

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hendrik L. Blum (1974), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu, faktor lingkungan, perilaku manusia, pelayanan kesehatan dan keturunan. Keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan mempunyai pengaruh yang sangat besar. Penyebabnya kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat di bidang kesehatan, ekonomi, maupun teknologi (Depkes, 2002).

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahun karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Parashar, 2003). Menurut *World Health Organization* (WHO), di negara berkembang pada tahun 2003 diperkirakan 1,87 juta anak balita meninggal karena diare, 8 dari 10 kematian tersebut pada umur < 2 tahun. Rata-rata anak usia < 3 tahun di negara berkembang mengalami episode diare 3 kali dalam setahun (WHO, 2005). Hasil survei Subdit Diare angka kesakitan diare semua umur tahun 2000 adalah 301/1000 penduduk, tahun 2003 adalah 374/1000 penduduk, tahun 2006 adalah 423/1000 penduduk. Kematian diare pada balita 75,3 per 100.000 balita dan semua

umur 23,2 per 100.000 penduduk semua umur (Hasil SKRT 2001). Diare merupakan penyebab kematian nomor 4 (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular (Ditjen PLP, 2009).

Tabel 1. Proporsi Pasien Penderita Diare di Puskesmas Pakem Tahun 2009 - 2011.

Tahun	Jumlah (%)	Jumlah Pasien
2009	0,97	45.582
2010	1,05	47.035
2011	0,85	57.318

Dari survei yang dilakukan di Puskesmas Pakem pasien penderita diare yang berkunjung ke pelayanan Balai Pengobatan (BP) umum pada tahun 2009 yaitu 0,97% dari 45.582 pasien, pada tahun 2010 sebesar 1,05% dari 47.035, dan pada tahun 2011 sebesar 0,85% dari 57.318 pasien seperti terlihat pada tabel di atas. Kasus diare khususnya pada balita di Puskesmas Pakem pada tahun 2011 adalah sebesar 77 pasien dari 374 pasien yang di rujuk ke klinik sanitasi.

Kasus diare menduduki peringkat kedua setelah ISPA. Maka dari itu cara pencegahan dan pemberantasan penyakit harus melalui upaya perbaikan lingkungan (sanitasi dasar) dan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan paradigma sehat yang lebih menonjolkan pencegahan dan promosi. Salah satu pendekatan yang menekankan pada upaya preventif dan promotif berupa perbaikan lingkungan dan perilaku adalah klinik sanitasi. Klinik sanitasi di Puskesmas Pakem mulai dilakukan

pada bulan Agustus 2010. Klinik sanitasi dilaksanakan setiap hari Senin sampai dengan hari Sabtu, jadwal pelayanan klinik sanitasi pada hari Senin sampai dengan Kamis adalah pukul 07.30 - 12.00 WIB, pada hari Jumat adalah pukul 07.30 - 10.30 WIB dan pada hari Sabtu, jam pelayanan adalah 08.00 - 11.30 WIB. Kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas Pakem umumnya berupa kegiatan konseling tetapi saat ini untuk penyakit TB sudah dilakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah. Berdasarkan informasi mengenai hasil wawancara antara petugas sanitarian dengan ibu balita pasien penderita diare yang dilakukan pada 13 Maret 2012 diketahui bahwa penyebab utama terjadinya diare pada balita disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara-cara pencegahan diare pada balita.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya peningkatan kasus diare terutama pada balita akibat kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara pencegahan diare serta akibat lingkungan yang buruk maka diperlukan suatu terobosan agar masyarakat khususnya ibu tahu, mau dan mampu meningkatkan kualitas lingkungan serta merubah perilakunya untuk hidup bersih dan sehat. Terobosan ini berupa kegiatan klinik sanitasi di dalam dan di luar gedung. Di dalam gedung dilakukan konseling yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita pasien penderita diare tentang penyakit berbasis lingkungan serta faktor-faktor penyebab dan cara pencegahannya. Sedangkan di luar gedung berupa kunjungan rumah pasien dengan pelaksanaan tindakan sanitasi di

rumah (Depkes, 2002). Melalui kegiatan klinik sanitasi diharapkan penyakit yang berbasis lingkungan tidak akan menjadi masalah yang semakin besar. Klinik sanitasi merupakan salah satu program pemerintah guna menekan penyakit yang berbasis lingkungan.

Klinik sanitasi bukan merupakan unit tersendiri, tetapi bagian integral dari kegiatan Puskesmas bekerja sama dengan program lain. Dengan klinik sanitasi diharapkan dapat memperkuat peran dan meningkatkan efektifitas Puskesmas Pakem dalam melaksanakan pelayanan sanitasi dasar guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu khususnya pemberantasan penyakit yang berbasis lingkungan. Maka peneliti mengambil penelitian tentang pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu pasien balita khususnya pasien balita penderita diare di Puskesmas Pakem.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap pengetahuan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem?
2. Apakah ada pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap sikap ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem?
3. Apakah ada pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap tindakan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh konseling klinik sanitasi lingkungan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap pengetahuan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.
- b. Diketuainya pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap sikap ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.
- c. Diketuainya pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap tindakan ibu balita pasien penderita diare di Puskesmas Pakem.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya dalam bidang Klinik Sanitasi.

2. Materi Penelitian

Materi penelitian adalah tentang pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita pasien penderita diare.

3. Responden

Ibu balita pasien penderita diare yang berkunjung ke Puskesmas Pakem dan di rujuk ke klinik sanitasi.

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pakem.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2012.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita pasien penderita diare serta kesadaran masyarakat akan pentingnya lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat, khususnya masalah lingkungan dan perilaku yang menyebabkan penyakit diare pada balita.
- b. Masyarakat khususnya ibu balita pasien penderita diare mampu memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, terutama masalah lingkungan dan perilaku yang menyebabkan penyakit diare pada balita.

2. Bagi Sanitarian Puskesmas

- a. Memberikan informasi tentang pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap perilaku dan tingkat pengetahuan ibu balita pasien penderita diare.
- b. Sebagai bahan masukan dalam penyelenggaraan klinik sanitasi yang akan datang.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan dalam hal pelayanan klinik sanitasi di Puskesmas Pakem.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang belum pernah ditemukan sebelumnya di Poltekkes, namun ada penelitian sejenis yaitu:

1. Penelitian yang diteliti oleh Oprasia Khairunisa dengan judul Pengaruh konseling klinik sanitasi terhadap tingkat pengetahuan pasien penderita ISPA dan diare di Puskesmas Grabag 2 Kabupaten Magelang (2009). Hasil analisa dari penelitian sebelumnya adalah perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling ISPA dari 15 pasien rata-rata skor pengetahuan sebelum konseling 3,4667, rata-rata sesudah konseling adalah 9,333 menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan pasien sebelum dan sesudah konseling dengan nilai signifikan 0,00 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil analisa perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling diare dari 15 pasien rata-rata skor pengetahuan sebelum konseling 4,133, rata-rata sesudah konseling adalah 10,133 menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan pasien sebelum dan sesudah konseling dengan nilai signifikan 0,00 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.
2. Penerapan klinik sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktek pasien penyakit ISPA dan Diare di Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman oleh Catur Akhyati (2011). Hasil analisa dari penelitiannya adalah perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek sebelum dan sesudah konseling ISPA dari 24 pasien rata-rata skor pengetahuan, sikap dan praktek sebelum konseling yaitu pengetahuan sebesar 42,50, sikap 31,25 dan praktek 47,40. Skor sesudah konseling ISPA untuk pengetahuan 58,00, sikap 50,78 dan

praktek 55,40. Hasil analisa penelitian perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek sebelum dan sesudah konseling Diare dari 16 pasien rata-rata skor pengetahuan, sikap dan praktek sebelum konseling yaitu pengetahuan 45,17, sikap 43,75, dan praktek 44,31. Skor sesudah konseling Diare untuk pengetahuan adalah 55,41 sikap 59,38 dan praktek 55,13. Hasil menunjukkan adanya perubahan yang bermakna dengan nilai signifikan perubahan pengetahuan, sikap dan praktek pasien ISPA dan Diare yaitu 0,000 ($\alpha = 0,05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada penelitian ini mempunyai perbedaan variabel, responden, tempat dan waktu serta peneliti ingin mengetahui pengaruh pelayanan klinik sanitasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu balita pasien penderita diare.