

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit diare merupakan penyakit berbasis lingkungan dan menjadi masalah global di berbagai negara, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita, terhitung 1,8 juta kematian terjadi pada anak di seluruh dunia. (WHO, 2019). Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. (Kemenkes RI, 2020).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih ) dalam satu hari. Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau invasi parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Kementerian Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan kenaikan Insiden Rate kasus diare dari 301/1000 penduduk menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa diare juga masih sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate* yang masih tinggi pada tahun 2010 diare terjadi di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204, kematian 73 orang dengan CFR 2,98% (Kemenkes RI, 2011).

Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnose tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%, lebih besar dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 3,5%. Menurut laporan Pusat Informasi dan Kesehatan Indonesia tahun 2018, perkiraan kasus diare di sarana kesehatan tahun 2018 Provinsi Jawa Barat terdapat 1.314.464 kasus dengan penderita diare yang ditangani di pelayanan kesehatan sebanyak 393.434 kasus atau sebesar 29,93%. Jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708 atau 40,90% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Cakupan pelayanan penderita diare balita di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 46,35%. (Kemenkes RI, 2018). Pada kelompok anak balita (12-59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare dengan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 28,9%. (Kemenkes RI, 2020).

Tingginya angka kesakitan dan kematian dikarenakan oleh diare disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya disebabkan oleh faktor *personal hygiene* yang masih kurang dan sanitasi lingkungan yang buruk. Rendahnya cakupan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan seringkali menjadi faktor resiko terjadinya KLB diare (Kemenkes RI, 2011).

Sanitasi yang tidak memadai diperkirakan menyebabkan 432.000 kematian akibat diare setiap tahun dan merupakan faktor utama dalam beberapa penyakit tropis lainnya. 827.000 orang di negara berpenghasilan rendah dan menengah meninggal akibat air, sanitasi dan kebersihan yang

tidak memadai setiap tahun, mewakili 60% dari total kematian akibat diare. (WHO. 2019).

Menurut Kepmenkes No Hk.01.07/Menkes/4788/2021 tentang standar profesi tenaga sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit melalui pengendalian faktor risiko lingkungan baik fisik, kimia, biologi dan sosial yang menjadi mata rantai sumber penularan, pajanan dan kontaminasi terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan. Sanitasi lingkungan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan, terutama sarana air bersih, ketersediaan jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan pengolahan sampah.

Faktor *personal hygiene* (kebersihan perorangan) ibu juga sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Perilaku ibu yang tidak *hygienis* seperti tidak mencuci tangan pada saat memberi makan anak, tidak mencuci bersih peralatan masak dan makan, dapat menyebabkan balita terkena diare. *Personal hygiene* ibu dan sanitasi lingkungan yang baik bisa terwujud apabila didukung oleh perilaku masyarakat yang baik (Depkes RI, 2008 dalam Linda, 2017).

Pada umumnya, tangan manusia selalu kontak dengan benda-benda yang tidak higienis seperti tinja (feces) serta cairan-cairan tubuh (ingus, urin, dan lain-lain) yang dapat mengkontaminasi. Dalam kondisi tersebut tangan tidak dicuci dengan sabun terlebih saat akan memegang makanan/minuman, maka tangan dapat memindahkan patogen masuk ke dalam makanan/minuman. Akibatnya, makanan/minuman tersebut dapat menjadi

sarana bagi mikroorganisme penyebab penyakit. (Kemenkes RI. 2014). Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Daulay (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sarana sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Tanjung Tiram.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021 jumlah penderita diare pada balita sebanyak 2089 kasus, UPTD Puskesmas Bantar menempati urutan kedua dengan kejadian diare pada balita pada tahun 2021. Jumlah kasus diare di Puskesmas Bantar mengalami kenaikan Kasus Diare yang signifikan dari tahun 2020 sampai dengan 2022. Diare pada balita tahun 2020 di Puskesmas Bantar yaitu sebanyak 240 kasus, 319 kasus pada tahun 2021 dan pada bulan Januari-Mei 2022 terdapat 52 kasus diare balita. Penyebabnya dapat didasari oleh faktor lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Kondisi sanitasi lingkungan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantar masih belum mencapai dengan target program STBM. Berdasarkan data Puskesmas Bantar (2021), terdapat satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Bantar yang sudah dinyatakan ODF (*Open Defecation Free*) Kelurahan Sukajaya (Puskesmas Bantar, 2021).

Berdasarkan hasil survey awal kepada 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Bantar bahwa 75% menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih utama yang digunakan untuk keperluan rumah tangga, 65% menggunakan air isi ulang sebagai sumber air utama yang digunakan untuk

keperluan minum dan 60% sampah tidak dimusnahkan atau diangkut petugas selama 2x24 jam. Hasil observasi sarana sanitasi lingkungan 55% sarana air bersih belum memenuhi syarat kesehatan, jarak dengan sumber pencemar masih <10 meter, tempat penampungan air terbuka. Sarana jamban 80% belum memenuhi syarat, pembuangan tinja dialirkan ke sungai dan kolam dengan jarak <10 meter, terdapat jamban terbuka dan jamban tidak memiliki alat pembersih. Sarana pengolahan sampah 85% belum memenuhi syarat, responden menyediakan tempat sampah yang terbuka, tidak berada dekat dengan sumber pencemar dan tidak terbuat dari bahan yang kedap air sehingga memungkinkan vektor untuk berkembang biak. Sarana saluran pembuangan air limbah 85% belum memenuhi syarat, masih terdapat rumah yang belum memiliki septic tank dan mengalirkan air limbah langsung ke sungai, jarak dengan sumber air bersih <10 meter. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum menyuapi anak masih rendah yaitu 45%. Kebiasaan ibu memotong kuku setiap 1 kali 1 minggu masih rendah yaitu 55%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan sarana sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian penyakit diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan sarana sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian penyakit diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- b. Menganalisis hubungan sarana jamban dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.

- d. Menganalisis hubungan sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- e. Menganalisis hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- f. Menganalisis hubungan kebiasaan memotong kuku dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1. Lingkup Masalah**

Masalah penelitian ini adalah hubungan sarana sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian penyakit diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.

##### **2. Lingkup Metode**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

##### **3. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan Lingkungan.

#### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

#### **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2022.

#### **6. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Oktober tahun 2022.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, memperluas wawasan dan pengetahuan secara komprehensif antara teori yang didapatkan di bangku perkuliahan dan penerapannya secara langsung di lapangan khususnya mengenai sarana sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan.

#### **2. Bagi Puskesmas Bantar**

Bahan masukan dan informasi mengenai sarana sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan dalam perencanaan program kerja Kesehatan Lingkungan untuk mencegah penyakit diare.



### **3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Tambahan informasi dalam mengembangkan ilmu Kesehatan Masyarakat dibidang Kesehatan Lingkungan serta dapat menjadi referensi kepustakaan mengenai gambaran kondisi sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu dengan kejadian penyakit diare pada balita usia 12-59 bulan.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Bahan referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.