

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam GBHN 1993 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam rangka memperbaiki kualitas hidupnya. Pada Repelita VI tercantum bahwa tujuan pokok dari pembangunan kesehatan antara lain pengurangan angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, terjangkau dan dapat diterima masyarakat. Salah satu target yang ingin dicapai dengan pembangunan kesehatan adalah penurunan angka kesakitan dan kematian pada kelompok rentan, salah satunya pada kelompok anak-anak di bawah lima tahun. Berdasarkan kajian dan analisis dari beberapa survey yang dilakukan, angka kesakitan diare pada semua golongan umur adalah 280/1000 penduduk dan pada golongan balita adalah 1,5 kali pertahun (Depkes RI. 2000).

Dengan adanya rumusan tersebut, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan permukiman yang sehat serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa dan agama (Depkes RI, 1999).

Lingkungan yang tidak sehat akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Lingkungan juga sangat berperan terhadap tersedianya air bersih yang digunakan oleh masyarakat untuk berbagai kebutuhan dalam hidupnya. Air bersih yang dipergunakan oleh masyarakat harus memenuhi kualitas air yang diatur dalam Permenkes No. 416 Tahun 1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air dan Kepmenkes No. 907 Tahun 2002 Tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2001, diare menduduki peringkat pertama penyebab kematian anak dengan persentase sebesar 35%. Di Indonesia sendiri dapat ditemukan sekitar 60 juta penderita diare setiap tahunnya dimana 70 – 80% dari penderitanya adalah anak dibawah lima tahun dengan masih tingginya angka kesakitan yang dilaporkan, yaitu 23,35 per 1000 penduduk pada tahun 1998 meningkat menjadi 26,13 per 1000 penduduk pada tahun 1999. (Profil Kesehatan Indonesia, 2004).

Secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita yaitu 55%. Berdasarkan kajian dan analisis dari beberapa survey yang dilakukan, angka kesakitan diare pada semua golongan umur pada tahun 2000 adalah 301/1000 atau 3,01%, cenderung meningkat dibanding angka kesakitan diare pada tahun 1996 sebesar 280 per 1000 penduduk (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alidan (2002) yang meunjukkan bahwa cakupan air bersih dan insiden diare mempunyai hubungan yang sedang $r = 0,365$ dan berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan $p\text{Value} < \alpha (0,048)$ dan berdasarkan hasil penelitian Sutomo (1986) yang mengemukakan bahwa penggunaan air tidak

tercemar dan penggunaan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat dapat mengurangi angka kejadian diare dan kematian diare.

Berdasarkan data Kecamatan Sukmajaya pada tahun 2006 – 2007 mengenai cakupan program kesehatan lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya sebagai berikut :

Tabel 1.1
Cakupan Program Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya 2006

No	Jenis Sarana	Tahun 2006					
		Mekarjaya		Tirtajaya		Puskesmas	
		Cakupan	%	Cakupan	%	Cakupan	%
1	SAB	9,071	88.22	1209	11.77	10,280	99.99
2	JAGA	9,030	87.83	1,203	11.7	10,233	99.53
3	SPAL	8,588	83.53	1,145	11.14	9,733	94.67
4	TTU	15	17.65	1	4.35	16	22
5	Rumah Sehat	9,048	100	1,233	100	10,281	100
6	TPM	14	30.43	2	11.11	16	41.54

Sumber : Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2006

Tabel 1.2
Cakupan Program Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya 2007

No	Jenis Sarana	Tahun 2007					
		Mekarjaya		Tirtajaya		Puskesmas	
		Cakupan	%	Cakupan	%	Cakupan	%
1	SAB	8,634	98	1159	96.99	9,793	97.88
2	JAGA	8,369	94.99	1,123	93.97	9,492	94.87
3	SPAL	8,281	93.99	1,111	92.97	9,392	93.87
4	TTU	31	36.47	21	91.3	52	48.15
5	Rumah Sehat	2,998	34.03	282	23.6	3,280	32.78
6	TPM	6	13.04	1	5.56	7	10.94

Sumber : Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Sukmajaya kasus diare tahun 2006 pada golongan semua umur sebanyak 2.629 kasus dengan jumlah prevalensi 5,12% dan pada tahun 2007 pada golongan semua umur sebanyak 3.265 kasus dengan jumlah prevalensi sebesar 5,36%.

1.2 Perumusan Masalah

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja (jamban), apabila kedua faktor tersebut tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan, maka dapat menimbulkan kejadian diare. Puskesmas Sukmajaya sebagai institusi yang berperan penting dalam deteksi dini kejadian penyakit dan pencegahan kejadian penyakit diwilayah kerjanya, telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit diare sesuai peraturan atau sesuai dengan syarat kesehatan, namun kejadian diare yang terjadi pada golongan semua umur sebesar 5,12% pada tahun 2006 dan 5,36% di Puskesmas Sukmajaya tahun 2007. Karena itu diperlukan suatu identifikasi mengenai hubungan jenis sumber air bersih, kondisi fisik air bersih dan jamban dengan kejadian diare agar upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit diare dapat berlangsung dengan baik.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara jenis sumber air bersih dan kondisi fisik air bersih dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara jenis sumber air bersih dan kondisi fisik air bersih dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
2. Diketuainya jenis sumber air bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
3. Diketuainya kondisi fisik air bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
4. Diketuainya karakteristik responden (umur, pendidikan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
5. Diketuainya perilaku responden tentang kebiasaan mencuci tangan (sebelum dan sesudah makan, setelah BAB) menggunakan sabun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
6. Diketuainya perilaku responden tentang mencuci peralatan makan menggunakan sabun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
7. Diketuainya jenis jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
8. Diketuainya hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008
9. Diketuainya hubungan antara kondisi fisik air bersih dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008
10. Diketuainya hubungan antara karakteristik responden (umur, pendidikan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.

11. Diketuinya hubungan antara perilaku responden tentang mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan setelah BAB dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.
12. Diketuinya hubungan antara jenis jamban dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat, terutama untuk :

1. Didapatnya informasi tentang jenis sumber air bersih, kondisi fisik air bersih dan kejadian diare sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas dan sebagai bahan intervensi dalam pencegahan diare dan sebagai dasar pengambilan kebijakan pada tahun yang akan datang.
2. Sumber literatur bagi mahasiswa yang membutuhkan dan dapat menambah wacana penelitian dalam bidang kesehatan masyarakat dan tentang jenis dan kondisi air bersih dan kejadian diare..
3. Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama pendidikan, menambah pengalaman dalam bidang penelitian dan mengetahui kondisi sanitasi dasar yang merupakan salah satu faktor untuk mencapai derajat kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisa data primer dan analisa data sekunder pada jenis sumber air bersih dan kondisi fisik air bersih serta kejadian diare. Data primer diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari data yang ada pada laporan Program Kesehatan Lingkungan dan Laporan Tahunan Diare Puskesmas Sukmajaya dan kejadian diare yang terjadi pada golongan semua umur.

Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2008 dengan desain penelitian *Cross Sectional* dan analisa yang digunakan adalah analisa Univariat dan analisa Bivariat.

