

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization, (2011) mengemukakan diare merupakan salah satu penyebab dari kematian bayi di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, diare adalah pembunuh nomor dua setelah (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ISPA. Sementara itu, United Nations International Children Fund (UNICEF) memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal karena diare. Di dunia 6,2 juta anak meninggal karena diare, sebagian besar terjadi pada negara berkembang (Maryunani, 2010).

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Di Indonesia sendiri, setiap tahun 100.000 anak meninggal karena diare. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), kematian di Indonesia sudah menurun tajam begitu pula berdasarkan survey rumah tangga, kematian karena diare diperkirakan menurun. Walaupun angka kematian diare menurun, tetapi angka kesakitan diare tetap tinggi terutama di negara berkembang (WHO, 2012).

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah kematian yang terjadi pada balita sebelum usia (1 – 5 tahun). AKABA di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2012 sebesar 9,8 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah 450 balita. Apabila dibandingkan dengan AKABA tahun 2011 hanya terdapat sebanyak 50 kasus kematian. Sehingga adanya peningkatan dari tahun 2011 sampai 2013 (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2013).

Program pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan menyebutkan bahwa penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, walaupun secara umum upaya penanggulangan telah dikemukakan sejumlah 18.453 kasus telah ditangani dari perkiraan sebanyak 42 ribu kasus, sedangkan angka kesakitan diare pada tahun 2012 mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 dari sebesar 14,4 % menjadi 21,99% dan dilaporkan bahwa 100% balita yang menderita diare

sudah ditangani. Kematian pada balita pada tahun 2012 karena diare dilaporkan ada 5 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2013).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi 6 golongan besar yaitu karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imuno defisiensi dan penyebab lain yang sering ditemukan dilapangan adalah diare yang disebabkan infeksi rotavirus dan keracunan. Adapun penyebab-penyebab tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya: keadaan gizi, kebiasaan atau perilaku, sanitasi lingkungan dan sebagainya. Pada tahun 2007 frekuensi kejadian diare mengalami peningkatan kemudian menyebabkan munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) kelima terbanyak setelah DBD, Campak, ISPA, dan tetanus Neonatorium (Irianto *cit* Pipin, 2011).

Status gizi di Indonesia dipengaruhi oleh konsumsi makanan, keturunan, sosial-ekonomi, penyakit yang menyertai atau infeksi. Gizi kurang adalah faktor yang memudahkan anak menderita infeksi khususnya diare dan dapat menimbulkan kematian (Merryana dkk, 2012). Peran bidan sebagai tenaga kesehatan mengupayakan adanya pencegahan penyakit diare yaitu bidan dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan lainnya untuk memberikan penyuluhan dan pengobatan secara tepat kepada masyarakat. Bidan juga harus aktif memberikan imunisasi kepada balita bertujuan meminimalisir kejadian diare.

Scrimsham (2003) mengemukakan ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (penyebab diare) dengan status gizi terutama pada anak balita karena adanya tekanan interaksi yang sinergis. Mekanisme patologisnya dapat secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu: penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, dan peningkatan kehilangan cairan atau gizi akibat penyakit diare yang terus menerus sehingga tubuh menjadi lemas, begitu juga gambaran status gizi dengan diare pada anak balita. Apabila masukan makanan atau zat gizi kurang, akan terjadi penurunan metabolisme sehingga tubuh mudah terserang penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan I pada bulan Januari 2014 selama kurun waktu 1 tahun 2013 ditemukan kasus diare

sebanyak 1328 kasus dari berbagai golongan umur. Sedangkan pada balita sendiri ditemukan sebanyak 223 kasus balita diare. Diare menempati urutan tertinggi kedua dari lima besar penyakit pada balita di Puskesmas Banguntapan I, yaitu: ISPA, Diare, TBC, DBD, dan Ikterus. Berdasarkan alasan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Status Gizi pada Balita Diare di Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul Tahun 2014.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana keadaan status gizi pada balita yang mengalami diare di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi balita diare di Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi balita yang terinfeksi diare berdasarkan umur di wilayah Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui status gizi balita berdasarkan jenis kelamin yang mengalami diare di Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2014.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan bisa menambah pengetahuan tentang gambaran status gizi balita diare.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan pengetahuan status gizi pada balita yang menderita diare.

b. Bagi institusi

Dapat dijadikan dasar pertimbangan penanganan penatalaksanaan status gizi pada balita khususnya yang disebabkan diare.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya sudah dilakukan.

1. Penelitian oleh Pipin Mentari (2011) dengan judul “Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul.” Penelitian ini menggunakan metode *desriptif korelatif (Correlation Study)*, metode pengambilan data dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan datanya menggunakan data sekunder, analisis datanya dengan menggunakan analisis kualitatif dan didapatkan hasil hubungan status gizi dengan kejadian diare. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian, analisis data, judul, waktu, tempat dan hasil penelitian. Persamaan dengan peneliti ini adalah cara pengambilan data.
2. Penelitian oleh Hamisah Irma (2011) dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Klaten. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, metode pengambilan data dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan datanya dengan data sekunder jenis penelitiannya melakukan eksperimental *one-shot case design* dan didapatkan hasil hubungan status gizi dengan kejadian diare. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian, analisis data, jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah cara pengambilan data.
3. Penelitian oleh Heri Sukoco (2012) dengan judul “Faktor-faktor Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Srenggeng Rappan Provinsi Sulawesi Selatan.” Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, metode pengambilan data dengan pendekatan kuantitatif rancangan *case-control study*. Pengambilan datanya dengan data primer, instrumennya dengan kuesioner dan panduan wawancara (*check list*), dan didapatkan hasil berbagai faktor penyebab kejadian diare. Perbedaan dengan penelitian ini adalah

metode penelitian, cara pengambilan data, instrumen yang digunakan, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah responden yang diteliti pada balita diare.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA