

## Hubungan pembangunan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan terhadap peningkatan derajat kesehatan (studi kasus di desa Jambearjo dan desa Klampok kabupaten Malang)

Rheidda Pramudhy, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=95826&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Pemerintah telah melaksanakan kegiatan pembangunan Sarana air Bersih dan Sanitasi Lingkungan sejak Pelita I sampai sekarang. Menurut laporan dari Bank Dunia dengan menggunakan data SUSENAS 2004, baru 48% penduduk terlayani air bersih, di mana untuk daerah perkotaan 42% dari jumlah penduduk perkotaan dan daerah perdesaan 51% dari jumlah penduduk perdesaan. Dalam laporan tersebut disebutkan selama 8 tahun dari tahun 1994 sampai tahun 2002, peningkatan cakupan air bersih hanya 10% di pedesaan dan 9% di daerah perkotaan. Selain itu sebanyak 40% penduduk perdesaan buang air besar tidak pada tempatnya yaitu di kebon, kolam, danau, sungai dan laut. Hal menyebabkan angka penyakit diare yang masih cukup tinggi yaitu 280/1000 penduduk dan menempati urutan ke 3 penyebab kematian pada bayi, urutan ke 2 pada balita dan nomor 5 pada semua umur, dan sering timbul dalam bentuk kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian cukup tinggi. Rendahnya cakupan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan disebabkan karena prioritas pemerintah dalam pembangunan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan bukan prioritas utama. Oleh sebab itu, Bank Dunia telah memberikan pinjaman untuk pembangunan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan melalui proyek WSLIC-2.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan proyek WSLIC-2 khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan kejadian diare pada balita dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare serta menentukan faktor-faktor yang paling dominan. Penelitian ini merupakan penelitian survei (non experimental). Teknik penelitian menggunakan kuesioner dengan responden ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita. Desa yang disurvei adalah desa yang telah dibangun Sarana air bersih dan sanitasi lingkungan dan desa yang belum dibangun sebagai desa kontrol. Untuk menentukan desa kontrol dengan dicari desa yang hampir sama kondisinya yaitu dari segi geografinya, tingkat sosial ekonomi dan perilakunya masyarakat dengan desa yang telah dibangun. Penggunaan desa kontrol adalah untuk mengetahui kondisi awal sebelum desa dibangun. Analisis yang digunakan menggunakan analisa Statistik dengan menggunakan Program SPSS.

Hasil penelitian adalah: terdapat penurunan angka kejadian diare pada balita setelah pembangunan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan di desa penelitian, hal ini ditunjukkan dengan membandingkan antara desa kontrol (Desa Klampok) yang belum terbangun sarana sebanyak 28 kejadian kejadian diare dengan desa yang telah dibangun sarana yaitu Desa Jambearjo sebanyak 13 kejadian. Apabila dihidung secara rata-rata pada semua umur penduduk didaerah penelitian dapat menurunkan kejadian diare pada setiap 1000 penduduk dari 154 kejadian menurun menjadi 90 kejadian diare. Penurunan kejadian diare pada balita diduga oleh ketersediaan air bersih, sarana untuk membuang air besar, perilaku mencuci tangan setelah buang air besar, mencuci tangan setelah membersihkan balita buang air besar, buang tinja bayi, membuang sampah dan pengetahuan kesehatan lingkungan. Sedangkan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan

kejadian diare yaitu sarana membuang air besar dan mencuci tangan setelah membersihkan balita dari buang air besar. Secara bersama-sama kedua variabel tersebut saling berinteraksi dengan nilai  $p = 0,028$  dan  $OR = 7,11$ . Persamaan regresi logistik  $Y$  (kejadian diare pada balita) =  $-0,241 + 1,962$  kondisi jamban  $\times$  cuci tangan setelah membersihkan balita buang air besar.

Dalam penelitian penulis menyarankan agar pemerintah daerah untuk mengurangi kejadian diare pada desa lain yang tidak masuk dalam daftar yang akan dibangun dan proyek WSLIC-2 dapat mereplikasi pendekatan proyek WSLIC-2 dengan lebih memperhatikan pembangunan sarana membuang air besar berupa pembangunan jamban dan mendorong perubahan perilaku hidup bersih terutama dalam cuci tangan dengan membuang sampah dengan cara lebih mengintensifkan pelatihan dan penyuluhan dibidang kesehatan lingkungan.

The implementation of Water Supply and Environment Sanitation (WSES) from Pelita I to day is currently only 48 percent of the population has access to water That includes 42 percent of the urban and 51 percent of the rural population. In the 8 years from 1994 to 2002, this figure increase by only 10 percent in rural areas and 9 percent in the urban. However, more than 40 percent of rural households use unsanitary open pits or defecate in fields/beaches/water bodies. These caused the incident diarrhea is still height 280/1000 of population. Diarrhea has rank 3 to be caused baby die, and rank 2 of children under five finally rank 5 in all of age.

National development initiative prioritize infrastructure of WSES were lower in priority and remain limited, WSES service coverage therefore remained limited and WSES development was unable with population increase. Therefore, World Bank proposed loan to develop water supply and sanitation facilities in rural areas through WSLIC-2 project.

Research will explore the factors correlate with incident diarrhea for children under five and how the WSLIC-2 project can reduce number of incident diarrhea. The research method used questioner to housewife, They have children under five. The research was two villages, one village developed water supply and sanitation facilities under WSLIC-2 project and other village undeveloped as village control, The characteristic of geography, social-economic and health behavior of two villages are almost same with the other. The village control will be used to know characteristic condition without project WSLIC-2.

The conclusion of the research is decrease of number of incident diarrhea in the village with project WSLIC-2 from 28 to 13 incident diarrhea or if we use average of 1000 people, number of incident diarrhea decrease from 154 to 90 incident diarrhea. This figures come from number incident diarrhea in village (Jambearjo) under WSLIC-2 project and village (Klampok) without project WSLIC-2 project. There are multiple factors are suspected with incident diarrhea. These factors are lack of water supply, latrine facility, solid waste facility, hand washing (after defecate and after defecate children under five years, throw away excreta of children under five and knowledge of environmental sanitation and the main factors are latrine facility and hand washing after defecate children under five years. Two variables are interaction, with  $p$  value is  $0,028$  and odd ratio =  $7,11$ . Logistic Regression is  $Y$  (incident diarrhea of children under five years) =  $-0,241 + 1,962$  latrine facility  $\times$  hand washing after defecate children under five years.

Some recommendation to address this issue are: (a) local government can replicate WSLIC-2 project with local budget (b) encourage to communities build latrine by they self (c) Improving health behavior by improving hygiene sanitation training.</i>