

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja, yang melembek atau mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya. Diare adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih besar dari biasanya. *Neonatus* dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi yang berumur lebih dari satu bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari kali (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) diare menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian terbanyak balita setiap tahunnya sekitar 2,5 miliar kasus diare. Insiden tertinggi kasus diare terjadinya pada dua tahun pertama kehidupan dan akan menurun seiring dengan pertambahan usia anak (Zulfiarini, 2020). Di Indonesia, cakupan pelayanan penderita diare pada tahun 2020 pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 4,9% (Sulawesi Utara) dan Nusa Tenggara Barat (78,3%). Sedangkan disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 4,0%

(Sulawesi Utara), Nusa Tenggara Barat (61,4%) dan Lampung (17,5%) (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO), diare masih jadi penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Sementara UNICEF (Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk urusan anak) memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare. Di Indonesia, setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare (Azhar, 2017).

Diare menjadi salah satu penyebab kematian utama pada anak. Menurut laporan WHO (2015) setiap tahunnya diperkirakan terdapat 1,7 milyar kasus diare terjadi di dunia dan menyebabkan kematian pada 760.000 anak usia dibawah lima tahun. Thakur, Changotra, Grover & Vashistt (2018) mengatakan bahwa diare sering terjadi di negara-negara berkembang dengan tingkat mortalitas dan morbiditas lebih tinggi (Moranti, 2020).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi pada perempuan, daerah perdesaan, pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya. Prevalensi diare pada balita (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) sebesar 11% dengan disparitas antar

provinsi antara 5,1% (Kepulauan Riau) 14,2% (Sumatera Utara) dan 8,8 % (Lampung) (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 61,7% dan pada balita sebesar 40% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar provinsi antara 12,7% (Nusa Tenggara Timur), Nusa Tenggara Barat (68,6%) dan Lampung 28,8 % (Kemenkes RI, 2019).

Tahun 2017 terjadi 21 kali KLB Diare yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%). Angka kematian (CFR) saat KLB Diare diharapkan 1%) kecuali pada tahun 2011 CFR pada saat KLB sebesar 0,40%, sedangkan tahun 2017 CFR Diare saat KLB mengalami penurunan di banding tahun 2016 yaitu menjadi 1,97% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Menurut Laporan Kerja Dinas Kesehatan Lampung tahun 2020 kasus diare yang dilayani mencapai 15. 252 jiwa. Bandar Lampung menempati urutan ke 2 dari 15 kabupaten mengenai kasus diare se-provinsi Lampung di tahun 2020 tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Berdasarkan distribusi di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah kasus diare masuk kedalam sepuluh besar penyakit di puskesmas rajabasa indah. Di puskesmas rajabasa indah ditemukannya kasus diare pada tahun 2019 sebanyak 293 kasus, tahun 2020 sebanyak 537 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 427 kasus, (Puskesmas Rajabasa Indah, 2020).

Faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare di Indonesia. Faktor resiko tersebut antara lain faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakterologis air, dan kondisi rumah. Pengendalian yang telah dilakukan terhadap kejadian diare yaitu pemberian makanan yang higienis, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah makan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan dan setiap tangan kotor dan perilaku buang air besar (BAB) pada tempatnya (Rizkiah, 2018).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM. STBM memiliki 5 pilar yaitu, berhenti Buang Air Besar Sembarangan (Stop BAB), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Minuman dan Makanan, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Diare merenggut nyawa sekitar 1,5 juta anak-anak kurang dari 5 tahun setiap tahun (Monica et al., 2021).

Data dari Profil Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah (2019) menunjukkan masih rendahnya cakupan kepemilikan sarana sanitasi dasar di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Dari 12.747 keluarga yang diperiksa, hanya 12.747 (100 %) yang memiliki jamban sehat, 11.006 (86 %) keluarga dengan tempat sampah sehat, dan 10.852 (85%) keluarga dengan pengelolaan air limbah sehat.

Berdasarkan survey awal pada wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah tahun 2021 didapatkan hasil bahwa 100 % keluarga dengan sarana jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu jamban berbentuk leher angsa dengan septic tank. Sebanyak 43 % keluarga yang menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun

(CTPS). Sebanyak 28.5 % keluarga dengan pengelolaan air minum dan makanan yang baik yaitu mengolah air sebelum dikonsumsi, wadah penyimpanan air tertutup, rutin membersihkan wadah minum dan menerapkan hygiene sanitasi makanan dengan baik. Sebanyak 28.5 % keluarga yang mengelola sampah dengan benar yaitu membuang sampah pada tempatnya dengan konstruksi kuat dan tertutup dan sebanyak 28.5 % keluarga yang mengelola limbah cair rumah tangga yaitu limbah masih disalurkan ke sungai dan selokan terbuka.

Dari data kejadian penyakit berbasis lingkungan, kondisi fasilitas sanitasi yang dimiliki masyarakat masih dapat menjadi resiko penularan penyakit. sumber air bersih, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air limbah, pengelolaan sampah dan kondisi rumah. Mengamati kondisi di atas masyarakat yang masih kurang dalam pemenuhan kesadaran dalam perilaku hidup bersih dan sehat serta kurangnya jumlah sarana sanitasi dasar, sehingga diperlukan peningkatan cakupan sarana sanitasi dan kesadaran masyarakat dalam hidup bersih dan sehat dengan upaya program STBM sehingga pada akhirnya dapat menekan terjadinya penyakit berbasis lingkungan. (D. Mukti et al., 2016).

Maka dari itu peneliti ingin mengetahui hubungan penerapan lima pilar (STBM) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tingginya diare di Puskesmas Rajabasa Indah. Sehingga peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan penerapan lima pilar STBM dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penerapan STBM dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara perilaku BAB buang air besar sembarangan dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- b. Mengetahui hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT) dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- d. Mengetahui hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga di dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.
- e. Mengetahui hubungan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran dan mengembangkan ilmu yang sudah didapatkan selama dibangku kuliah.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi mengenai hubungan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian penyakit diare di wilayah kerja puskesmas dan merencanakan program di masa yang akan datang supaya masyarakat dapat menerapkan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat di lingkungan wilayah kerja setiap puskesmas.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi yang dapat dipergunakan untuk menambah pengetahuan tentang penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian penyakit diare.

4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan Lingkungan

Sebagai bahan bacaan dan dokumen perpustakaan yang dapat dipergunakan untuk bahan perbandingan dalam penyusunan studi atau karya tulis selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas

Rajabasa Indah Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* (potong lintang). Variabel yang diteliti variabel *independent* yaitu perilaku, dan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat. variabel *Dependent* yaitu kejadian diare dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner.