

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena masih sering timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) dan disertai dengan kematian yang tinggi.^{1,2} Meskipun sebagian besar episode diare pada masa kanak-kanak ringan, namun pada kasus akut dapat menyebabkan kehilangan cairan dan dehidrasi signifikan yang dapat menyebabkan kematian atau konsekuensi berat lainnya jika cairan tidak diganti pada tanda pertama diare.³

Menurut data *United Nation Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), diare merupakan penyebab kedua dengan kematian anak dibawah 5 tahun di dunia dengan presentase 16% kematian akibat diare pada balita. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia setiap tahunnya. *The Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea* (GAPPD) oleh WHO dan UNICEF menargetkan untuk mengurangi angka kematian akibat diare menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup.⁴

Di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada anak usia dibawah 5 tahun. Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah.⁵ Secara nasional,

target SDGs untuk menurunkan Angka Kematian Balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup.^{6,7}

Diare lebih sering terjadi pada anak usia 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Berdasarkan karakteristik penduduk pada kelompok umur, data insiden diare dan periode prevalensi diare yang paling tinggi adalah kelompok umur <1 tahun dengan insiden 7 % periode prevalensi 11,2 % dan kelompok umur 1-4 tahun dengan insiden 6,7% periode prevalensi 12,2 %. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan resiko menurun dengan bertambahnya usia.⁸

Dilihat grafik 10 besar penyakit bersumber *surveilans* terpadu penyakit RS di Daerah Istimewa Yogyakarta, diare menempati urutan tertinggi dan merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya. Hal ini ditunjukkan dengan angka penderita diare di Puskesmas wilayah Kabupaten/Kota yang tinggi setiap tahunnya, namun sulit untuk mengetahui jumlah penderita diare yang sesungguhnya karena mengingat banyaknya penderita yang tidak terdata karena tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan.⁵

Target cakupan pelayanan penderita diare balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita diare balita (Insidens diare balita dikali jumlah balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Sedangkan data cakupan pelayanan diare balita semua umur di Daerah

Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah 19,94%.⁵ Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Kabupaten Bantul menempati angka kejadian diare balita tertinggi di DIY dan menjadi salah satu penyebab kematian bayi yang tercatat di tahun 2012 – 2017. Trend diare balita mengalami peningkatan pada tahun 2016 tercatat 3076 kasus diare balita menjadi 5498 kasus. Kasus tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sewon I sebesar 688 kasus.⁹

Upaya pemerintah dalam pencegahan diare terutama pada anak sudah dilakukan melalui peningkatan kondisi lingkungan baik melalui program proyek desa tertinggal maupun program lainnya. Pencegahan penyakit diare bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tapi masyarakat pun diharapkan dapat ikut serta menanggulangi dan mencegah terjadinya diare pada anak.⁸ Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor pendorong terjadinya diare. Menurut Depkes RI, upaya kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian ASI, MP-ASI yang tepat, penggunaan air bersih yang cukup, kebiasaan cuci tangan, membuang tinja bayi yang tepat dan pemberian imunisasi campak.²

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Lismawati (2018), bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan perilaku cuci tangan yang buruk beresiko mengalami diare.¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2014), pendidikan ibu yang rendah dan status ekonomi rendah, status imunisasi belum lengkap, tidak melakukan perilaku

pencegahan seperti cuci tangan dan pembuangan tinja yang kurang tepat juga beresiko lebih tinggi mengalami diare dan penelitian Tedi (2015) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian diare balita.^{11,12} Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawati (2016), bahwa pemberian ASI Eksklusif, status imunisasi campak, status gizi berdasarkan BB/U berhubungan dengan kejadian diare pada balita.¹³ Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Hartati (2017), bahwa tingkat pendidikan ibu dan perilaku cuci tangan berpengaruh terhadap kejadian diare balita.¹⁴

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2012), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu, status gizi balita dengan kejadian diare dan penelitian lain juga menunjukkan tidak adanya hubungan riwayat pemberian ASI, status imunisasi, pekerjaan dan status ekonomi keuarga dengan kejadian diare balita.¹⁵ Hasil penelitian Gautam Sarker (2015) juga menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara ASI Eksklusif, status gizi dan status imunisasi dengan kejadian diare pada anak dibawah lima tahun.¹⁶

Data hasil studi pendahuluan kasus diare balita tahun 2017, didapatkan kasus diare balita tertinggi terdapat di Puskesmas Sewon 1 sebanyak 688 kasus diare pada balita.⁹ Berdasarkan uraian yang menunjukkan hasil yang bervariasi pada variabel faktor yang mempengaruhi kejadian diare maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-

faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1.

B. Rumusan Masalah

Diare merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati namun sampai saat ini masih saja menjadi penyebab kematian bayi tertinggi kedua di Indonesia. Dehidrasi yang timbul akibat diare, terjadi bila hilangnya cairan dan elektrolit ini tidak diganti secara adekuat, sehingga timbulah kekurangan cairan dan elektrolit sehingga berakibat kematian. Diare lebih sering terjadi pada anak usia dibawah 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua.

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor pendorong terjadinya diare namun, beberapa faktor tersebut dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya diare seperti pemberian ASI, pola cuci tangan, pemberian imunisasi campak, perilaku membuang tinja yang tepat. Puskesmas Sewon 1 menempati kasus tertinggi diare balita di Kabupaten Bantul.¹⁰ Maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini apakah jenis kelamin anak, pemberian ASI Eksklusif, status gizi anak, status imunisasi campak, perilaku cuci tangan, perilaku pembuangan tinja anak, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga merupakan faktor-faktor yang berhubungan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subyek umur anak, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif, status gizi, status imunisasi campak, status ekonomi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, perilaku cuci tangan, pembuangan tinja anak
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif, status gizi anak, status imunisasi campak, status pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan ibu, perilaku cuci tangan, perilaku pembuangan tinja anak dengan kejadian diare anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- c. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak serta analisis informasi data yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare anak

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk pengambilan keputusan di Puskesmas terutama dalam program kesehatan ibu dan anak dalam rangka upaya pencegahan diare pada anak

b. Bagi bidan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan edukasi dalam memberikan informasi pada ibu tentang pentingnya mengetahui faktor resiko sebagai upaya penatalaksanaan preventif untuk menjaga kesehatan anaknya

c. Bagi Ibu

Informasi yang diperoleh diharapkan dapat meningkatkan kesadaran Ibu untuk mengenali faktor resiko sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan terutama diare.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya terhadap faktor resiko lain yang dapat menyebabkan kejadian diare pada anak

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian seperti ini pernah dilakukan oleh Kurniawati tahun 2016 dengan judul “Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut” pada tahun 2016 dengan desain penelitian *case control* menggunakan sampel 76 kasus : 76 kontrol dan menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil uji statistik yang didapatkan terdapat hubungan keajian diare akut dengan status gizi berdasar BB/U $p < 0,000$ (OR=4,304 CI 95%: 1.917-9,663), status imunisasi campak $p = 0,016$ (OR=12,692: CI 95%: 1.595-100.97), pola menyusui $p < 0,001$ (OR=3,909: CI 95%: 1.9627.789). Hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan ($p = 0,359$) dan berat lahir ($p = 0,106$) dengan kejadian diare akut
2. Penelitian semacam ini telah dilakukan oleh Wardhani (2012) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada bayi Umur 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang” pada tahun 2012 dengan metode desain penelitian cross sectional dan menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik Chi-Square. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *accidental sampling* dengan hasil terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP ASI, mencuci tangan sebelum menyuapi dengan frekuensi kejadian diare bayi. Dan tidak ada

hubungan bermakna antara status gizi dan upaya pengobatan dengan frekuensi kejadian diare bayi usia 7-12 bulan.¹⁷

3. Penelitian Hartati dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru” pada bulan Mei tahun 2017 dengan jenis penelitian kuantitatif desain cross sectional dengan uji Chi-Square. Teknik sampling consecutive sampling dengan jumlah sampel 195 responden didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara pendidikan (p value = 0,00), pengetahuan (p value = 0,00) dan perilaku cuci tangan (p value = 0,00) dengan kejadian diare bayi.¹⁴
4. Penelitian semacam ini pernah dilakukan oleh Cahyaningrum (2016) dengan judul “Studi tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman”. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan jumlah subyek 251 responden dan didapatkan hasil hubungan yang bermakna (p value < 0,05) antara kejadian diare dengan Pendidikan ibu, status ekonomi, perilaku mencegah diare, lingkungan balita dan tidak ada hubungan yang bermakna (p value > 0,05) anatar jenis kelamin, riwayat ASI Eksklusif, status imunisasi, pekerjaan ibu dengan kejadian diare balita.