

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama pada anak di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju, di Amerika setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun, di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun (WHO, 2009).

Di Indonesia, hasil Riskesdas 2007 diperoleh bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 42%, untuk golongan usia 1-4 tahun penyebab kematian karena diare 25,2% (UKK Gastro-Hepatologi, 2009). Kejadian luar biasa (KLB) diare masih sering terjadi dengan jumlah kesakitan dan kematian yang banyak. Rendahnya cakupan higiene sanitasi dan perilaku yang sering menjadi faktor risiko KLB. Jumlah kasus KLB diare pada tahun 2010 sebanyak 2.580 kasus dengan kematian sebesar 77 kasus (CFR 2.98%). Hasil ini berbeda

dengan tahun 2009 dimana kasus pada KLB diare sebanyak 3.037 kasus, dengan kematian sebanyak 21 kasus (CFR 0.69%). Perbedaan ini tentu saja perlu dilihat dari berbagai faktor, seperti faktor perilaku, kesadaran dan pengetahuan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga, dan jangkauan layanan kesehatan perlu dipertimbangkan juga sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian luar biasa diare (Kemenkes RI, 2011).

Allah SWT telah memberikan kesehatan kepada umat manusia yang wajib kita syukuri dengan cara menjaga, memelihara, merawat dan harus dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya. Mensyukuri nikmat kesehatan berarti menjadikan kesehatan sebagai modal utama dalam melaksanakan serta meningkatkan amal shaleh dan ketaatan kepada Allah SWT. Besarnya perhatian Islam terhadap kesehatan ini dapat dilihat dari tutunan yang tercantum dalam Al-Qur'an.

(Q.S Al-A'laa 87:14) **قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّىٰ**

Artinya: "*Qad aflaha*" (sungguh berbahagialah), yakni sungguh beruntung dan selamatlah. "*Man tazakkaa*" (orang yg menyucikan diri), yakni orang yg mengambil pelajaran dari al-Quran serta mengesakan Allah Ta'ala.

Kalimantan Timur termasuk wilayah penderita diare dengan angka kejadian cukup tinggi yaitu, 73.974 kasus. Dengan persentase penderita diare di Samarinda sebanyak 26,44 kasus, Balikpapan sebanyak 13,49 kasus, Paser sebanyak 12,89 kasus, Tarakan sebanyak 11,37 kasus, Kutai Barat sebanyak 6,23 kasus, Bontang sebanyak 6,06 kasus, Berau sebanyak 5,74 kasus, Kukar sebanyak 5,25 kasus, Kutai Timur sebanyak

5,07 kasus, Penajam sebanyak 4,05 kasus, Nunukan sebanyak 3,12 kasus, Tana Tidung sebanyak 0,30 kasus, Malinau sebanyak 0 (nol) kasus, Bulungan sebanyak 0 (nol) kasus (Dinkes Kab/Kota Provinsi Kaltim, 2011). Berdasarkan data tersebut Kota Tarakan menempati urutan ketiga dalam jumlah penderita diare di Kalimantan Timur.

Kota Tarakan adalah kota yang terletak pada sebuah pulau kecil yang terletak disebelah Timur Pulau Kalimantan. Sebagai pulau kecil yang rentan terhadap perubahan iklim. Kota Tarakan memiliki potensi bahaya yang tinggi dalam sektor kesehatan, salah satu dari sepuluh penyakit teratas di Tarakan yaitu diare, yang merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh perubahan iklim, seperti kekeringan, kenaikan muka air laut, dan pola curah hujan (WHO, 2003). Selain faktor perubahan iklim seperti kekeringan, kenaikan muka air laut, dan pola curah hujan, diare merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh faktor perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan data jumlah angka kejadian diare di Puskesmas Kota Tarakan pada tahun 2013 didapatkan angka kejadian diare di Puskesmas Karang Rejo sebanyak 3.634 kasus, Puskesmas Gunung Lingkas sebanyak 1.697 kasus, Puskesmas Mamburungan sebanyak 1.843 kasus, Puskesmas Juata Laut sebanyak 953 kasus, Puskesmas Juata Permai sebanyak 1.651 kasus, Puskesmas Pantai Amal sebanyak 623 kasus dan Puskesmas Sebengkok sebanyak 627 kasus (Dinkes Kota Tarakan, 2013). Dari hasil data tahun 2013 didapatkan bahwa Puskesmas Karang Rejo

memiliki angka kejadian diare paling tinggi dengan angka kejadian pada usia 0-<1 tahun sebanyak 661 kasus, usia 1-4 tahun sebanyak 1.300 kasus, dan usia ≥ 5 tahun sebanyak 1.327 kasus. Derajat kesehatan yang masih belum optimal diatas pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, hereditas (keturunan) dan belum maksimalnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Dinkes Kota Tarakan, 2013).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan yang harus dipraktikkan dengan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok dalam ruangan dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dua faktor yang sangat mendominasi adalah sarana air bersih

dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama perilaku manusia, apabila faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar bakteri atau virus serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka dapat menimbulkan penyakit diare (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu apakah ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap PHBS dengan kejadian diare di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan.
2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk menilai tingkat pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- b. Untuk menilai angka kejadian diare pada balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis manfaat penelitian ini adalah untuk menambah wawasan dalam bidang kedokteran terkait dengan ilmu kesehatan masyarakat khususnya.
2. Secara Praktis
 - a. Dinas Kesehatan Kota Tarakan
Sebagai informasi dan upaya meningkatkan program PHBS dalam kesejahteraan masyarakat dalam kesehatan.
 - b. Masyarakat Kota Tarakan
Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya untuk masyarakat wilayah Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan mengenai PHBS, diare dan hubungan PHBS dengan kejadian diare dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap PHBS sehingga masyarakat mengetahui pentingnya PHBS sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menerapkannya sebagai usaha mencegah angka kejadian diare.
 - c. Profesi Kedokteran
Menambah ilmu pengetahuan mengenai penyakit diare dan PHBS.
 - d. Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan dapat menjelaskan hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap PHBS dengan kejadian diare dan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

e. Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai topik yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Kusumawati, dkk (2011), yang meneliti tentang “Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 1-3 Tahun Studi Kasus di Desa Tegowanu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobogan”. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasi yang dilakukan di Desa Tegowanu Wetan, Tegowanu, Grobogan yang dilaksanakan pada bulan Desember 2011. Subyek Penelitiannya adalah 54 keluarga yang memiliki balita usia 1-3 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 47 responden. Pengambilan data dilakukan dengan metode lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan PHBS dengan kejadian diare dengan hasil observasi sebagai tersebut adalah: 1) terdapat 21 responden yang menggunakan air minum tidak sehat, 2) terdapat 20 responden yang perilaku pembuangan tinja tidak sehat, 3) terdapat 26 responden yang pengelolaan sampahnya tidak sehat, 4) terdapat 22 responden yang tidak melakukan cuci tangan.

2. Irwati dan Wahyuni (2011) meneliti tentang “Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen”. Penelitian ini dilakukan di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen dengan sampel 92 keluarga. Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran pendidikan keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen yang terbanyak tidak sekolah 37 keluarga dengan prosentase 40%, sedangkan yang paling sedikit yaitu tamat PT sebanyak 2 keluarga dengan prosentase 2%. Gambaran pengetahuan keluarga tentang PHBS pada tatanan rumah tangga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen diketahui bahwa mayoritas keluarga dengan pengetahuan rendah sebanyak 54 keluarga dengan prosentase 59%. Gambaran pekerjaan keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen yang terbanyak bekerja sebagai petani 29 keluarga dengan prosentase 32%, sedangkan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS 2 orang dengan prosentase 2%. Gambaran umur keluarga di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen yang terbanyak berumur 41-60 tahun 63 keluarga dengan prosentase 69%, sedangkan keluarga yang paling sedikit berumur ≥ 60 tahun sebanyak 3 keluarga dengan prosentase 3%.
3. Hamzah, dkk (2012), yang meneliti tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Belawa

Kabupaten Wajo Tahun 2012”. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Belawa dengan dua wilayah Kerja Puskesmas Balawa dan Puskesmas Sappa pada bulan Januari – September 2012 sebanyak 211 balita dan besar sampel sebanyak 136 balita. Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (wawancara langsung dengan responden dan melakukan observasi) dan data sekunder berupa data jumlah balita yang pernah berkunjung ke Puskesmas Belawa dan Puskesmas Sappa yang diperoleh dari data buku register masing-masing puskesmas. Hasil menunjukkan ada hubungan antara penggunaan air bersih, kebiasaan ibu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban, pengelolaan sampah, dan pengelolaan air limbah dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan keaslian penelitian yang ada, adapun persamaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian sebelumnya yaitu dari metode penelitian yang dilakukan yaitu dengan melakukan observasi dengan studi *cross-sectional*, dan perbedaan penelitian yang akan penulis lakukan dengan penelitian di atas, diantaranya dari judul, lokasi dan kajian penelitian yang akan penulis lakukan. Penelitian yang akan dilakukan penulis adalah “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Karang Rejo, Kota Tarakan”.