

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sektor kesehatan Indonesia saat ini sedang berada dalam situasi transisi epidemiologi (*epidemiological transition*) yang harus menanggung beban berlebih (*triple burden*). Meskipun banyak penyakit menular (*communicable disease*) yang sudah bisa ditangani, namun masih banyak penyakit lain seperti tuberkulosis, kusta, dan diare yang belum dituntaskan. Pada sisi lain terjadi peningkatan penyakit tidak menular (*non-communicable disease*). Masalah di atas ditambah dengan masalah lain, yaitu munculnya penyakit baru (*new emerging disease*) seperti SARS dan flu burung.⁽¹⁾

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) 2005-2025 diketahui bahwa pembangunan di bidang kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Secara keseluruhan kualitas sumber daya manusia yang semakin baik akan tercermin dalam produktivitasnya yang semakin tinggi. Salah satu tantangan yang dihadapi dalam pembangunan di bidang kesehatan adalah mengurangi beban ganda penyakit, yaitu penyakit infeksi menular yang pada waktu bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular. Beberapa penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah dengue, influenza, penyakit saluran pencernaan, tuberkulosis, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya.^(2, 3)

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses/tinja dan frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila

feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam.⁽¹⁾

WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita (55%). Kematian akibat diare pada balita adalah 75,3 per 100.00 balita (hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga/SKRT 2004).^(4, 5)

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2007 penyakit diare penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat (13,2%). Angka kesakitan penyakit diare juga masih cukup tinggi walaupun pada tahun 2010 mengalami sedikit penurunan yaitu dari 423 per 1.000 penduduk (tahun 2006) menjadi 411 per 1.000 penduduk. Kajian morbiditas diare dilakukan setiap 3-4 tahun sekali. KLB diare masih sering terjadi terutama di daerah yang pengendalian faktor risikonya masih rendah. Pada tahun 2010 KLB diare terjadi di 11 provinsi dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 1,74% dan pada tahun 2011 KLB terjadi di 15 provinsi dengan CFR 0,40%.^(6, 7)

Kejadian diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor umur balita, faktor lingkungan, faktor gizi, faktor sosial ekonomi, faktor makanan/minuman yang dikonsumsi, dan faktor terhadap laktosa. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003) penyakit diare

merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja.

Berdasarkan hasil penelitian Yance Warman (2006), diketahui bahwa ada pengaruh faktor lingkungan, sosial ekonomi, dan pengetahuan ibu dengan kejadian diare akut pada anak balita. Yulisa (2008) dalam penelitiannya menyatakan ada pengaruh tingkat pendidikan, sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah serta tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan kejadian diare pada anak balita. Berikutnya dari hasil penelitian Anjar (2009), diketahui bahwa ada hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita.^(9, 10)

Prevalensi nasional diare adalah sebesar 9,00% dan prevalensi diare di Provinsi Sumatera Barat masih berada diatas nilai prevalensi nasional yaitu sebesar 9,2 %. Jumlah kasus diare di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2008-2010 terjadi peningkatan yakni pada tahun 2008 terjadi 96.977 kasus diare. Pada tahun 2009 terjadi penurunan kejadian diare menjadi 78.592 kasus, peningkatan kasus diare kembali terjadi pada tahun 2010 sebesar 115.551 kasus. Pada tahun 2011 kejadian diare mengalami penurunan yakni sebesar 109.917 kasus diare.^(11, 12)

Masalah akibat penyakit diare juga terjadi di Kota Solok, salah satu Kota yang ada di wilayah provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2010 dan 2011, penyakit diare masih masuk dalam daftar sepuluh penyakit terbanyak di Kota Solok. Pada tahun 2010 insiden diare adalah sebesar 52 per 1000 penduduk, kemudian pada tahun 2011 insiden penyakit diare sebesar 54 per 1000 penduduk dengan kelompok umur terbanyak adalah dibawah umur 5 tahun. Kasus diare di Kota Solok selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan kasus, pada tahun 2010 terjadi 3278 kasus, tahun 2011 terjadi

2488 kasus dan pada tahun 2012 jumlah kasus diare menjadi 1709 kasus, sebanyak 51% dari kasus diare tersebut terjadi pada balita dengan total 868 kasus diare. ^(13, 14)

Dari keseluruhan jumlah kasus diare yang terjadi pada tahun 2012, sebanyak 679 kasus diare terjadi di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam. Kasus tersebut merupakan kasus terbanyak di antara empat puskesmas yang ada di Kota Solok, di Puskesmas Tanjung Paku terjadi sebanyak 446 kasus, Puskesmas KTK 294 kasus dan Puskesmas Nan Balimo 290 kasus. Sebanyak 50 % dari kasus diare yang terjadi di Puskesmas Tanah Garam terjadi pada balita, dengan rincian pada bayi sebesar 122 kasus (18 %) dan anak balita 217 kasus (32%).⁽¹⁵⁾

Hasil pemeriksaan sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok pada tahun 2012 menunjukkan bahwa sebanyak 77,4% keluarga telah menggunakan jamban. Sisanya, yaitu sebanyak 22,6% masih buang air besar di sungai, kolam, dan parit. Sementara itu, jumlah keluarga yang telah memiliki akses terhadap air bersih adalah sebanyak 88,57% (64,42% keluarga menggunakan air ledeng; 11,01% sumur; 12,72% mata air; dan 0,52 air hujan). Sisanya, yaitu sebanyak 11,43% masih menggunakan air sungai, sumur dan mata air yang tidak terlindung, serta penampungan air hujan yang tidak memenuhi syarat. Di samping itu, masih terdapat rumah tangga yang belum mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun yaitu sebanyak 17,5%.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai faktor ekonomi dan lingkungan fisik yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah : “ Apakah faktor sosial dan lingkungan fisik memiliki hubungan dengan kejadian diare padabalita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2014?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dan lingkungan fisik dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi dan frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- b. Diketuainya distribusi dan frekuensi tingkat pendidikan ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- c. Diketuainya distribusi dan frekuensi penyediaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- d. Diketuainya distribusi dan frekuensi tempat pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- e. Diketuainya distribusi dan frekuensi ketersediaan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- f. Diketuainya distribusi dan frekuensi kondisi pembuangan limbah di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

- g. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- h. Diketuainya hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
- i. Diketuainya hubungan tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.
- j. Diketuainya hubungan ketersediaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.
- k. Diketuainya hubungan kondisi pembuangan limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam teori tentang sosial ekonomi, lingkungan, dan hubungannya dengan kejadian diare pada balita.

1.4.2 Aspek Praktis

Berdasarkan aspek praktis, manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Sebagai masukan dan pertimbangan bagi instansi terkait dalam pengambilan kebijakan serta meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor sosial ekonomi dan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

- b. Sebagai bahan masukan bagi rekan-rekan yang ingin melakukan pengembangan penelitian yang berkaitan dengan sosial ekonomi dan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan faktor sosial ekonomi dan lingkungan fisik dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. Adapun populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam. Penelitian ini dilaksanakan mulai September 2013 hingga Mei 2014. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang didapat dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Solok.