

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi salah satunya oleh kesehatan lingkungan. Sebagaimana yang terdapat dalam teori klasik H. L. Bloom secara jelas menyatakan bahwa determinan status kesehatan masyarakat adalah hasil korelasi lingkungan, perilaku dan genetika serta bukan hasil pelayanan medis belaka (Pinontoan and Sumampouw, 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2014, kesehatan lingkungan merupakan upaya mencegah penyakit dari faktor risiko lingkungan sehingga dapat tercipta kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial. Permasalahan kesehatan lingkungan yang biasa terjadi di negara berkembang salah satunya adalah sanitasi. Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah usaha untuk mengawasi lingkungan fisik yang dapat berpengaruh terhadap manusia terutama pada hal-hal yang mempengaruhi efek dan merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sanitasi sejalan dengan usaha pencapaian derajat kesehatan manusia.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sekitar 2,5 miliar orang di dunia belum memiliki akses ke sanitasi yang memadai. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa sekitar 88% dari kematian akibat diare disebabkan oleh air yang tidak aman dan sanitasi serta kebersihan yang tidak memadai (Black, Morris and

Bryce, 2003; UNICEF, 2006). Secara global, diare merupakan penyakit kedua teratas penyebab kematian terbesar pada balita. Kasus kematian balita akibat diare mencapai 525.000 kasus setiap tahunnya (WHO, 2017).

Diare di Indonesia merupakan penyakit endemis di berbagai daerah dan berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB). Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan pada tahun 2015 secara nasional, IR (*Incidence Rate*) penyakit diare mencapai 270/1000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi penyakit diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menurun sebanyak 6,2% dibandingkan dengan hasil RISKESDAS pada tahun 2013 yaitu 18,5%. Meskipun menurun, diare tetap menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia dibandingkan dengan penyakit lainnya. Kementerian Kesehatan RI mengemukakan terdapat 314 kematian akibat diare pada balita di Indonesia pada tahun 2019. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat 2019, Jawa Barat termasuk ke dalam daftar 10 provinsi dengan kasus diare tertinggi di Indonesia. Kasus diare di Jawa Barat pada tahun 2019 mencapai 795.328 kasus dan 384.750 kasus diantaranya adalah kasus diare pada balita.

Kota Bekasi menjadi salah satu kota di Provinsi Jawa Barat dengan kasus diare yang tinggi yaitu sebanyak 8.368 kasus pada tahun 2019 dan menjadi 10 penyakit terbanyak. Pada tahun 2021, kasus diare di Kota Bekasi meningkat menjadi 8.609 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2021), penderita diare tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas

Jatiluhur yaitu sebanyak 857 kasus dan 444 kasus diantaranya merupakan kasus diare pada balita. Puskesmas Jatiluhur membawahi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Jatiluhur dan Kelurahan Jatisari.

Tingginya angka kejadian diare dapat dikendalikan melalui intervensi terpadu dengan pendekatan sanitasi total. Hal ini dibuktikan oleh hasil studi yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2007 bahwa penyakit yang menyerang masyarakat seperti diare menurun sebanyak 94% dengan melakukan pengintegrasian 5 pilar STBM. Oleh karena itu, menteri kesehatan RI membentuk Keputusan Menteri Kesehatan No. 852/MENKES/SK/IX/2008 yang sekarang menjadi Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2014 yang berisikan susunan strategi nasional STBM dengan tujuan memperkuat upaya hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses minum dan sanitasi dasar yang saling berkesinambungan yang terdiri dari 5 indikator *output* yaitu *stop* buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, penyehatan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga serta pengamanan limbah cair rumah tangga. Pelaksanaan STBM mulai dengan pilar 1 STBM yaitu *stop* BABS yang merupakan pintu masuk terhadap sanitasi total secara menyeluruh dan dirancang untuk memutus rantai pencemaran yang berasal dari tinja manusia kemudian menjadi penyebab *waterborne disease* serta terjadinya pencemaran ulang pada sumber air dan makanan baik secara langsung maupun

tidak langsung. Kondisi tersebut erat kaitannya dengan sarana jamban sehat, sarana air bersih dan saluran pembuangan air limbah (Depkes RI, 2003).

Sejak diterapkannya program STBM Pilar 1 di Kota Bekasi sejak tahun 2013 hingga saat ini sudah terdapat 13 kelurahan dari 56 kelurahan dengan status kelurahan terverifikasi *Open Defecation Free* (ODF) dimana jumlah tersebut mengalami peningkatan dari yang sebelumnya pada tahun 2019 hanya terdapat 9 kelurahan. Kelurahan Jatiluhur dan Kelurahan Jatisari sendiri merupakan salah satu kelurahan yang belum mencapai status *Open Defecation Free* (ODF), masih terdapat total 483 KK yang masih melakukan BABS.

Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiluhur menunjukkan bahwa 60% responden mengalami diare dan 85% diantaranya adalah balita, 60% responden dengan balita diare memiliki genangan akibat limbah air domestik, 40% responden dengan balita diare memiliki septic tank yang berjarak kurang dari 10 meter dari sumber air serta 20% responden dengan balita diare masih melakukan BABS dimana aliran pembuangan tinja langsung dialirkan ke sungai. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara program STBM pilar 1 yang dilakukan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiluhur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiluhur?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 1 dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pilar 1 sarana jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.
- b. Menganalisis hubungan pilar 1 sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.
- c. Menganalisis hubungan pilar 1 saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 dengan kejadian diare pada balita yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kota Bekasi.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan bidang kesehatan masyarakat khususnya peminatan kesehatan lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur, Kecamatan Jatiasih, Kota Bekasi.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan diare dan melakukan pengobatan di Puskesmas Jatiluhur.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sumber pengetahuan dan wawasan serta pola pikir peneliti menjadi lebih luas dan dapat berpikir secara kritis serta seimbang antara teori yang didapatkan di akademi pendidikan dengan kenyataannya dilapangan. Selain itu, dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi baru tentang ilmu kesehatan masyarakat terutama kesehatan lingkungan mengenai program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) khususnya pilar 1 *stop* BABS di Kota Bekasi.

3. Bagi Puskesmas Jatiluhur

Sebagai masukan dan menguatkan data bagi Puskesmas Jatiluhur dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan untuk pasien diare serta pada praktik program STBM pilar 1 di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur.