

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan investasi dan generasi penerus bangsa. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menjadi penentu keberhasilan kualitas balita di periode selanjutnya. Masa balita merupakan masa yang penting dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan struktur dan fungsi tubuh, emosi, intelektual, serta tingkah laku (Depkes RI, 2009). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menunjukkan bahwa jumlah balita Indonesia mencapai sekitar 31,8 juta jiwa. Anak usia balita di Indonesia jumlahnya mencapai 23,7 juta atau 10,4 % dari total penduduk Indonesia. Pertumbuhan dan perkembangan yang baik merupakan syarat mutlak untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (IDAI, 2008).

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. AKABA Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 11,64 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan AKABA tahun 2014 yaitu 11,54 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang atau CFR 2,47% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Penyakit diare masih menjadi masalah global serta penyebab derajat kematian yang tinggi di berbagai dunia. Kematian balita mencapai lebih dari 10 juta tiap tahunnya dan yang disebabkan diare pada balita terlihat menurun dalam kurun waktu lebih dari 50 tahun. Morbiditas diare yaitu 3,8 per 1000 balita per tahun, median insidens secara keseluruhan pada balita adalah 3,2 episode per tahun. Kejadian diare pada balita diperkirakan 2,5 miliar setiap tahunnya dan hampir tidak ada perubahan dalam dua dekade terakhir. Diare yang terjadi pada balita lebih dari separuhnya terjadi di Afrika dan Asia Selatan dapat mengakibatkan kematian atau keadaan berat lainnya.

Insiden diare bervariasi menurut musim dan umur. Balita merupakan kelompok usia rentan terhadap diare. Insiden diare tertinggi pada kelompok anak usia dibawah dua tahun dan menurun dengan bertambahnya usia anak (Agtini, 2011, h26).

Prevalensi diare pada balita di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Riskesdas yang dilaksanakan di 33 provinsi di Indonesia pada tahun 2007 melaporkan bahwa angka nasional prevalensi diare adalah 9,0%. Prevalensi diare berdasarkan kelompok umur pada balita (1-4 tahun) terlihat tinggi, yaitu 16,7%, dan pada bayi (<1 tahun) yaitu 16,5% (Kemenkes RI, 2011). *World Health Organization* (WHO, 2013) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 balita. Negara berkembang seperti Indonesia rata-rata balita mengalami 3 episode diare tiap tahunnya. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit diare Departemen Kesehatan RI dari tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Tahun 2000 *Insiden Rate* (IR) 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.

Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi dengan penemuan kasus diare pada masyarakat cukup tinggi. Tahun 2012 tercatat sebanyak 4.528 jiwa dan tahun 2013 meningkat sebanyak 10.767 jiwa, sedangkan untuk tahun 2014 dihitung dari bulan Januari-Desember tercatat sebanyak 12.956 jiwa. Penyakit diare di Jawa Tengah terdapat 697.768 pada laki-laki dan 709.561 pada perempuan. Penderita diare ke semua umur mencapai 632.430 kasus, pada balita mencapai 443.720 dan bayi mencapai 236.762 kasus setiap tahunnya. Kejadian diare pada balita sangat tinggi di banding dengan kelompok umur yang lainnya (Dinkes Jateng, 2012).

Angka Kematian Balita di Kabupaten Klaten tahun 2012 sebesar 0,8 per 1000 kelahiran hidup, dimana terdapat 15 kematian balita dari jumlah populasi balita sebanyak 102.655 dan bila dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup maka AKABA di Kabupaten Klaten sudah melampaui target. Cakupan penemuan penderita Diare tahun 2012 ditemukan 39,555 kasus , menurun dibandingkan tahun 2011 ditemukan 43.024 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2012).

Diare merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati namun diare yang berlangsung dalam durasi panjang dan terjadi dehidrasi dapat menimbulkan kematian. Diare merupakan *life-threatening* khususnya pada anak-anak dengan malnutrisi dan atau

imunitas rendah. Diare mengakibatkan terjadinya kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, dan asidosis metabolik (WHO, 2009).

Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penerapan PHBS harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu PHBS dirumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2009). Penerapan PHBS pada balita tergantung pada PHBS ibu dan keluarga, karena balita masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri. Hasil penelitian Hilmi dan Wiharto (2015) bahwa responden yang baik dalam berperilaku hidup sehat yaitu 51 responden, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berperilaku hidup sehat seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air yang bersih (jernih tidak berwarna dan tidak berbau). Responden dalam penelitian ini memiliki kepedulian dan pengetahuan akan hidup bersih terhadap diri sendiri atau anggota keluarga.

Program pembinaan PHBS yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS baru mencapai 38,7%, padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS pada tahun 2014. Data hasil pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2013 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 37,29%, sedikit meningkat dibanding rumah tangga yang dipantau pada tahun 2012 (33,4%). Pencapaian persentase rumah tangga sehat yaitu yang diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna telah mencapai 76,77%, meningkat bila dibandingkan tahun 2012 (74,67%). Sepuluh (28,57%) kab/kota yang mempunyai cakupan rumah tangga sehat lebih dari 90% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Kabupaten Klaten pada tahun 2012 dari jumlah 38.548 rumah tangga yang dipantau, yang ber-PHBS sejumlah 34.284 rumah tangga (88,9%). Prosentasenya sedikit meningkat bila dibandingkan tahun 2011 (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2012). Kecamatan Pedan dengan jumlah total 13.777, dipantau 3.477 (25,2%) dan jumlah keluarga yang ber-PHBS sebanyak 3.202 (92,1%) (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2014).

Program peningkatan cakupan PHBS di Jawa Tengah didapatkan dari rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat. Indikator ini merupakan indikator komposit dari 16 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan K4, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, gizi seimbang, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, melakukan aktivitas fisik atau berolahraga setiap hari, tempat pembuangan sampah, gosok gigi, lantai rumah, tidak mengkonsumsi miras dan narkoba, memiliki jaminan kesehatan nasional dan tidak merokok di dalam rumah. Rumah Tangga yang tidak ada ibu melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 16 indikator PHBS.

Data Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) tahun 2011, cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Jawa Tengah sebesar 75,1%, capaian ini sudah memenuhi target bila dibandingkan dengan Renstra nasional tahun 2010-2014 yaitu sebesar 70% (Umaroh, 2015, h2). Upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk ber-PHBS maka Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten sebagai *leading sector* melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pelatihan fasilitator STBM desa, penyuluhan menciptakan lingkungan sehat, pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat, penyuluhan masyarakat sadar hidup sehat, pelatihan kader kesehatan lingkungan desa, pembinaan rumah sehat, pendataan dan pemantauan sarana sanitasi, pemantauan kualitas air bersih dan air minum, pembinaan dan pengawasan (tempat-tempat umum, institusi, tempat pengelolaan makanan minuman), pengendalian vector penyakit menular serta monitoring, evaluasi dan pelaporan (Buku Putih Sanitasi Kabupaten Klaten, 2015, h7).

Capaian PHBS di Desa Kalangan belum berjalan maksimal yaitu sebanyak 10,2%. Tiga keluarga di Desa Kalangan belum memiliki jamban sehat dan masih banyak salah satu anggota keluarga yang merokok. Penyakit yang dapat disebabkan oleh PHBS yang belum berjalan dengan maksimal salah satunya diare.

B. Rumusan Masalah

Diare pada balita di Desa Kalangan menduduki peringkat pertama dari jumlah total desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pedan. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 ibu yang mempunyai balita. Hasil dari wawancara didapatkan 6

ibu mengatakan balitanya dalam tiga bulan terakhir terkena diare, jarang mencuci botol susu dengan air panas, ibu setelah melakukan aktifitas tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Empat orang ibu mengatakan balitanya belum pernah terkena diare karena ibu memberi ASI eksklusif dan mencuci tangan dengan air bersih serta sabun. Hasil survey peneliti bahwa lingkungan disekitar rumah memiliki riwayat PHBS kurang baik karena rumah terlihat kurang bersih dan terawat. Fenomena tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian Penyakit Diare pada Balita di Desa Kalangan Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat terhadap penyakit diare pada balita.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur ibu, umur balita, pendidikan ibu, pekerjaan dan penghasilan keluarga tiap bulan).
- b. Mendiskripsikan gambaran PHBS tatanan rumah tangga di Desa Kalangan.
- c. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di Desa Kalangan.
- d. Menganalisis hubungan PHBS dengan kejadian penyakit diare pada balita di Desa Kalangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat pada balita dengan penyakit diare.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi bagi Puskesmas Pedan tentang PHBS dengan kejadian diare. Informasi yang didapat diharapkan menjadi bahan masukan dalam rangka pengambilan keputusan penanggulangan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Pedan dan dapat menurunkan angka kejadian kasus diare.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh perilaku hidup sehat dengan kejadian diare sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya PHBS dan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah penyakit diare.

c. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan atau informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat agar ibu dapat menjaga kesehatan anggota keluarga serta mencegah balita terkena diare.

d. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam mengadakan penelitian ilmiah.

E. Keaslian penelitian

Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan adalah :

1. Prabowo, (2016) Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Frekuensi Sakit Anggota Keluarga.

Penelitian menggunakan metode korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan sebanyak 50 Rumah Tangga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan Analisa data menggunakan uji *Kendall's Tau*. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan frekuensi sakit anggota keluarga. Besarnya nilai hubungan tersebut adalah negatif 0,739.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti sekarang diantaranya variabel terikat, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian dan analisa data.

2. Hilmy dan Wiharto (2015) Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga Di Daerah Kedaung Wetan Tangerang.

Metode penelitian yang digunakan dengan desain studi *Cross sectional*, jumlah responden sebanyak 76 orang secara *purposive sampling* dengan wawancara dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian responden yang berusia <20tahun yaitu sebanyak 9 responden (10,4%), responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 53 responden (67,5%), yang berusia

>35 tahun sebanyak 14 responden (22,1). Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara PHBS dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah kedaung wetan Tangerang (r sebesar $-0,338$, p -value = $0.003 < \alpha = 0,05$).

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti sekarang diantaranya variabel terikat, tempat penelitian dan analisa data.

3. Wati (2015) Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora Tahun 2015.

Desain penelitian ini menggunakan *descriptive corelational* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dengan seluruh warga yang terkena diare di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora yaitu sebanyak 1603 jiwa diatas usia tujuh belah tahun. Sampel yang diambil sebanyak 95 responden dengan teknik sampel *proportionate random sampling*, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *Chi Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara indikator perilaku menggunakan air bersih dan air minum ($p = 0,003$, $\alpha = 0,05$) dengan kejadian diare, ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban ($p = 0,002$, $\alpha = 0,05$) dengan kejadian diare, ada hubungan antara perilaku mencuci tangan ($p = 0,001$, $\alpha = 0,05$) dengan kejadian diare, ada hubungan PHBS ($P = 0,001$, $\alpha = 0,05$) dengan kejadian diare.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti sekarang diantaranya variabel terikat, teknik pengambilan sampel dan tempat penelitian.