

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang berhubungan dengan peningkatan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.<sup>1</sup>

Program pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tahun 2014.<sup>1</sup>

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain rumah tangga, yaitu di tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan juga masih belum berjalan sebagaimana mestinya.<sup>1</sup>

Di Jawa Tengah pada tahun 2006, cakupan rumah tangga sehat yang dalam hal ini diwakili oleh rumah tangga strata utama dan paripurna mengalami penurunan yaitu 48,62% (2006), 53,67% (2005), 68,76% (2004).

Dibandingkan target tahun 2010, cakupan rumah tangga ber-PHBS masih di bawah target 70 %.<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil pengolahan data PHBS tahun 2011 di wilayah Puskesmas Karang Tengah dari 200 rumah tangga yang didata, diperoleh data bahwa untuk strata rumah tangga sehat di wilayah Puskesmas Karang Tengah (34,22%) masih belum memenuhi target rumah tangga sehat yang ditetapkan pemerintah (70%). Strata rumah tangga sehat pratama di wilayah Puskesmas Karang Tengah sebanyak 19, strata rumah tangga sehat madya sebanyak 113, strata rumah tangga sehat utama sebanyak 68 dan strata rumah tangga paripurna sebanyak 0.<sup>3</sup>

Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang sangat berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Sehingga dengan berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari akan menghindarkan kita dari berbagai penyakit terutama penyakit-penyakit infeksi seperti diare.

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali dalam sehari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lembek atau cair) dengan atau tanpa darah ataupun lendir.<sup>4</sup> Diare yang tidak mendapat penanganan yang tepat, dapat menyebabkan dehidrasi yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian.<sup>5</sup>

Sampai saat ini, diare merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi permasalahan global di dunia terutama negara-negara berkembang dengan tingkat sosial ekonomi yang masih rendah serta kondisi lingkungan yang masih kurang.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2004, diare terjadi di seluruh dunia dan menyebabkan 4% dari semua kematian, membunuh 2,2 juta orang tiap tahunnya dan kebanyakan dari mereka adalah anak-anak. Diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun. Di negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3-4 episode diare pertahun.<sup>5</sup> Hal ini banyak terjadi di negara-

negara berkembang seperti Indonesia karena buruknya perilaku higiene perorangan dan sanitasi masyarakat yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi dan pendidikan.

Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan yang menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita serta sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Angka kesakitan diare di Indonesia tahun 2010 mencapai 411/1000 penduduk. KLB (Kejadian Luar Biasa) diare tahun 2010 terjadi di 26 lokasi yang tersebar di 33 kabupaten/kota di 11 propinsi di Indonesia. Dari 4.204 penderita yang dilaporkan saat terjadi KLB diare, 73 diantaranya menyebabkan kematian dengan CFR (*Case Fatality Rate*) mencapai 1,74 %. Menurut data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2010, diare menempati urutan pertama penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah penderita mencapai 71.889 penderita, dan 1.289 diantaranya menyebabkan meninggal sehingga CFR (*Case Fatality Rate*) diperkirakan sebesar 1,79 %.<sup>6</sup>

Menurut data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2009, jumlah kasus diare di Jawa Tengah berdasarkan laporan puskesmas sebanyak 420.587 kasus, sedangkan kasus diare di rumah sakit sebanyak 7.648 sehingga jumlah keseluruhan penderita yang terdeteksi adalah 428.235 dengan jumlah kematian adalah sebanyak 54 orang.<sup>7</sup>

Di Kabupaten Demak sendiri, diare selalu masuk dalam peringkat 10 besar penyakit yang selalu ada tiap tahunnya. Kurangnya penanganan yang tepat serta buruknya perilaku kesehatan masyarakat diduga menjadi penyebab angka kejadian diare di Kabupaten Demak tinggi. Berdasarkan laporan dari DKK (Dinas Kesehatan Kota) Demak, jumlah kasus diare di Kabupaten Demak tahun 2009 sebanyak 25.458 kasus. Tahun 2010 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 30.453 kasus dengan 1 orang meninggal dunia serta prevalensi diperkirakan sebesar 2,76 %. Angka kejadian diare tahun 2011 sebanyak 24.617 kasus dengan 2 orang meninggal dunia serta prevalensi diperkirakan sebesar 2,19 %.<sup>8</sup>

Angka kesakitan diare di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah selalu menduduki peringkat tertinggi tiap tahunnya dibanding wilayah kerja puskesmas lainnya di Kabupaten Demak. Pada tahun 2010 angka kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Karang tengah mencapai 2042 penderita. Sedangkan tahun 2011 cenderung mengalami penurunan yaitu sebesar 2001 penderita, namun masih menduduki wilayah dengan kejadian diare tertinggi di Kabupaten Demak. Pada tahun 2012 jumlah penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah mencapai 2074 kasus.<sup>8</sup>

Tingginya angka kesakitan diare dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan (*personal hygiene*) dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya.<sup>9</sup> Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, seperti faktor penyebab (*agent*), penjamu (*host*) dan lingkungan. Faktor penyebab meliputi infeksi, malabsorpsi, makanan dan psikologis. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya kurang gizi serta perilaku hygiene yang kurang. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana sanitasi lingkungan serta tingkat sosial ekonomi. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi.<sup>10</sup>

Puskesmas Karang Tengah telah memiliki sarana sanitasi yang mendukung PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti WC, tempat sampah, wastafel, dan lain-lain. Namun dalam kenyataannya masih ada beberapa prasarana yang masih perlu diganti seperti penyediaan handuk pada wastafel, belum tersedianya sabun di kamar mandi serta belum tersedianya tissue ataupun hand sanitizer di wastafel. Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat seseorang.

Dari uraian serta data PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan data kesakitan diare di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah di atas, maka peneliti merasa perlu untuk mengetahui bagaimanakah hubungan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, terdapat masalah atau pertanyaan yaitu adakah hubungan antara PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah - Demak?

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Mengetahui hubungan antara PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah - Demak

### **2. Khusus**

- Mendiskripsikan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah
- Mendiskripsikan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah
- Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah

## **D. Manfaat**

Sebagai bahan informasi pada masyarakat tentang diare, baik penyebab, penanganan maupun pencegahan yang dapat diterapkan oleh masyarakat khususnya para ibu yang memiliki anak balita serta sebagai bahan informasi bagi puskesmas Karang Tengah - Demak