

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu tolak ukur kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi dan terjamin kesejahteraan masyarakat maka semakin tinggi pula derajat kesehatan masyarakat tersebut. H.L. Bloom (1974) memaparkan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan (40%), perilaku (30%), pelayanan kesehatan (20%), dan genetik (10%). Berdasarkan paparan H.L. Bloom, masalah lingkungan atau higiene memegang peranan utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat, sehingga masalah kebersihan lingkungan memerlukan intervensi yang lebih tepat (Nurlita, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2014, salah satu permasalahan kesehatan lingkungan yang dihadapi Negara Indonesia adalah masih rendahnya akses terhadap sanitasi, dimana sanitasi secara umum mengacu pada penyediaan fasilitas dan layanan untuk pembuangan urin dan tinja yang aman serta kemampuan menjaga kondisi higienis. Rendahnya akses terhadap sanitasi dapat menyebabkan seseorang atau sekelompok masyarakat mengalami penurunan derajat kesehatan. Beberapa penyakit yang ditimbulkan akibat rendahnya akses sanitasi adalah penyakit diare, kolera, demam tifoid, cacingan dan lain sebagainya.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa Negara Indonesia menempati urutan ke-2 setelah India sebagai negara penyumbang sanitasi lingkungan terburuk di dunia dengan kasus diare yang tinggi. Diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak di dunia setelah pneumonia. Diare merupakan salah satu permasalahan yang cukup serius di Indonesia, dikarenakan diare memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi apabila tidak ditangani secara serius. Diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari, dengan tekstur tinja cair yang menyerang semua kalangan usia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jeffrey Surya pada tahun 2019 diare disebabkan oleh 2 faktor, yaitu praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan sanitasi lingkungan (Surya, 2019). Kelompok anak-anak usia 2-5 tahun merupakan kelompok anak yang sudah berhenti diberikan ASI dengan risiko tinggi terserang diare dikarenakan sistem kekebalan tubuh dan organ-organnya masih rentan (Putri, 2017).

Kemenkes mencatat penyebab utama kematian pada balita usia 1-5 tahun di Indonesia adalah diare. Tercatat pada tahun 2020 angka kejadian diare di Indonesia mencapai 28,89% dengan disparitas antar provinsi cakupan penderita diare yang terendah berada di Provinsi Sulawesi Utara yaitu sebesar 4,9% dan yang tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu sebesar 78,3%. Sementara itu, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-6, sebagai

provinsi yang memiliki kasus diare tertinggi yaitu sebesar 34,2% (Beyer et al., 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 menyatakan bahwa, target cakupan pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke pelayanan kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita. Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi di Jawa Barat yaitu pada kelompok usia 1-5 tahun sebesar 11,5%, diikuti oleh kelompok usia 0-11 bulan yaitu sebesar 9% dan kelompok usia >75 tahun sebesar 7,2% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Kabupaten Kuningan merupakan salah satu kabupaten yang berada di Jawa Barat yang masih memiliki cakupan diare yang cukup tinggi. Cakupan kejadian diare yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 masih tergolong tinggi yaitu sebesar 34,1%. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan jumlah penderita diare pada tahun 2020 berjumlah 21.953 kasus serta diare termasuk ke dalam 10 besar penyakit rawat inap dengan peringkat kedua setelah *obstetric febris*. Kasus diare tertinggi pada tahun 2020 terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu dengan jumlah total kasus sebanyak 1.425 kasus dan jumlah kasus balita diare sebanyak 396 kasus (Dinkes Kuningan, 2020).

Pemerintah telah menyusun berbagai program terkait peningkatan sanitasi lingkungan, sehingga terjadi penurunan diare khususnya diare pada balita. Salah satu program pemerintah yang berkaitan dengan penurunan diare

adalah program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang telah dilakukan sejak tahun 2005 sampai sekarang (Dwipayanti, 2020).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitation (CLTS)* merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan khususnya penyakit diare, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs) Goal 6* yaitu menjamin ketersediaan dan manajemen air bersih serta sanitasi yang berkelanjutan. Upaya sanitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2014 yang disebut STBM mempunyai 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Penanganan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) (Permenkes, 2014). Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar 1 yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Fokus pertama dilakukan pada pilar 1 karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total, serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya (Ditjen PP dan PL, 2011).

Menurut hasil survey awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan pada tahun 2019, persentase desa yang telah melaksanakan STBM pilar 1 sebesar 55,1%, cakupan desa SBS sebesar 20,7%. Selanjutnya terjadi peningkatan pada tahun 2020 yaitu desa yang telah melaksanakan STBM pilar 1 sebesar 59,6%, cakupan desa SBS sebesar 24,5%. Namun cakupan desa SBS di Kabupaten Kuningan masih belum mencapai target nasional yaitu sebesar 50%. Cakupan desa SBS di Kecamatan Cidahu masih cukup rendah yaitu sebesar 8,3% atau hanya 1 desa dari 12 desa (Dinkes Kuningan, 2020).

Berdasarkan hasil survey awal pada 10 orang penduduk di Kecamatan Cidahu, 8 orang mempunyai jamban dan menggunakan jamban sebagai tempat untuk Buang Air Besar (BAB), sedangkan 2 orang mempunyai jamban namun memilih untuk BAB di kolam ikan, 8 orang menggunakan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) sedangkan 2 orang menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih, dan 6 orang memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sedangkan 4 orang lainnya tidak.

Dari paparan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor-faktor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.

B. Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 yang berhubungan dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 apa saja yang berhubungan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara perilaku buang air besar dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.
- b. Menganalisis hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan
- c. Menganalisis hubungan antara keberadaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.

- d. Menganalisis hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini meneliti tentang apa saja faktor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 yang berhubungan dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.

2. Lingkup Metode

Metode dari penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan desain *case control*, menggunakan instrumen kuesioner yang disertai dengan *informed consent*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat tentang apa saja faktor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 yang berhubungan dengan kejadian diare balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan.

4. Lingkup Tempat

Lokasi dalam penelitian ini adalah Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu di Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.

5. Lingkup Sasaran

Lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berusia 2-5 tahun yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022 – Agustus 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian keilmuan bagi Fakultas Ilmu Kesehatan, khususnya bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Lingkungan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan menguatkan data bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Kuningan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta meningkatkan perilaku masyarakat akan pentingnya sanitasi lingkungan yang baik untuk mencegah penyakit diare. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti selanjutnya.