

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semua isu kesehatan di dalam SDGs dijadikan satu dalam satu tujuan yakni SDGs nomor 3, yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di semua usia. Ada 38 target SDGs di bidang kesehatan dan akan diwujudkan. Salah satunya adalah mengakhiri epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, dan penyakit tropis lainnya dan memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan lewat air dan penyakit menular lainnya (Kementerian PPN/ Bappenas, 2017).

Permasalahan di bidang kesehatan begitu kompleks dan merupakan permasalahan sistem yang harus terus dikaji dan diperbaharui seiring dengan perkembangan zaman. Permasalahan kesehatan salah satunya berkaitan dengan permasalahan yang ada di lingkungan. Kesehatan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang baik dan memiliki dampak yang positif terhadap kesehatan. Banyak faktor di lingkungan yang baik langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Penyakit yang erat kaitannya dengan kajian lingkungan adalah penyakit diare.

Dalam berbagai kajian dan publikasi, diketahui bahwa salah satu penyebab mortalitas pada anak-anak adalah penyakit diare. Menurut World Health Organization (WHO), Setiap tahunnya diare membunuh sekitar 525.000 anak Balita. Sedangkan menurut CDC (2013), di setiap harinya 2.195 anak Balita

meninggal akibat diare dan 801.000 anak Balita meninggal tiap tahunnya akibat diare.

Bayi dan anak Balita sering terserang penyakit diare. Menurut Cairo et al. (2020), Sembilan juta anak Balita meninggal setiap tahunnya. Dan penyebab kematian anak Balita tersebut adalah pneumonia kemudian diare. Padahal diare adalah penyakit yang sebenarnya mudah pencegahan dan pengobatannya.

Tidak dapat dipungkiri, Diare masih menjadi masalah di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Diare merupakan salah satu penyakit endemis yang dapat berpotensi terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia. Menurut (Kemenkes RI, 2018), penyakit diare di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,8% dan berdasarkan gejala yang pernah dirasakan sebesar 8%.

Penyakit diare dapat dilihat dengan munculnya gejala perut yang sakit, Buang Air Besar (BAB) berbentuk cair, biasanya lebih dari 3 kali sehari. Seringkali diare mengakibatkan dehidrasi serta gangguan elektrolit. Efek ini timbul akibat cairan yang hilang saat diare. Tingginya insiden diare salah satunya dapat disebabkan oleh bakteri dan virus seperti *Salmonella* sp, *Vibrio cholera*, *Escherichia coli*, dan Rotavirus (Anggreli et al., 2015).

Diare biasanya diakibatkan kualitas higiene dan sanitasi lingkungan yang masih belum memenuhi persyaratan. Usia bayi dan anak balita menjadi usia yang rentan terhadap penyakit diare (Sidhi et al., 2016). Sesuai dengan penelitian Mubasyiroh (2010), umur anak balita memiliki hubungan yang signifikan dengan

gejala diare. Kelompok umur 1 tahun rentan untuk menderita diare. Hal ini dikarenakan anak mengalami transisi, mendapat makanan tambahan (MP-ASI), mulai memasukkan benda apapun itu seperti mainan ke dalam mulut.

Sanitasi erat kaitannya dengan kesehatan lingkungan. Sanitasi yang buruk akan memiliki dampak yang negatif di berbagai aspek lain, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah gejala diare dan munculnya beberapa penyakit. Begitu pula pada kebersihan diri sendiri. Salah satunya ialah kebersihan tangan yang kurang memiliki pengaruh dan dalam memberikan kontribusi terjadinya penyakit.

Program sanitasi yang berbasis Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kementerian Kesehatan, menerapkan pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan untuk memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat, mencegah penyakit berbasis lingkungan. STBM kondisi ketika suatu komunitas menerapkan 5 pilar STBM.

1. Tidak Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS);
2. MenCuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
3. Mengolah air minum (PAM-RT) dan makanan dengan cara yang aman;
4. Mengelola sampah rumah tangga dengan benar (PSRT); dan
5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman (SPAL).

Dari kelima pilar tersebut, hanya pilar 1, 2, dan 3 yang diteliti dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan peneliti menemukan hasil bahwa dari penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian dari ketiga pilar tersebut yang mendapatkan hasil adanya hubungan adalah penelitian yang membahas terkait ketiga pilar tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode *systematic review*. Data mengenai analisis faktor risiko personal higiene pengasuh meliputi kebersihan kuku dan perilaku cuci tangan, kondisi air meliputi ketersediaan air bersih dan kondisi air minum, dan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita di Indonesia. Data berasal dari berbagai publikasi berbentuk artikel dan jurnal terkait topik bahasan. Kemudian melakukan meta-analysis, berfungsi untuk menjadikan satu beberapa penelitian terdahulu dan mendapatkan data kuantitatif. Setelah itu peneliti akan menganalisis data yang telah didapat untuk menjawab topik yang diangkat pada permasalahan penelitian.

Pemilihan metode ini dikarenakan keunggulan *meta analysis* sebagai metode pada sebuah penelitian yang memungkinkan kita mengkombinasikan berbagai macam hasil penelitian dengan cara kuantitatif. *Meta analysis* juga mampu menggambarkan hubungan antar penelitian dengan baik, sehingga dapat mengatasi adanya perbedaan hasil antar penelitian. Selain itu, sifat *meta analysis* yang lebih objektif dari pada *narrative review*, memungkinkan *meta analysis* lebih

fokus pada data dari berbagai macam studi. Terlebih lagi, *meta analysis* lebih mudah dilakukan kerana dilakukan secara kuantitatif dan berfokus pada *effect size*. *Meta analysis* mampu menemukan pengaruh atau hubungan yang dikaburkan dalam pendekatan lain untuk meringkas penelitian (Retnawati et al., 2018).

1.2 Identifikasi Masalah

Tabel 5.5.2
Prevalensi Diare menurut Karakteristik, Riskesdas 2018

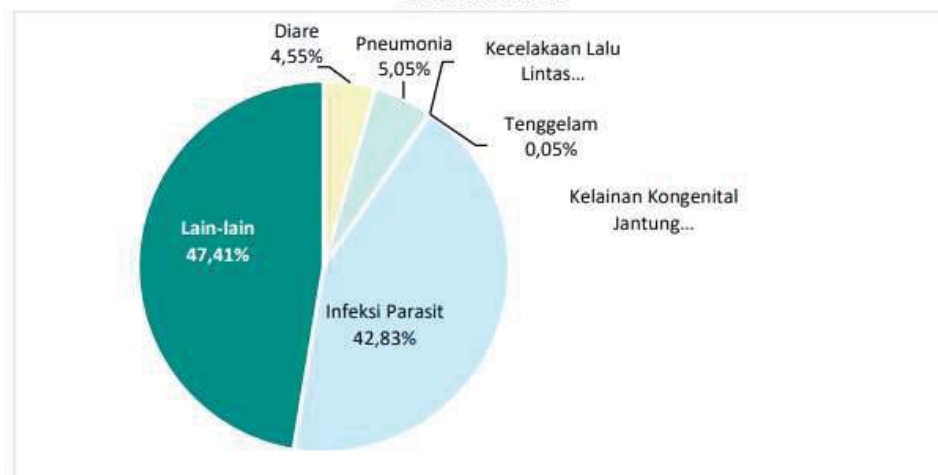
Karakteristik	Diare				N tertimbang
	D ¹		D/G ²		
	%	95% CI	%	95% CI	
Kelompok Umur					
< 1	9,0	8,4-9,7	10,6	9,9-11,3	18.225
1-4	11,5	11,1-11,9	12,8	12,4-13,2	73.188
5-14	6,2	6,0-6,4	7,0	6,8-7,2	182.338
15-24	6,7	6,5-6,9	8,1	7,9-8,4	165.644
25-34	6,0	5,8-6,2	7,2	7,0-7,4	159.708
35-44	6,0	5,8-6,1	7,1	6,9-7,3	151.539
45-54	6,5	6,3-6,8	7,8	7,6-8,1	124.652
55-64	6,6	6,4-6,9	7,9	7,6-8,2	83.251
65-74	6,9	6,5-7,3	8,0	7,6-8,4	40.180
75+	7,2	6,7-7,8	8,1	7,5-8,6	18.565

Gambar 1. 1 Prevalensi Diare

Sumber: Riskesdas Tahun 2018

Dapat disimpulkan dari gambar di atas bahwa kelompok umur anak Balita yakni 1-4 tahun, memiliki angka prevalensi paling tinggi jika dibandingkan dengan kelompok umur lainnya sebesar 11,5%.

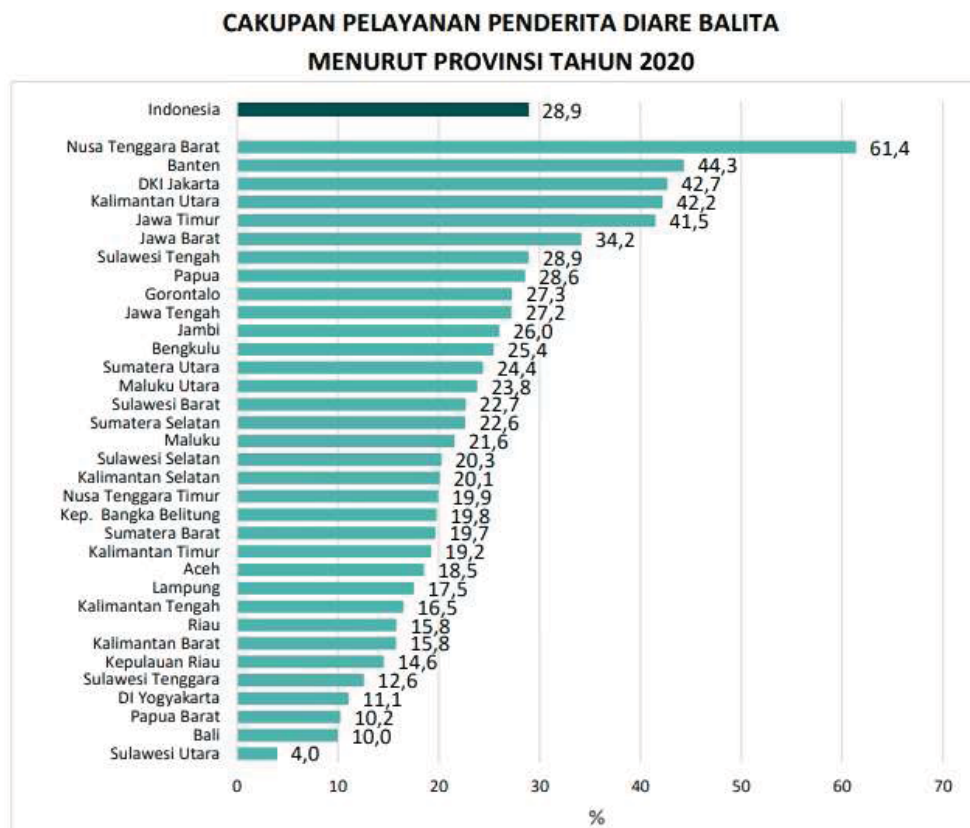
**PROPORSI PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI INDONESIA
TAHUN 2020**



Gambar 1. 2 Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020

Di Indonesia pada tahun 2020, pada kelompok anak Balita (12 – 59 Balita) penyebab kematian tertinggi diakibatkan oleh penyakit diare. Sedangkan untuk penyebab kematian lainnya adalah pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan di jalan, tenggelam, infeksi oleh parasit, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 1. 3 Cakupan Pelayanan Diare Menurut Provinsi

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2020

Tahun 2020 pelayanan untuk pasien diare pada rentang semua umur sebesar 44,4% dan untuk anak Balita sebesar 28,9%. Disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan diare pada anak Balita adalah antara 4,0% (Sulawesi Utara) dan Nusa Tenggara Barat (61,4%).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2019, didapatkan data bahwa frekuensi KLB penyakit diare mengalami naik-turun, namun angka kematian terus meningkat. Kasus KLB pada tahun 2015 mencapai 1.213 orang yang terjadi

di 13 provinsi dengan angka kematian 2,47%. Tahun 2016 KLB terjadi di 3 provinsi dengan jumlah kasus 198 orang dan angka kematian CFR 3,03%. Pada tahun 2018, KLB diare sebanyak 10 kasus yang tersebar di 8 provinsi di 8 kabupaten/kota dengan 756 orang penderita dan angka kematian sebesar 4,76% (Dharmayanti & Tjandrarini, 2020)

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Pembatasan penelitian ini adalah mengetahui perilaku personal hygiene pengasuh anak balita meliputi kebersihan kuku dan cuci tangan pakai sabun. Kondisi air meliputi tidak memenuhi apabila menggunakan air sungai untuk kebutuhan sehari-hari dan BAB juga kondisi air minum. Penggunaan jamban meliputi kesesuaian dengan standar jamban sehat. Penelitian ini juga mengkaji serta menggali informasi mengenai gangguan kesehatan pada anak balita usia 1-5 tahun, yaitu keluhan diare.

Hanya pilar 1, 2, dan 3 STBM yang diteliti dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan peneliti mendapatkan hasil bahwa dari penelitian-penelitian sebelum, ketiga pilar tersebut yang mendapatkan hasil adanya hubungan adalah penelitian yang membahas terkait ketiga pilar tersebut.

1.3.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas yakni “Bagaimana analisis faktor personal higiene pengasuh, kondisi air, dan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita di Indonesia?”.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko personal higiene pengasuh, kondisi air, dan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi personal higiene (perilaku cuci tangan pakai sabun dan kebersihan kuku) pada anak balita di Indonesia
2. Mengidentifikasi kondisi air (ketersediaan air bersih dan kondisi air minum) pada anak balita
3. Mengidentifikasi penggunaan jamban pada anak balita
4. Mengidentifikasi keluhan diare pada anak balita di Indonesia
5. Menganalisis hubungan personal higiene pengasuh (perilaku cuci tangan pakai sabun dan kebersihan kuku) dengan keluhan diare anak Balita
6. Menganalisis hubungan kondisi air (ketersediaan air bersih dan kondisi air minum) dengan keluhan diare anak Balita
7. Menganalisis hubungan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita

8. Meta analisis besar risiko personal higiene pengasuh (perilaku cuci tangan pakai sabun dan kebersihan kuku) dengan keluhan diare anak Balita
9. Meta analisis besar risiko kondisi air (ketersediaan air bersih dan kondisi air minum) dengan keluhan diare anak Balita
10. Meta analisis besar risiko penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana untuk melatih peneliti dalam menganalisis dan menyelesaikan permasalahan di lingkungan masyarakat khususnya mengenai analisis faktor risiko personal higiene pengasuh, kondisi air, dan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam Kesehatan Lingkungan yang diperoleh selama mengikuti bangku perkuliahan.

2. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pengembangan ilmu juga menguatkan penelitian-penelitian sebelumnya khususnya pada ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai analisis faktor risiko personal higiene pengasuh, kondisi air, dan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita di Indonesia.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan mengenai analisis faktor risiko personal higiene pengasuh, kondisi air, dan penggunaan jamban dengan keluhan diare anak Balita di Indonesia.