

## **BAB I**

### **LATAR BELAKANG**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit berbasis lingkungan hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara berkembang. Penyakit ini muncul sebagai akibat dari interaksi yang tidak sehat antara manusia dan lingkungannya, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, seperti keterbatasan akses air bersih, sanitasi yang tidak layak, serta perilaku kebersihan individu yang buruk, berperan besar dalam meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek lingkungan masih menjadi determinan penting dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Gifari, R.M., & Azmina A.A.Z., 2024).

Salah satu penyakit berbasis lingkungan yang hingga kini masih menjadi perhatian utama adalah diare. Diare merupakan penyakit infeksi saluran pencernaan yang umumnya ditularkan melalui jalur fekal–oral, baik melalui air, makanan, tangan, maupun benda-benda yang terkontaminasi. *World Health Organization* menyatakan bahwa diare masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada kelompok anak balita, meskipun secara global telah terjadi penurunan angka kematian dalam beberapa dekade terakhir. Tingginya kejadian diare mencerminkan masih lemahnya pengelolaan faktor lingkungan dan perilaku kesehatan di masyarakat (WHO, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Berdasarkan data WHO pada tahun 2019, diare menjadi penyebab kematian kedua di dunia pada anak usia di bawah 5 tahun. Pada kasus terdahulu, penyebab utama kematian akibat diare bagi kebanyakan anak yaitu dehidrasi parah serta kehilangan cairan. Pada saat ini, penyebab lain seperti infeksi bakteri dapat menjadi penyebab peningkatan angka kematian akibat diare. Efek jangka panjang dari diare pada balita yaitu kekurangan gizi sehingga balita menjadi lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit lainnya (WHO, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk balita sebesar 12,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan seperti ketersediaan dan kualitas sarana air bersih, kepemilikan dan kondisi jamban, sistem pembuangan air limbah, serta pengelolaan sampah rumah tangga memiliki kontribusi besar terhadap terjadinya diare. Selain itu, faktor perilaku personal hygiene, khususnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan kebersihan kuku, juga berperan penting dalam mencegah penularan agen penyebab diare. Kajian sistematis dan meta-analisis terbaru menyebutkan bahwa intervensi berbasis *water, sanitation, and hygiene* (WASH) terbukti dapat menurunkan risiko kejadian diare,

meskipun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungan setempat (Wolf et al., 2022).

Beban penyakit diare secara global masih terkonsentrasi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Analisis Global Burden of Disease (GBD) menunjukkan bahwa meskipun angka kematian akibat diare mengalami penurunan, angka kejadian diare tetap tinggi, terutama pada anak balita dan kelompok masyarakat dengan akses sanitasi yang terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif berbasis perbaikan lingkungan belum sepenuhnya berjalan optimal dan masih memerlukan penguatan, khususnya pada tingkat rumah tangga dan komunitas (GBD, 2023).

Di Indonesia, diare masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang sering terjadi di masyarakat dan menjadi masalah kesehatan yang berulang, terutama di wilayah dengan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik. Hasil survei kesehatan nasional dan berbagai penelitian lokal menunjukkan bahwa kejadian diare berkaitan erat dengan rendahnya akses jamban sehat, buruknya pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga, serta praktik personal hygiene yang belum optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan diare di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan faktor agen penyakit, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan perilaku masyarakat.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan tahun 2020 dan tahun 2021, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok balita di Indonesia. Pada tahun 2020, diare telah menyebabkan kematian pada anak balita

usia 12-59 bulan yaitu sebanyak 201 kasus. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan kasus kematian penyakit diare sebanyak 239 kasus pada balita berusia 12-59 bulan. Jawa Barat ikut menyumbang kasus kematian akibat penyakit diare pada balita sebanyak 75 kasus pada tahun 2020 dan 83 kasus pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021, 2022b).

Angka kejadian diare pada balita dengan rentang umur 12-59 bulan di wilayah Kota Tasikmalaya berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yaitu sebanyak 2.494 kasus pada tahun 2020, lalu terjadi penurunan kasus menjadi 2.089 kasus diare pada tahun 2021. Pada tahun 2022, terjadi peningkatan kasus diare kembali menjadi 2.829 kasus diare pada balita. Catatan kasus tertinggi terdapat pada Pukesmas Cigeureung. Puskesmas Cigeureung menempati urutan pertama sebagai puskesmas dengan jumlah kasus diare balita dengan rentang umur 12-59 bulan terbanyak pada tahun 2022 yaitu sebanyak 244 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit diare disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang buruk dan faktor *personal hygiene* yang masih kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Jika dilihat dari faktor lingkungan, penyebab penyakit diare dapat meliputi pengolahan sampah, sumber air bersih dan juga fasilitas untuk membuang limbah. Apabila sampah serta fasilitas untuk membuang limbah tersebut tidak dikelola secara tepat, hal tersebut dapat mengakibatkan bayi maupun balita menderita penyakit diare dikarenakan sampah dan tempat pembuangan limbah merupakan tempat dimana

lalat sebagai vektor hinggap yang kemudian lalat tersebut dapat hinggap di makanan yang bayi dan balita tersebut makan. Adapun penyebab timbulnya penyakit diare yang lain dikarenakan penggunaan air yang telah tercemar, tercemar disini bisa merupakan air yang sumbernya sudah tercemar, air yang dalam perjalanan ke rumah-rumah tidak sengaja tercemar, atau pun air yang sudah disimpan tetapi ternyata sudah tercemar. Kemudian jika melihat dari faktor perilaku, kebiasaan ibu dan balita yang sering tidak melakukan cuci tangan saat sedang menyiapkan makanan maupun setelah BAB (Buang Air Besar), hal ini menyebabkan makanan yang dimakan dapat terkontaminasi langsung (Khairunnisa *et al.*, 2020).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 10 orang responden yang memiliki anak dengan riwayat diare melalui metode wawancara dan observasi, diketahui bahwa 80% responden menggunakan sumur gali sebagai air bersih utama yang dibutuhkan untuk keperluan rumah tangga, 60% responden menggunakan air isi ulang sebagai sumber air utama yang digunakan untuk keperluan minum, 60% responden memiliki sarana jamban dengan tidak ada *septic tank* dan pembuangan tinja dialirkan ke sungai, 50% responden membuang air limbah langsung ke sungai, 70% responden tidak memusnahkan atau sampahnya tidak diangkut petugas selama 2x24 jam, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan yaitu 50% responden dan kebiasaan ibu memotong kuku setiap 1 kali 1 minggu masih rendah yaitu 40% responden.

Sedangkan pada 10 responden yang memiliki balita tidak dengan riwayat diare didapatkan hasil bahwa 60% responden menggunakan sumur gali sebagai air bersih utama yang dibutuhkan untuk keperluan rumah tangga, 40% responden menggunakan air isi ulang sebagai sumber air utama yang digunakan untuk keperluan minum, 50% responden memiliki sarana jamban dengan tidak ada *septic tank* dan pembuangan tinja dialirkan ke sungai, 50% responden membuang air limbah langsung ke sungai, 60% responden tidak memusnahkan atau sampahnya tidak diangkut petugas selama 2x24 jam, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan yaitu 70% responden dan kebiasaan ibu memotong kuku setiap 1 kali 1 minggu yaitu 60% responden.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, masalah penelitian yang dapat diangkat adalah “bagaimana gambaran sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

#### **a. Sarana Air Bersih**

- 1) Mendeskripsikan gambaran konstruksi sumur di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 2) Mendeskripsikan gambaran ketinggian bibir sumur di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 3) Mendeskripsikan gambaran kondisi radius lantai sumur di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 4) Mendeskripsikan gambaran jarak sumur ke SPAL di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 5) Mendeskripsikan gambaran keberadaan penutup sumur di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

#### **b. Penyediaan Air Minum**

- 1) Mendeskripsikan gambaran sumber air minum Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 2) Mendeskripsikan gambaran pengolahan air minum di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

c. Sarana Jamban Sehat

- 1) Mendeskripsikan gambaran jarak resapan ke sumur di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 2) Mendeskripsikan gambaran lantai jamban rapat di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 3) Mendeskripsikan gambaran lubang masuk kotoran kloset/leher angsa di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 4) Mendeskripsikan gambaran terdapat SPAL di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 5) Mendeskripsikan gambaran rumah jamban dan atap di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 6) Mendeskripsikan gambaran bahan lantai jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

d. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

- 1) Mendeskripsikan gambaran pemilahan sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 2) Mendeskripsikan gambaran keberadaan sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 3) Mendeskripsikan gambaran konstruksi tempat sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- 4) Mendeskripsikan gambaran kondisi tempat sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

- 5) Mendeskripsikan gambaran rutinitas pembuangan sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
  - 6) Mendeskripsikan gambaran pengangkutan sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- e. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah
- 1) Mendeskripsikan gambaran kondisi limbah kamar mandi dan dapur di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
  - 2) Mendeskripsikan gambaran keberadaan vektor di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
  - 3) Mendeskripsikan gambaran keberadaan bau d di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
  - 4) Mendeskripsikan gambaran keberadaan genangan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
  - 5) Mendeskripsikan gambaran keberadaan SPAL di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- f. Mendeskripsikan gambaran kebiasaan cuci tangan pakai sabun di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- g. Mendeskripsikan gambaran kebiasaan memotong kuku di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Masalah**

Lingkup masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

### **2. Lingkup Metode**

Lingkup metode penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif.

### **3. Lingkup Keilmuan**

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat bidang kesehatan lingkungan.

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

### **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

### **6. Lingkup Waktu**

Waktu penyusunan proposal dimulai pada bulan Juli tahun 2023.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi.

## 2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk kepentingan akademis terutama dalam lingkup kesehatan lingkungan.

## 3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit diare balita.