

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang, terutama di Indonesia baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit diare bersifat endemis juga sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dan diikuti korban yang tidak sedikit. Untuk mengatasi penyakit diare dalam masyarakat baik tata laksana kasus maupun untuk pencegahannya sudah cukup dikuasai. Akan tetapi permasalahan tentang penyakit diare masih merupakan masalah yang relatif besar (Sudaryat, 2010).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh (Sub Direktorat) Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 (*Insidensi Ratio*) 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. KLB diare juga masih sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR

1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Depkes RI, 2011).

Salah satu langkah dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Depkes RI, 2011).

Angka kesakitan diare sekitar 200-400 kejadian di antara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia dapat ditemukan sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah Anak di bawah Lima Tahun (BALITA). Sebagian dari penderita (1- 2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50- 60% di antaranya dapat meninggal. Kelompok ini setiap tahunnya mengalami kejadian lebih dari satu kejadian diare (Sudaryat, 2010).

Angka kejadian diare di Lampung pada tahun 2012 mencapai 6027 kasus, sedangkan pada tahun 2011 angka kejadian diare hanya 2534. Hal ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Berdasarkan profil Puskesmas Natar untuk angka kejadian diare di Desa Natar pada tahun 2013 dari bulan Agustus hingga bulan Oktober adalah 84 kasus.

Sampai saat ini penyakit diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian, khususnya pada bayi dan balita di Indonesia. Pemerintah telah

menerapkan berbagai strategi pemberantasan dan pengendalian penyakit diare ini. Beberapa dasar pelaksanaan pemberantasan penyakit ini antara lain, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1216/MENKES/SK/XI/2001 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.03.0 1/160/1/2010 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 (Depkes RI, 2010).

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2000). Sedangkan menurut Widjaja (2002), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak – anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak – anak, dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2006).

Beberapa perilaku menyebabkan penyebaran kuman enterik dan dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar (Sudaryat, 2010).

Sementara faktor pejamu, dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, dan secara proposional diare lebih banyak terjadi

pada golongan balita. Sedangkan berdasarkan faktor lingkungan, penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan penyakit diare (Sudaryat, 2010).

Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan balita, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang posyandu, sehingga ibu bersedia untuk hadir ke posyandu, karena kehadiran ibu balita sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan ibu dan balita selain itu ibu dapat memantau tumbuh kembang balitanya dengan pengawasan dari petugas kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan yang sasarannya adalah seluruh masyarakat. Program posyandu merupakan strategi pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan angka kelahiran. Hal ini diperlukan peran serta masyarakat dalam posyandu (Muninjaya, 2004).

Partisipasi masyarakat atau sering disebut peran serta masyarakat, diartikan sebagai adanya motivasi dan keterlibatan masyarakat secara aktif dan terorganisasi dalam seluruh tahap pembangunan, mulai dari persiapan, perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi serta

pengembangan. Bentuk partisipasi masyarakat yang dikemukakan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah partisipasi perorangan dan keluarga, partisipasi masyarakat umum, partisipasi masyarakat penyelenggara upaya kesehatan, partisipasi masyarakat profesi kesehatan (Depkes RI, 2002).

## **1.2 Perumusan Masalah**

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. 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. Angka kejadian diare di Desa Natar pada tahun 2013 dari bulan Agustus hingga bulan Oktober adalah 19 kasus dari 84 kasus yang terjadi di kelima desa yang ada di Kecamatan Natar. Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang utama dalam membantu masalah kesehatan dan partisipasi langsung ibu balita dalam program kesehatan masyarakat menjadi faktor-faktor yang dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah “Apakah terdapat hubungan sikap dan partisipasi ibu di posyandu dengan kejadian diare pada balita di Desa Natar? “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan sikap dan partisipasi ibu di posyandu dengan kejadian diare pada balita.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui kejadian diare di Posyandu Desa Natar pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember
2. Mengetahui tingkat partisipasi ibu di posyandu Desa Natar
3. Mengetahui hubungan antara sikap ibu di posyandu dengan kejadian diare pada balita di Desa Natar
4. Mengetahui hubungan antara partisipasi ibu di posyandu dengan kejadian diare pada balita di Desa Natar

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi mengenai hubungan sikap dan partisipasi ibu di posyandu terhadap kejadian diare pada balita.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan jajarannya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan berbasis bukti ilmiah yang digunakan sebagai salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan pada balita dan dapat menurunkan angka kejadian diare pada balita.

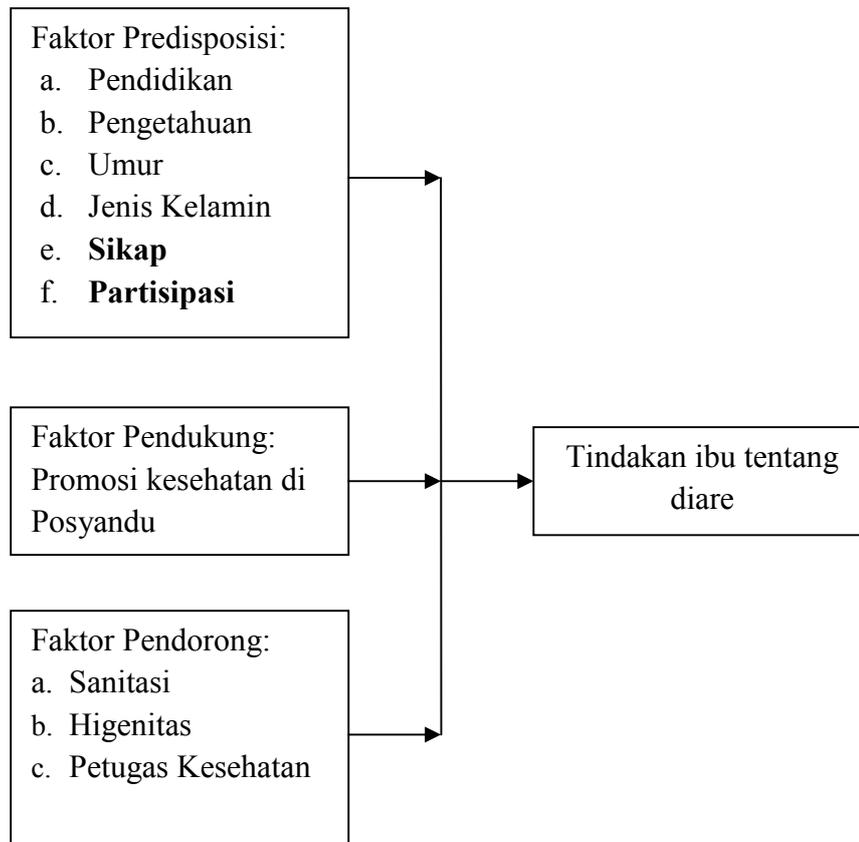
3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan mengenai penyakit diare dan cara pencegahannya.

4. Bagi Peneliti

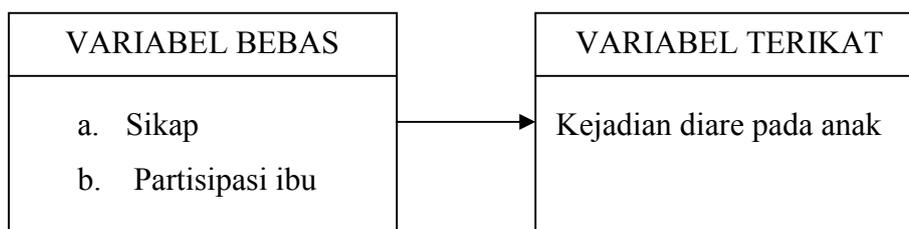
Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman, serta dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan masalah diare.

### 1.5 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori Modifikasi Teori Perilaku Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007).

### 1.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### **1.7 Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan adalah:

1. Ada hubungan sikap ibu di posyandu dengan kejadian diare pada balita di Desa Natar.
2. Ada hubungan partisipasi ibu di posyandu dengan kejadian diare pada balita di Desa Natar.