari 20,9% menjadi 50,4% (Profil Kesehatan Banyumas, 2015). Jika dilihat dari manfaat Air Susu Ibu (ASI) itu sendiri antara lain meningkatkan kekebalan tubuh (imunitas), menurunkan angka kejadian infeksi, penting untuk tumbuh kembang anak yang optimal, menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, meningkatkan kecerdasan anak, melindungi bayi dari serangan

alergi dan menurunkan resiko gigi berlubang (Khamzah, 2012). Apabila kekebalan tubuh balita baik dari pemberian ASI eksklusif maka balita dapat terhindar dari diare.

Usia balita 6-12 bulan maka akan mendapatkan makanan tambahan selain ASI atau biasa disebut dengan MPASI dan mulai diberikan sejak bayi berumur 6 bulan sampai berusia 24 bulan (Sitasari & Isnaeni, 2014). Bayi yang mendapatkan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebelum 6 bulan maka akan mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami penyakit diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan MPASI tepat waktu (WHO, 2017). Pemberian MPASI yang baik dengan cara yang bersih juga dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit termasuk diare yang menjadi salah satu penyakit utama pada kematian balita (WHO, 2017) dan ketika anak menginjak usia 2-5 tahun maka akan diberikan makanan yang biasa dikonsumsi dikeluarganya (Heni Purwati, 2016)

Dari uraian diatas, maka pentingnya menjaga sanitasi dan perilaku pemberian makan pada anak balita agar tidak terkena penyakit diare yang menjadi salah satu masalah kematian tertinggi yang terjadi pada balita. Penelitian terdahulu sudah ada yang membahas tentang kejadian diare tetapi dihubungkan dengan PHBS Cuci Tangan dan bukan tentang Sanitasi dan Perilaku Pemberian Makan pada Balita. Sehingga pada penelitian kali ini, peneliti ingin menganalisa hubungan antara sanitasi dan perilaku pemberian makan terhadap kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Kedung Banteng, Kabupaten Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan “Apakah ada hubungan antara sanitasi dan perilaku pemberian makan terhadap kejadian diare pada balita”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara sanitasi dan perilaku pemberian makan terhadap kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Kedung Banteng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan jenis kelamin, umur dan pendapatan orang tua terhadap kejadian diare pada balita.
- b. Mengidentifikasi gambaran sanitasi di lingkungan terhadap kejadian diare pada balita.
- c. Mengidentifikasi gambaran perilaku pemberian makan terhadap kejadian diare pada balita.
- d. Menganalisa hubungan sanitasi terhadap kejadian diare pada balita.
- e. Menganalisa hubungan perilaku pemberian makan terhadap kejadian diare pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat memberikan wawasan pengetahuan dan menambah pengalaman peneliti dalam mengamati hubungan sanitasi dan perilaku pemberian makan pada balita terhadap kejadian diare di wilayah Puskesmas Kedung Banteng.

2. Manfaat Bagi Orang Tua

Peneliti berharap setelah penelitian dapat memberikan masukan kepada orang tua dari balita tentang kebersihan lingkungan dan makanan.

3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti berharap tenaga kesehatan khususnya wilayah Puskesmas Kedung Banteng dapat memberikan edukasi tentang lingkungan dan perilaku pemberian makan.

4. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan pada peneliti selanjutnya bisa menjadi referensi dalam penelitian berikutnya.