

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat dimaksud adalah meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan maupun angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi masyarakat.(Beaglehola, R.,1993).

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, untuk itu Hendrik L. Blum menyatakan ada empat faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status

kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula (Beaglehola, R.,1993).

Diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia bisa diserang oleh diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita. Di negara berkembang, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Aman, 2004 dalam Zubir *et al*, 2006).

Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

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 kejadian diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Pada survei tahun 2000 yang dilakukan oleh Ditjen 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. Angka kesakitan diare pada tahun 2006 yaitu 423 per 1000 penduduk, dengan jumlah kasus 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277 (CFR 2,52%). (Soebagyo, 2008).

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).

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 ASI selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih 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 (Depkes, 2005).

Masalah kesehatan lingkungan di negara-negara yang sedang berkembang berkisar pada sanitasi (jamban), penyediaan air bersih, perumahan (*housing*), pembuangan sampah dan pembuangan air limbah (air kotor). Salah satu penyakit yang berhubungan dengan kondisi kesehatan lingkungan buruk di Indonesia

adalah diare dengan angka kejadian lebih banyak terjadi pada bayi dan balita.(Boediarso, A., 1985).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat (DepkesRI, 2008).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat. (DepkesRI,2008).

Rumah tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu :

1. persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
2. memberi bayi ASI eksklusif
3. menimbang balita setiap bulan
4. menggunakan air bersih
5. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. menggunakan jamban sehat
7. memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. makan buah dan sayur setiap hari
9. melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. tidak merokok di dalam rumah.(Depkes RI, 2008).

Penelitian mengenai diare di Indonesia menunjukkan bahwa banyak faktor yang dapat berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap kejadian diare. Dari hasil penelitian Yulisa (2008), didapatkan hasil tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Kasongan Baru Kabupaten Katingan Hilir. Dimana faktor langsung dan tidak langsung penyebab tingginya kejadian diare di Kelurahan Kasongan Baru diantaranya pendidikan ibu, sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah dan perilaku hidup bersih dan sehat (Yulisa, 2008).

Hasil penelitian Anjar 2009 ada hubungan antara faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja, dan jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita dengan di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen (Anjar, 2009).

Dari hasil penelitian Winda (2010), dari subyek penelitian berjumlah 60 bayi yang terdiri atas 30 bayi mendapatkan ASI Eksklusif yang terdiri dari 6 bayi mengalami diare dan 24 bayi tidak mengalami diare sedangkan 30 bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang terdiri dari 20 bayi mengalami diare dan 10 bayi tidak mengalami diare. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare (Winda, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhajirin (2007), menunjukan bahwa ada hubungan antara praktek *personal hygiene* ibu balita dan sarana sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di kecamatan Maos Kab Cilacap. Kesimpulan dari penelitian ini adalah variabel yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di kecamatan Maos adalah variable personal

hygiene, variable jamban, kualitas air limbah, dan jenis tempat sampah (Muhajirin, 2007).

Berdasarkan jenis penyakit menular yang dilaporkan di Kabupaten Tulang Bawang Barat kejadian diare masih tinggi. Jumlah kasus diare di Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan data tahun 2009 adalah 4.825 kasus di semua golongan umur dan dan sebanyak 1553 terjadi pada balita sedangkan pada tahun 2010 adalah 5.149 kasus, 1888 kasus terjadi pada anak Balita (Dinkes TB.Barat 2010). Di wilayah kerja Puskesmas Panaragn Jaya diare merupakan kasus terbanyak urutan kedua setelah kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang terjadi pada balita. Tercatat kasus diare akut pada 310 balita pada tahun 2009 dan sebanyak 327 kasus diare akut pada tahun 2010 (Data Puskes Panaragan Jaya 2010).

Cakupan pelayanan sarana dasar kesehatan lingkungan di Kabupaten Tulang Bawang Barat menurut data tahun 2008 masih rendah. Cakupan air bersih 73%, cakupan jamban keluarga 20,9%, cakupan sarana pembuangan air limbah 20,6%, cakupan pembuangan sampah 19,8%. Sedangkan tahun 2010 cakupan jamban sehat 22,6%, cakupan tempat sampah sehat 4,5%, cakupan pengelolaan air limbah sehat sebesar 18,6%. Berdasarkan data PHBS tahun 2010 hanya terdapat 22,75% rumah tangga yang memiliki dan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sedangkan targetnya 50%. Sementara di Puskesmas Panaragan Jaya diperoleh data 29,5% rumah tangga yang menerapkan atau melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dinkes TBB, 2010).

Sesuai dengan indikator kesehatan 2010, bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan yang diarahkan pada PHBS masyarakat dilihat dari indikator derajat kesehatan dan target tahun 2010 yang telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yaitu persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat sebesar 65% dan persentase rumah sehat 80%, persentase tempat-tempat umum 80%, persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih 85% (Depkes RI,2007).

Berdasarkan kajian tersebut diduga kuat ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada anak Balita di Puskesmas Panaragan Jaya kecamatan Tulang Bawang Tengah.

B. Rumusan Masalah

Di wilayah kerja puskesmas panaragn jaya pada tahun 2010 penderita diare sebanyak 994 kasus dengan 327 kasus terjadi pada anak Balita. PHBS di Puskesmas Panaragn Jaya 29,5% sedangkan targetnya 50%. Ibu adalah individu terdekat dengan balita sehingga peneliti ingin meneliti tentang perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita.

Adanya kejadian diare yang masih relatif tinggi maka perlu dikaji hubungan antara praktik perilaku hidup bersih dan sehat ibu terhadap kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara praktik PHBS ibudengan kejadian diare akut pada balita?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Menganalisis hubungan antara praktik PHBS ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran kebiasaan cuci tangan ibu
2. Mengetahui kebiasaan penggunaan jamban untuk buang air besar dan membuang tinja balita sehari-hari
3. Mengetahui kebiasaan membuang sampah sehari-hari
4. Mengetahui kebiasaan menggunakan sumber air bersih untuk keperluan sehari-hari
5. Mengetahui gambaran pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada balitanya dari usia 0-6 bulan
6. Menganalisis hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.
7. Menganalisis hubungan kebiasaan penggunaan jamban dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas Panaragan Jaya.
8. Menganalisis hubungan kebiasaan membuang sampah dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.
9. Menganalisis hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.
10. Menganalisis hubungan praktik kebiasaan penggunaan air bersih dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas Panaragan Jaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

a. Dinas Kesehatan

Sebagai masukan/informasi dinas kesehatan Tulang Bawang Barat, untuk mengambil langkah-langkah kebijakan mendatang dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan pelaksanaan PHBS.

b. Puskesmas

Sebagai masukan bagi Puskesmas Panaragan Jaya untuk meningkatkan kualitas promosi kesehatan khususnya PHBS ibu balita.

2. Bagi Masyarakat

a. Memberikan informasi bagi masyarakat khususnya ibu-ibu mengenai sebab-sebab penyakit diare akut dan cara pencegahannya.

3. Bagi Peneliti

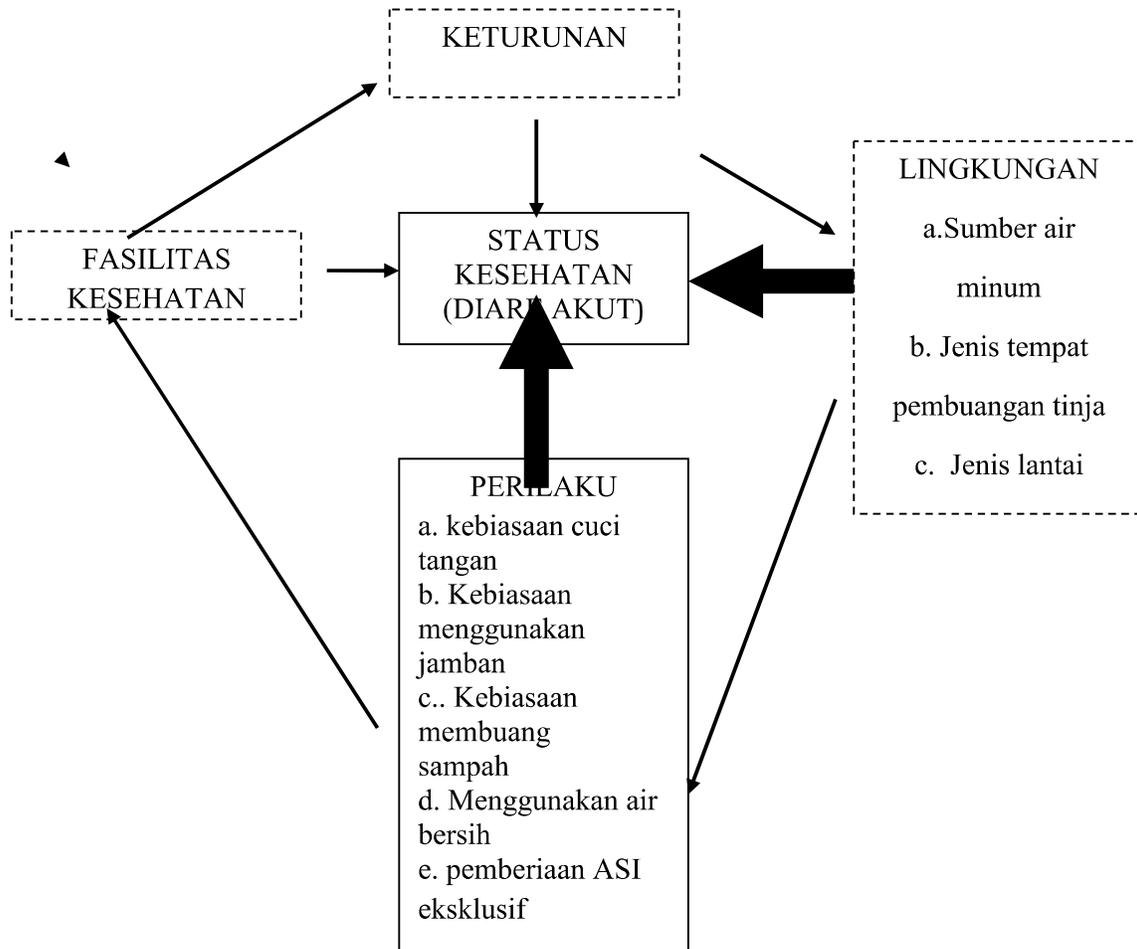
a. Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang berhubungan dengan diare akut.

b. Memberikan informasi ataupun acuan tambahan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan masalah diare.

E. kerangka Penelitian

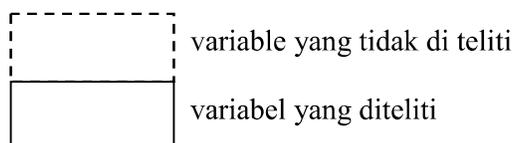
1. kerangka Teori

Menurut Hendrik L.Blum faktor-faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan digambarkan sebagai berikut:



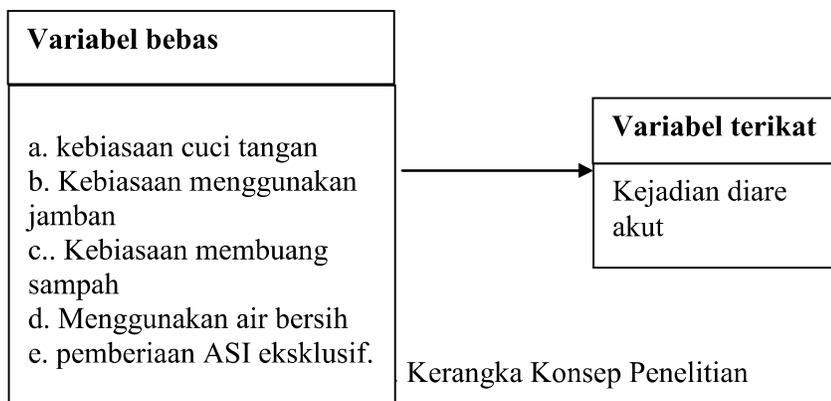
Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

keterangan:



2. Kerangka konsep

Variable bebas dalam penelitian ini yaitu: faktor perilaku (kebiasaan cuci tangan,kebiasaan menggunakan jamban sehat, kebiasaan membuang sampah, kebiasaan menggunakan air bersih dan pemberian ASI eksklusif. Variabel terikatnya adalah kejadian diare akut pada balita. Maka dapat dirumuskan pada kerangka konsep sebagai berikut.



F. Rumusan Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.
2. Ada hubungan antara kebiasaan penggunaan jamban dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.
3. Ada hubungan antara kebiasaan membuang sampah dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya.

4. Ada hubungan antara kebiasaan penggunaan air bersih dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panaragan Jaya..
5. Ada hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas Panaragan Jaya.