

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare apabila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Irawan, 2013).

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Hampir seluruh daerah geografis dunia dan semua kelompok usia diserang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama didapatkan pada bayi dan anak balita (Umiati *et al.*, 2010).

Di Indonesia, pada tahun 2013 insiden diare pada balita masih cukup tinggi yaitu 5,2 persen. Lima provinsi tertinggi yang memiliki insiden diare pada balita adalah Aceh (9%), Papua (6,8%), DKI Jakarta (6,7%), Banten (6,3%) dan Jawa Barat (6,1%). Jawa Tengah masih termasuk provinsi yang memiliki insiden tinggi diare pada balita yaitu 5,4 persen dengan cakupan penemuan dan penanganan diare tahun 2012 sebesar 42,66 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2014; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng), 2013).

Faktor risiko yang sangat berpengaruh untuk terjadinya diare pada balita yaitu faktor lingkungan dan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Salah satu unsur faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia adalah rumah, oleh karena itu rumah harus memenuhi kriteria sebagai rumah sehat (Sinthamurniwaty, 2006; Putranti & Sulistyorini, 2013).

Di antara syarat rumah sehat adalah harus memenuhi sarana kesehatan lingkungan yaitu penyediaan air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah. Pembuangan kotoran dalam hal ini

pembuangan tinja atau ekskreta manusia merupakan bagian yang penting dari sanitasi lingkungan (Putranti & Sulistyorini, 2013).

Pembuangan tinja harus memenuhi persyaratan sanitasi untuk mengisolir tinja. Tujuannya adalah mencegah terjadinya hubungan langsung maupun tidak langsung antara tinja dengan manusia dan mencegah terjadinya penularan *Faecal Borne Diseases* dari penderita kepada orang sehat maupun pencemaran lingkungan pada umumnya. Maka dari itu, kepemilikan jamban sendiri dalam keluarga menjadi hal yang penting diperhatikan (Putranti & Sulistyorini, 2013).

Proporsi rumah tangga di Indonesia yang menggunakan fasilitas buang air besar (BAB) atau jamban milik sendiri didapati 76,2%, milik bersama sebanyak 6,7% dan fasilitas umum 4,2%. Masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki jamban atau BAB sembarangan sebesar 12,9% (Riskesdas, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menyebutkan bahwa pada tahun 2010 kepemilikan jamban sendiri dalam rumah tangga masih sebesar 66% dari total keseluruhan rumah tangga. Kecamatan yang masih banyak rumah tangga belum memiliki jamban sendiri adalah kecamatan Gatak (49,2%), Polokarto (41,5%), Grogol (41,3%), Bulu (41,3%), dan Sukoharjo (41,1%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (DKK Sukoharjo), 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Umiati *et al.* (2010) tentang hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita, diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara terjadinya diare pada balita dengan sumber air bersih, kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah. Keluarga yang memiliki sumber air bersih tidak terlindungi, jenis lantai rumah yang tidak kedap air dan belum memiliki jamban sendiri akan meningkatkan terjadinya diare pada balita. Hasil penelitian lain dari Putranti dan Sulistyorini (2013) tentang hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di kabupaten Tuban didapatkan adanya hubungan antara pemanfaatan jamban dengan kejadian diare, yaitu pemanfaatan jamban berpotensi untuk menurunkan risiko terjadinya diare.

Dengan memperhatikan data-data tersebut diatas dimana angka kepemilikan jamban keluarga masih rendah dan insiden diare balita masih tinggi, peneliti ingin melakukan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan angka kejadian diare balita pada kelompok masyarakat yang sudah memiliki jamban keluarga dengan kelompok masyarakat yang belum memiliki jamban keluarga.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan angka kejadian diare balita pada kelompok masyarakat yang sudah memiliki jamban keluarga dengan kelompok masyarakat yang belum memiliki jamban keluarga?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui perbedaan angka kejadian diare balita pada kelompok masyarakat yang sudah memiliki jamban keluarga dengan kelompok masyarakat yang belum memiliki jamban keluarga.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perbedaan angka kejadian diare balita pada kelompok masyarakat yang sudah memiliki jamban keluarga dengan kelompok masyarakat yang belum memiliki jamban keluarga.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Program Pelayanan Kesehatan**

Memberikan informasi tentang perbedaan angka kejadian diare balita pada kelompok masyarakat yang sudah memiliki jamban keluarga dengan kelompok masyarakat yang belum memiliki jamban keluarga, sehingga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program pengadaan jamban keluarga pada semua kelompok masyarakat guna mengurangi risiko terjadinya penularan diare pada balita.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan sosialisasi tentang pentingnya memiliki jamban keluarga di rumah yaitu sebagai pencegahan terjadinya penularan diare pada balita.