

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Sementara *United Nations for Children and Funds* (UNICEF) memperkirakan bahwa setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare (USAID, 2010).

Di negara berkembang kebanyakan kematian balita disebabkan oleh lima hal, atau kombinasi dari beberapa macam penyakit, diantaranya: *Pnumonia*, diare, campak, malaria dan malnutrisi. Diseluruh dunia 3 dari 4 anak yang pergi ketempat pengobatan penderita setidaknya satu dari kondisi di atas. Banyak dari kematian ini dapat dicegah dengan manajemen kesehatan yang lebih baik (WHO, 1997). Diare adalah penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak dengan perkiraan 1,3 milyar dan 3,2 juta kematian tiap tahun pada balita (Wulandari, 2015).

Menurut Adisasmitho(2007), data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2002 menunjukkan bahwa angka kesakitan diare berdasarkan propinsi terjadi penurunan dari tahun 1999-2001. Pada tahun 1999 angka kesakitan diare sebesar 25,63 per 1000 penduduk menurun menjadi 22,69 per 1000 penduduk pada tahun 2000 dan 12,00 per 1000 penduduk pada tahun 2001. Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2003, penyakit diare menempati urutan kelima dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit

dan menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di Rumah Sakit. Berdasarkan data tahun 2003 terlihat bahwa frekuensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit diare sebanyak 92 kasus dengan 3865 orang penderita, 113 orang meninggal, dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,92%.

Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan banyak kematian terutama pada balita. Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Angka kesakitan diare pada tahun 2006 yaitu 423 per 1000 penduduk, dengan jumlah kasus 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277 (CFR 2,52%). Di Indonesia dilaporkan terdapat 1,6 juta sampai 2 juta kejadian diare pertahun pada balita, sehingga secara keseluruhan diperkirakan kejadian diare pada balita berkisar antara 40 juta pertahun dengan kematian sebanyak 200.000-400.000 balita. Pada survei tahun 2000 yang dilakukan oleh Direktur Jendral P2MPL Depkes di 10 provinsi, didapatkan hasil bahwa dari 18.000 rumah tangga yang disurvei diambil sampel sebanyak 13.440 balita, dan kejadian diare pada balita yaitu 1,3 episode kejadian diare pertahun (Wulandari, 2015).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan *Air Susu Ibu* selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan *imunodefisiensi*. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih, jamban

keluarga dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Evayanti, dkk., 2014).

Untuk mencapai hidup yang sehat, masyarakat selalu berinteraksi dengan empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku individu dan masyarakat, pelayanan kesehatan, dan genetik (Sumantri, 2010). Cara pengelolaan lingkungan yang terintegrasi adalah salah satu pendekatan yang diperlukan agar manusia dapat memandang permasalahan lingkungan tersebut dengan menyeluruh, sehingga tidak ada lagi keraguan dalam menghadapi musim kemarau dan banjir, tak ada lagi kesangsian dengan hidup sehat. Hal tersebut dapat memperkecil resiko terjadinya penyakit menular seperti diare, balitapaling rentan terserang diare.

Jamban merupakan salah satu faktor penting dalam mengurangi angka kesakitan khususnya yang berhubungan dengan sistem saluran pencernaan seperti diare. Menurut hasil penelitian (Murtiana, dkk., 2014), ada hubungan jenis jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Giriwoyo I Kabupaten Wonogiri Tahun 2014 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Jamban yang sehat adalah tidak boleh mengotori tanah permukaan, tidak boleh mengotori air permukaan, tidak mengotori air dalam tanah, tidak boleh terbuka dan terlindung dari penglihatan orang lain. Jumlah rumah yang diperiksa dengan mempunyai jamban di wilayah kerja Puskesmas Ketapang II sebagai berikut jumlah total KK yang diperiksa adalah 3288 KK, dan yang

memiliki jamban keluarga sebanyak 1954 KK (59,5%) dan jumlah jamban yang sehat sejumlah 1158 KK (35,2%) (Anonim, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita. Responden yang menggunakan sumber air minum yang tidak terlindung yang tidak terkena diare sebanyak 18 responden (25,7%), sementara yang terkena diare sebanyak 29 responden (41,4%), sedangkan responden yang menggunakan sumber air minum terlindung yang tidak terkena diare sebanyak 20 responden (28,6%), sementara yang terkena diare sebanyak 3 responden (4,3%). Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,01$) (Wulandari, 2015).

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau pneumonia. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakterologis air, dan kondisi rumah (Adisasmito, 2007).

Problem dan krisis yang dialami penduduk bumi adalah rusaknya lingkungan alam yang menjadi daya dukung utama hidup kita, seperti pencemaran air, tanah dan udara. Pertumbuhan penduduk yang tak pernah surut dan laju perkembangan sentra-sentra industri serta pemukiman

mendorong semakin tingginya kebutuhan masyarakat terhadap penggunaan sumber daya alam seperti air dan tanah. Menurut hasil penelitian (Adisasmito, 2007), menunjukkan bahwa faktor risiko penyebab penyakit diare yang paling banyak diteliti oleh mahasiswa adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini berkaitan dengan sanitasi meliputi sarana air bersih (SAB), jamban, kualitas bakterologis air, saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan kondisi rumah. Faktor lingkungan yang paling banyak diteliti adalah aspek sarana air bersih dan jamban. Untuk sarana air bersih, rata-rata *odd ratio* (OR) jenis SAB sebesar 3,19 dan rata-rata OR pencemaran sarana air bersih (SAB) sebesar 7,89 sedangkan untuk jamban rata-rata OR kepemilikan jamban sebesar 3,32. Perlu dilakukan intervensi terhadap faktor lingkungan untuk menurunkan angka kejadian diare di Indonesia dengan membangun sarana air bersih dan sanitasi dalam program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat. Terdapat beberapa indikator lingkungan yang harus dipenuhi sebuah rumah tangga disebut sebagai rumah tangga sehat, yaitu tersedianya air bersih, ketersediaannya jamban sehat, lantai bukan dari tanah. Presentase rumah tangga sehat tahun 2014 hanya sebesar 55,81% (Anonim, 2014).

Penyakit diare masih sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dengan jumlah yang banyak dalam waktu singkat. Jumlah kasus diare di Puskesmas Ketapang II bulan Januari s.d. Juli 2014 rata-rata 32 kasus. Bulan Agustus dan September terjadi peningkatan hingga 251 kasus (Anonim, 2014).

Sudah menjadi tugas perawat untuk merawat pasien diare. Tahap-tahap proses keperawatan penderita diare terdiri dari: (1) Tahap pengkajian yaitu tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu

proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Hal-hal yang perlu dikaji pada klien dengan diare adalah frekuensi BAB 3 – 4 kali/hari atau lebih, lemas, berat badan menurun, suhu badan meningkat, dan sebagainya.

(2) Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah, dan mengubah. Berdasarkan hasil pengkajian, maka ditemukan beberapa diagnosa keperawatan pada anak dengan diare yaitu: gangguan keseimbangan cairan elektrolit berhubungan dengan diare, nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses inflamasi pada usus, dan sebagainya. (3) Intervensi keperawatan, pemberian cairan yang teratur dapat membantu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit klien, memberi makanan dan minuman yang teratur dapat membantu mempertahankan keseimbangan nutrisi pasien, memberikan antipiretik (asetaminofen, ibuprofen) sesuai indikasi untuk menurunkan suhu badan, dan sebagainya (Iskandar, 2015).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Jamban Sehat dan Sumber Air dengan Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang peneliti ajukan adalah:

”Apakah ada pengaruh jamban sehat dan sumber air terhadap penyakit diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh jamban sehat dan sumber air terhadap penyakit diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan jamban sehat di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.
- b. Mendiskripsikan sumber air di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.
- c. Mendiskripsikan penyakit diare pada balita di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.

- d. Menganalisa pengaruh jamban sehat terhadap penyakit diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.
- e. Menganalisa sumber air terhadap penyakit diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Ketapang II, Kelurahan Ketapang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi perawat untuk mencegah terjadinya diare pada Balita.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wawasan tentang pengaruh jamban sehat, sumber air, limbah rumah tangga terhadap penyakit diare pada Balita.

2. Praktis

- a. Bagi Puskesmas Ketapang II

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk mencegah terjadinya penyakit diare.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi perawat untuk memberikan pengertian kepada masyarakat tentang cara hidup bersih dan sehat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh:

Tabel 1.1. Hasil Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan
Wiku Adisasmito, 2007 Makara, Kesehatan, Vol. 11, No. 1, Juni 2007: 1-10	Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia: <i>Systematic Review</i> Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat	Penelitian berupa systematic review terhadap 18 penelitian akademik FKM UI yang dilakukan pada tahun 2000-2005 dengan 3884 (kisaran 65-500) subyek penelitian. Berdasarkan hasil uji t ada dua variabel yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skripsi dan tesis yaitu jumlah variabel independen dan jumlah referensi yang digunakan. Kesimpulan penelitian ini: faktor risiko diare yang paling banyak diteliti adalah faktor lingkungan.	Meneliti faktor risiko diare paling utama adalah faktor lingkungan.
Ani Murtiana ¹ , Ari Setiyajati ² , Ahmad Syamsul Bahri ³ , 2014 Dalam Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol. 7, No. 2, Juli 2014	Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Giriwoyo 1 Wonogiri	Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional. Uji statistic menggunakan Chi Square dengan bantuan software komputer. Hasil Penelitian: Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita dengan $p = 0,136$ ($p > 0,05$). Ada hubungan sumber air minum dengan kejadian diare pada anak balita dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada hubungan kualitas fisik air bersih dengan kejadian diare pada anak balita dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada hubungan jenis jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ada hubungan jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada anak balita dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).	Meneliti hubungan sosisodemografi dengan kejadian diare

