

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai meninggal, hal ini karena manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. Hal ini dikarenakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh puskesmas di Indonesia salah satunya adalah diare.^(1,2)

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari). Menurut Widjaja (2007), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *Child Killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita.⁽³⁻⁵⁾

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyiapan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya.⁽⁶⁾

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan).

Kasus kematian balita karena dehidrasi masih banyak ditemukan dan biasanya terjadi karena ketidakmampuan orang tua mendeteksi tanda-tanda bahaya ini.⁽⁷⁾

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Sementara berdasarkan data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, secara global terdapat dua juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare.⁽⁸⁾

Sanitasi lingkungan adalah cara dan usaha individu atau masyarakat untuk memantau dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia. Usaha peningkatan kesehatan lingkungan yang umumnya dikenal dengan sebutan sanitasi merupakan salah satu tindakan yang dimaksudkan untuk pemeliharaan kesehatan maupun pencegahan penyakit pada lingkungan fisik, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.^(9,10)

Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya.⁽¹¹⁾

Kejadian diare tidak kurang dari satu milyar episode tiap tahun di seluruh dunia, 25-35 juta di antaranya terjadi di Indonesia. Setiap anak balita mengalami diare dua sampai delapan kali setiap tahunnya dengan rata-rata 3,3 kali.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil Riskesdas (2007) diketahui bahwa prevalensi diare pada balita di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Riskesdas (2007)

melaporkan bahwa angka nasional prevalensi diare adalah 9,0%. *Period prevalen* diare pada Riskesdas 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (9,0%). Penurunan *period prevalen* yang tinggi ini dimungkinkan karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama antara 2007 dan 2013. Pada Riskesdas 2013 sampel diambil dalam rentang waktu yang singkat. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5%.^(13,14)

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau *pneumonia*.⁽¹⁵⁾ Berdasarkan data Profil Kesehatan RI tahun 2015, penderita diare Indonesia berjumlah 5.405.235 orang dan diare ditangani sebanyak 74,3% dari jumlah penderita diare. Penderita diare di Sumatera Barat sebanyak 289.498 orang. Pasaman Barat menempati peringkat 10 (sepuluh) penderita diare di Sumatera Barat dengan target penemuan diare sebanyak 8.407 orang dan diare ditangani sebanyak 5.827.⁽¹⁶⁾

Data hasil dari laporan Dinas kesehatan Pasaman Barat, jumlah penderita diare dari tahun 2014 sampai 2015 mengalami kenaikan masing-masing tiap tahun menjadi 5.827 dan 8.110 orang. Jumlah penderita diare pada balita juga mengalami kenaikan dari 1.860 menjadi 2.772 dari tahun 2014 sampai 2015. Tetapi jumlah penderita diare menurun pada tahun 2016 menjadi 6.942 orang dan jumlah penderita diare pada balita di tahun 2016 menjadi 2.360.⁽¹⁷⁾

Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakterologis air, dan kondisi rumah. Data

terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Sanitasi yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E.coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat.⁽¹⁵⁾

Bakteri *E.coli* mengindikasikan adanya pencemaran tinja manusia. Kontaminasi bakteri *E.coli* terjadi pada air tanah yang banyak disedot penduduk di perkotaan, dan sungai yang menjadi sumber air baku di PDAM pun tercemar bakteri ini. Hasil penelitian Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) provinsi DKI Jakarta menunjukkan 80 persen sampel air tanah dari 75 kelurahan memiliki kadar *E.coli* dan *fecal coli* melebihi ambang batas.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan RI (2015), persentase rumah tangga Indonesia yang memiliki akses sanitasi layak sebesar 62,14% dan Sumatera Barat sebesar 45,02% yang menempati peringkat 28 sanitasi layak di Indonesia. Selain itu, persentase yang tidak ada fasilitas tempat buang air besar (BAB) di Sumatera Barat sebesar 24,3%.⁽¹⁸⁾

Untuk penampungan air limbah RT (Rumah tangga) di Indonesia umumnya dibuang langsung ke got (46,7%). Hanya 15,5% yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi SPAL, 13,2% menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% ditampung di luar pekarangan. Sedangkan dalam hal pengelolaan sampah RT umumnya dilakukan dengan cara dibakar (50,1%) dan hanya 24,9% yang diangkut oleh petugas. Cara lainnya dengan cara ditimbun dalam tanah, dibuat kompos, dibuang ke kali/parit/laut dan dibuang sembarangan.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Pasaman Barat (2016), persentase rumah tangga memiliki fasilitas tempat buang air besar antara lain mencakup: jamban pribadi 57,30% kurang dari yang ditargetkan yaitu 75 %, jamban bersama 4,51%, MCK komunal/umum 2,25% dan tidak memiliki jamban 35,94%. Kemudian

persentase tempat pembuangan akhir tinja mencakup: tangki septik 36,59%, kolam/sawah/sungai/danau/laut 36,68%, lubang tanah 20,45% dan pantai/tanah lapang/kebun/lainnya 6,28%. Selain itu, persentase sumur tak terlindungi 22,71%, sumber air layak 47,19% dan air tidak layak 52,81%.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan laporan askes kemajuan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2016 mencakup: JSP (Jamban Sehat Permanen) berjumlah 24.305 (31,27%), JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen) berjumlah 20.915 (22,15%), Sharing (masih numpang ke jamban sehat) berjumlah 10.249 (11,99%) dan BABS (Buang Air Besar Sembarangan) berjumlah 32.200 (34,58%). Kemudian askes kemajuan Kecamatan Gunung Tuleh tahun 2016 mencakup: JSP berjumlah 1.225 (25,64%), JSSP berjumlah 1.860 (33,7%), Sharing berjumlah 1.286 (24,22%) dan BABS berjumlah 745 (16,44%).⁽²⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian Umiati (2009), diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara kejadian diare pada balita dengan sumber air minum, kepemilikan jamban keluarga jenis lantai rumah. Muh.Saleh & Lia Hijriani Rachim (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jamban keluarga dan SPAL dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian Rosarina Zebua (2016) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara terjadinya diare pada balita dengan sumber air, jenis jamban, kebersihan jamban, pembuangan sampah, dan pengelolaan air limbah.

Nagari Rabi Jonggor memiliki satu Puskesmas yaitu Puskesmas Paraman Ampalu. Wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu terdiri dari 16 jorong antara lain jorong Siligawen Menek, Kampung Pinang, Air dingin, Sungai Magelang, Paraman Ampalu, Huta Tonga, Bandar, Rabi Jonggor, Sitobu, Tanjung Durian, Baruh Gunung, Paroman Bandar, Bulu Laga, Talang Kuning, Guo dan Siligawen Gadang. Wilayahnya berupa daerah aliran sungai, daerah perbukitan dan aliran air irigasi. Air irigasi yang

mengalir masih banyak ditemukan sampah dan terlihat kotor. Kondisi seperti ini berpengaruh terhadap kejadian diare di wilayah kerja.

Hasil studi lapangan didapatkan jumlah penderita diare di Puskesmas Paraman Ampalu sebanyak 442 orang di tahun 2016. Pada tahun 2014 sampai 2016 penderita diare meningkat setiap tahunnya sebanyak 348, 441, dan 442 kasus. Penderita diare pada balita tahun 2014 sampai 2016 masing-masing sebanyak 139, 193, dan 172 balita. Selain itu, penyakit diare peringkat ke 5 (lima) dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Paraman Ampalu.

Berdasarkan hasil laporan dan wawancara dengan pihak sanitasi di Puskesmas Paraman Ampalu. Sarana air bersih mencakup: sarana perpipaan (PDAM, BPSPAM) berjumlah 1.297 dan memenuhi syarat sekitar 30, sarana sumur gali terlindungi sekitar 909 dengan jumlah pengguna sekitar 3.596, serta masih banyak warga yang MCK di sungai dan aliran air irigasi. Untuk pengelolaan sampah sebagian warga masih membakar, membuang sampah ke aliran irigasi dan juga belum tersedia TPS.

Berdasarkan laporan sanitasi puskesmas, jenis sarana jamban yang memenuhi syarat mencakup: jamban komunal 1.242 dari 1.355 sarana, jamban leher angsa 28 dari 1.241 sarana, jamban plengsengan 42 dari 276 sarana dan jamban cemplung 15 dari 30 sarana. Untuk Saluran pembuangan air limbah terbuka dan tertutup masing-masing sekitar 110 dan 182 tetapi itu pun data SPAL dari pihak sanitasi semuanya belum terdata.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dengan

kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi sumur gali di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi sarana pembuangan sampah di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi ketersediaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
5. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi pembuangan limbah di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
6. Menganalisis hubungan kondisi sumur gali dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
7. Menganalisis hubungan kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.

8. Menganalisis hubungan kondisi ketersediaan jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.
9. Menganalisis hubungan kondisi pembuangan limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare sehingga dapat dijadikan dasar kebijakan dalam pengambilan keputusan pada program penanggulangan diare serta dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

2. Bagi masyarakat

Menambah dan memberikan pengetahuan tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan sanitasi lingkungannya serta dapat menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya diare.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bidang kesehatan masyarakat serta memberikan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan sanitasi lingkungan yang meliputi kondisi sumur gali, kondisi sarana pembuangan sampah, kondisi ketersediaan jamban, dan kondisi pembuangan limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017.

Sarana Air Bersih (SAB) hanya dilihat berdasarkan fisik tidak melihat kondisi secara mikrobiologis dan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Serta seluruh variabel dilakukan observasi berdasarkan kriteria yang ada di kuesioner.

