

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di negara berkembang penyakit diare merupakan penyakit paling penting selain infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang merupakan angka kesakitan (morbiditas) serta angka kematian (mortalitas) yang tinggi. Diare tak pernah pandang bulu, ia dapat menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita, baik orang tua, remaja maupun balita. Diare sering kali dianggap sebagai penyakit ringan, padahal di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun. Sedangkan di Indonesia, diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita (Surkenas 2001).

Menurut data WHO, 2004 diare menduduki urutan ketiga penyebab kematian setelah perianal (23%) dan ISPA (18%). Kematian akibat diare mengalami peningkatan pada tahun 2002 sebanyak 15% dibandingkan tahun 2000 dan 2001 yang hanya 13 %. Di Indonesia sebanyak 8,4/1.000 balita meninggal pada tahun 2002. Pada tahun 2003 sebanyak 14.378 orang di Indonesia menderita diare, 3.074 diantaranya berasal dari kota Yogyakarta (www.detiknews.com).

Sedangkan menurut survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan tahun 2000 diperkirakan bahwa kejadian diare meliputi 200-400 per penduduk per tahun. Enam puluh sampai 80 persen diantaranya terjadi pada anak-anak dan balita, kemudian sisanya terjadi pada orang tua maupun remaja. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan faktor yang dapat mempengaruhi diare diantaranya lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, sosial, ekonomi, dan perilaku sehat dalam masyarakat (Depkes. RI, Dit. Jen. PPM dan PLP, 2001).

Berdasarkan kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian visi Indonesia Sehat 2010, telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 131/MENKES/SK/II/2004 dan salah satu subsistem dari SKN adalah subsistem pemberdayaan masyarakat. Kebijakan nasional promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1193/MENKES/SK/X/2004 yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat” (PHBS 2010). Untuk melaksanakan program promosi kesehatan di daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1114/MENKES/SK/VIII/2005 (Depkes RI, 2005).

Sehingga untuk melaksanakan program promosi kesehatan di daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1114/MENKES/SK/VIII/2005 maka dikembangkannya program kesehatan yang dikenal dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang lebih terarah, terencana, terpadu dan berkesinambungan, dikembangkan melalui Kabupaten atau Kota percontohan integrasi promosi kesehatan dengan sasaran utama adalah PHBS Tatanan Rumah Tangga (individu, keluarga, masyarakat) dan diharapkan akan berkembang kearah Desa atau Kelurahan, Kecamatan atau Puskesmas dan Kabupaten atau Kota Sehat.

Program PHBS merupakan program yang bertujuan memberikan pengalaman atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mencegah serta mengatasi masalah kesehatannya sendiri terutama pada tatanannya masing-masing, dimana ada 5 tatanan dalam PHBS. Yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum. Area program kesehatan yang menjadi prioritas dalam PHBS tersebut memiliki 5 program yaitu

kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup dan dana sehat atau Askes atau JPKM (Depkes RI, 2005).

PHBS diharapkan akan menjadi cikal bakal dari Kabupaten atau Kota sehat, dimana seluruh wilayah administrasi pemerintah dibawah Kabupaten atau Kota terus menerus berupaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dengan prasarana wilayah yang memadai, kehidupan sosial yang lebih layak serta terwujudnya perilaku yang mendukung menuju kehidupan yang aman, nyaman dan sehat secara mandiri. (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Ngemplak, bahwa wilayah pedukuhan Degolan terdiri dari 114 Kepala Keluarga diantaranya adalah : 33 KK termasuk strata III (hijau) dan 81 KK termasuk dalam Strata IV (biru). Ini berarti tingkat pengetahuan masyarakat Degolan tentang perilaku hidup bersih dan sehat sudah baik. Menurut pernyataan dari pihak Puskesmas data yang diperoleh khususnya pada wilayah pedukuhan Degolan tidak cukup mewakili dikarenakan wilayah pedukuhan Degolan terletak di ujung utara antara Kecamatan Ngemplak, dan wilayah tersebut dekat dengan akses kesehatan yaitu Rumah Sakit Swasta. Sehingga masyarakat Degolan lebih memilih akses terdekat.

Dari keterangan yang diperoleh tidak ada data mengenai riwayat penyakit yang berhubungan dengan PHBS secara pasti, dikarenakan tidak pernah dibuat laporan kesehatan masyarakat di tiap dusun. Berdasarkan sensus penyakit tahun 2007 : 1). Common cold, 2). Hipertensi primer,

3). Demam yang tidak diketahui penyebabnya, 4). Gastritis, 5). Gangguan sendi, 6). Gangguan lain pada jaringan otot, 7). Dispersia, 8). Diare dan gastroenteritis, 9). Nyeri kepala, 10). Luka terbuka. Sedangkan data sensus penyakit 2008 yaitu : 1). Common cold, 2). Hipertensi primer, 3). Dispersia, 4). Gangguan jaringan otot, 5). Demam yang tidak diketahui penyebabnya, 6). Gangguan sendi, 7). Diare dan gastroenteritis, 8). Asma, 9). Diabetes mellitus, 10). Gastritis.

Adapun daftar 10 (sepuluh) besar penyakit yang diderita masyarakat pada bulan Desember tahun 2009 adalah sebagai berikut : 1).Common cold, 2).Hipertensi primer, 3).Dispersia, 4).Gangguan lain pada jaringan otot, 5).Penyakit pulpa dan jaringan periapikal, 6).Demam yang tidak diketahui sebabnya, 7).Batuk, 8).Asma, 9).Luka terbuka, 10).Nyeri kepala.

Peningkatan kasus diare terjadi pada bulan Januari - Mey 2010 ini, kemudian menurun lagi pada bulan-bulan berikutnya. Selama tahun 2007 diare menduduki peringkat 8 dan pada tahun 2008 diare menduduki urutan 7 (tujuh). Sedangkan pada tahun 2009 diare tidak masuk dalam 10 besar penyakit tetapi diare dimasukkan dalam kategori penyakit lain yang menduduki peringkat 11 hasil akumulasi dari beberapa kasus penyakit. Penelitian ini hanya terbatas meneliti PHBS dibidang lingkungan yang akan dihubungkan dengan kejadian diare di daerah tersebut.

Dari hasil wawancara dan observasi di RT 3 Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman dengan 10 orang,

didapatkan 7 orang mengalami diare dalam kurun 1 bulan terakhir diakibatkan karena perilaku hidup bersih dan sehat belum terealisasi secara baik, 4 orang tidak mengalami diare. Adapun perilaku hidup bersih dan sehat yaitu meliputi memberikan bayi ASI eksklusif, mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, menggunakan air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, dan pengolahan sampah.

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwasanya terjadinya diare dikarenakan sebagian orang tidak melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan kejadian diare terkait dengan PHBS yang telah menjadi program pemerintah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi PHBS pada Tatanan Rumah Tangga Dusun Degolan.
- b. Untuk mengetahui prevalensi Diare di Dusun Degolan.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan di bidang keperawatan terkait dengan kesehatan masyarakat pada khususnya.

2. Secara Praktis

a. Dinas Kesehatan kabupaten Sleman

Mengetahui distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan yang dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menentukan kebijakan kesehatan dan perencanaan program pembangunan kesehatan berikutnya.

b. Masyarakat Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak.

Mendistribusikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terkait dengan kejadian diare.

c. Profesi Keperawatan

Memberikan referensi baru yang dapat digunakan sebagai dasar bagi perawat komunitas dalam upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat.

d. Peneliti

Memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terutama yang berhubungan dengan kejadian diare.

e. Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan penelitian sejenis terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai topik yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut :

1. Diahningrum (2005) yang meneliti tentang “ Analisis PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul.” Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional dengan

pendekatan deskriptif kualitatif. Data yang digunakan adalah data sekunder. Dari kegiatan evaluasi yang diperoleh dari jawaban pelaksanaan program PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul. Yaitu gambaran yang diperoleh dari 16 indikator PHBS dan gambaran dusun sehat berdasarkan klasifikasi PHBS diantaranya adalah : 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) Ibu hamil memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan, 3) Pasangan usia subur mengikuti KB, 4) Imunisasi bayi, 5) penimbangan balita, 6) ibu hamil mengkonsumsi Fe tablet secara rutin, 7) Buang air besar di jamban, 8) Menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, 9) Tidak ada sampah berserakan, 10) Penampungan air bebas jentik nyamuk, 11) Kuku bersih, 12) Kebiasaan gosok gigi, 13) Biasa makan minimal 2 kali sehari, 14) Semua anggota keluarga tidak merokok, 15) Tahu tentang AIDS, 16) Menjadi anggota dana sehat (JPKM).

2. Wantiyah (2004) yang meneliti tentang “Gambaran PHBS dan sehat pada Tatanan Rumah Tangga di RW 04 Kelurahan Terban Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II” penelitian tersebut merupakan penelitian survey yang dilakukan di RW 04 Kelurahan Terban yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman II yang dilaksanakan pada bulan Februari 2004 sampai Maret 2004. analisis data yang digunakan adalah deskriptif analitik yang dilakukan dengan cara survey dan kuesioner. Subyek penelitiannya

adalah keluarga yang tinggal di RW 04 Kelurahan Terban. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dan dengan wawancara tidak terstruktur. Data yang diperoleh diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual. Hasil penelitian tersebut adalah : 1) Rata-rata pelaksanaan perilaku hidup sehat pada tatanan rumah tangga di RW 04 berada pada tingkat baik, 2) Sebagian besar wanita hamil memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan melahirkan di rumah Sakit, 3) Sebagian besar keluarga telah memenuhi kelengkapan imunisasi bagi bayi mereka dan melakukan penimbangan secara teratur di Posyandu, 4) Keluarga telah buang air besar di jamban yang telah memenuhi syarat yaitu tertutup dan bersih, 5) Sebagian besar keluarga mendapatkan air bersih dari PAM dan sumur, 6) Sebagian penduduk membuang sampah pada tempatnya yang telah tersedia dimasing-masing rumah dan selanjutnya diambil oleh petugas kebersihan, 7) Kuku keluarga dipotong seminggu sekali, 8) Sebagian besar keluarga telah memenuhi gizi seimbang, 9) Rokok merupakan masalah utama di RW 04, 10) Penggunaan JPKM berada dalam kategori cukup.

3. Sawali (2001) yang meneliti tentang “Peran Serta Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Kota Kendari” Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut : 1) Terdapat korelasi yang signifikan antara jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan perkapita dan status pekerjaan dengan peran serta

masyarakat dalam pengelolaan sampah rumah tangga. 2) Terdapat korelasi yang signifikan antara himbauan dari pemerintah dari daerah kota Kendari dengan peran serta masyarakat dengan pengelolaan sampah. 3) Tingkat pendidikan paling berkorelasi dengan peran serta masyarakat dalam pengelolaan sampah rumah tangga di Kota Kendari.

4. Yuni, Ari (2007) yang meneliti tentang “Pengaruh Pembuangan Sampah terhadap Kejadian Diare di Desa Cihadu Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi”. Penelitian tersebut merupakan penelitian dengan analisa data deskriptif analitik yang disajikan dalam bentuk narasi. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan cara survey dan kuisioner. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak negatif dari sampah terhadap kesehatan masyarakat sekitarnya dan untuk mengetahui cara pemecahan dari akibat yang ditimbulkan oleh sampah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sekitar 45% kejadian diare di desa Cihadu tidak hanya diakibatkan oleh sampah saja tetapi oleh bakteri parasit dan virus.

5. Purwanti, Ari 2008 yang meneliti tentang “Hubungan PHBS pada Tatanan Diare Terhadap Kejadian Diare di Masyarakat Dusun Watu Desa Panjangrejo Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul”. Penelitian ini adalah penelitian correlation dengan pendekatan cross sectional survey, tehnik [engambilan sampel dengan sampling cluster proporsional random sampling dan accidental sampling, yaitu

sebanyak 97 responden yang mewakili keluarga. Hasil penelitian tersebut yaitu secara statistik tidak ada hubungan antara PHBS pada tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare pada Masyarakat Dusun Watu Desa Panjangrejo Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul.

Penelitian-penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan dimana peneliti akan meneliti “Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan”. Kesamaan Metode yang digunakan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya adalah Judul dari penelitian yang dilakukan oleh Purwanti,Ari 2008 sama dengan peneliti yaitu Hubungan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare serta metode yang digunakan yaitu correlation dengan pendekatan cross sectional dengan cara survey dan kuesioner pada masyarakat setempat. Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tempat, waktu dan teknik pengambilan sampel yang berbeda. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling atau sampling jenuh serta mempunyai dua variabel diantaranya variabel bebas (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan variabel terikat (Kejadian Diare). Penelitian ini bersifat correlation dengan pendekatan cross sectional dimaksudkan untuk mengetahui adakah Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman.