

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian terbanyak. Setiap tahunnya sekitar 2,5 miliar kasus diare terjadi, dan diperkirakan banyaknya kasus akan relatif sama selama dua dekade terakhir. Diperkirakan sekitar 2,5 miliar orang masih memiliki fasilitas sanitasi yang kurang dan 1 miliar orang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman (UNICEF, 2012).

Di Indonesia diare masih merupakan penyakit endemis dan merupakan penyakit potensial KLB yang disertai dengan kematian, sampai saat ini diare masih menjadi masalah masyarakat. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di dalam masyarakat Indonesia. Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia Tahun 2016 sebanyak 6.897.463 penduduk ditemukan kejadian penyakit diare, dan yang di tangani sebanyak 2.544.084 penduduk yaitu masih 36,9%. Sedangkan pada Provinsi Banten sebanyak 3.22790 penduduk di temukan kejadian penyakit diare, dan yang di tangani sebanyak 164.079 penduduk yaitu 50,8%. Berdasarkan kategori penyakit menular, diare menduduki urutan ketiga penyebab kematian, menurut WHO angka kesakitan diare pada tahun 2010 yaitu 411 penderita per 1000 penduduk. Dan pada tahun 2016 terjadi 3 kali KLB diare yang tersebar di 3 provinsi, termasuk di Kabupaten Tangerang, dengan jumlah kematian 6 orang (Profil kesehatan Indonesia, 2016).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI 2011), sehingga dampak dari diare akan mengalami dehidrasi, gangguan sirkulasi, gangguan asam basa (asidosis), Hipoglikemia, gangguan gizi dan bisa menyebabkan kematian.

Kabupaten Tangerang memiliki 29 wilayah Kecamatan yang terdiri dari 274 wilayah Desa dan Kelurahan. Jumlah penduduk pada tahun 2016 adalah 3.477.495 jiwa. Dari hasil pengumpulan data melalui rekapitulasi laporan bulanan diare di wilayah Kabupaten Tangerang bahwa jumlah penderita diare semua umur sebanyak 72,20% pada tahun 2016.

Kejadian penyakit diare di Puskesmas Cikupa Tahun 2015 sebanyak 3.658 kasus, jumlah ini meningkat dibandingkan Tahun 2014 yaitu sebanyak 3.534 kasus diare. Berdasarkan wawancara dengan petugas Puskesmas Cikupa, pernah terjadi kejadian luar biasa (KLB) dengan jumlah 2 kali 100%. Berdasarkan profil kesehatan tahun 2016 dengan jumlah penduduk sebanyak 165.127, kejadian penyakit diare yang ditemukan sebanyak 3.534 kasus dan yang di tangani sebanyak 1.299 yaitu 36,8%. Di Desa Cikupa penyakit demam yang tidak jelas penyebabnya masuk dalam 10 besar penyakit, dan yang mengalami diare pada semua umur sebanyak 53,712 kasus yaitu 72,20%.

Kejadian penyakit diare jika dibandingkan dengan Desa yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Cikupa lebih tinggi berada pada Desa Cikupa yaitu terletak di RT 1, karena faktor lingkungan yang beresiko menyebabkan timbulnya kejadian penyakit diare tersebut. Peneliti Junias menyatakan adanya hubungan antara kondisi penggunaan TPS dengan kejadian diare, maka hasilnya menunjukkan bahwa kondisi penggunaan TPS ada kaitannya dengan terjadinya diare. Peneliti Pamusti menyatakan adanya hubungan antara kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian diare, hasil *penelitian menunjukkan ada hubungan antara kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian diare*. Sehingga Pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi sejak tahun 2006. Salah satu upaya melalui Kementerian Kesehatan yaitu pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Program STBM memiliki indikator *outcome* dan indikator *output*. Indikator *outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan

lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sehingga tujuan STBM untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Permenkes RI No.03 Tahun 2014). STBM menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar dengan melalui upaya sanitasi meliputi tidak BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tangga dengan aman. Sanitarian puskesmas memiliki tugas sebagai fasilitator dalam pelaksanaan STBM. Dimana definisi fasilitator sendiri yaitu seseorang yang memiliki tugas untuk memfasilitasi atau mempermudah sekelompok orang dalam mencapai tujuannya (Purwindah, 2012).

STBM memiliki lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak buang air besar di sembarang tempat, tetapi di fasilitas jamban sehat. Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan secara benar dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Pengelolaan air minum rumah tangga adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan, serta pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga yang meliputi menjaga kebersihan, memisahkan pangan matang dan pangan mentah, memasak dengan benar, menjaga pangan pada suhu aman, dan menggunakan air dan bahan baku yang aman. Pengelolaan sampah rumah tangga adalah proses pengelolaan sampah dengan aman dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang pengelolaan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Dan pengelolaan limbah cair rumah tangga adalah proses pengelolaan limbah cair yang aman untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

Salah satu program dari STBM adalah Pemicuan yang diprioritaskan di desa beresiko sanitasi, sehingga bahwa program berbasis masyarakat adalah pernyataan tentang tujuan-tujuan berdasarkan pada suatu hasil analisis situasi, kebutuhan, masalah yang harus diatasi yang dilakukan oleh masyarakat, sehingga sanitarian sangat berperan dalam pelaksanaan STBM dan berpengaruh pada perkembangan program STBM ke depannya. Berdasarkan Kemenkes RI Nomor 852 MENKES/SK/IX/2008, yang menjadikan STBM sebagai Program Nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2010-2014, yang menargetkan bahwa pada akhir tahun 2014, tidak akan ada lagi masyarakat Indonesia yang melakukan praktik buang air besar sembarangan.

Berdasarkan data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 sudah melaksanakan STBM di 90 desa dari 272 desa, dari pemicuan di 90 desa jumlah penduduk yang di picu sebanyak 2.918 orang, sebanyak 1.467 KK sudah menggunakan WC, secara swadaya sebanyak 646 unit. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2013 di Kabupaten Tangerang, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan CLTS (*Community Lead Total Sanitation*) pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%.

Bedasarkan *baseline* data STBM di Puskesmas Cikupa Tahun 2017 di Desa Cikupa memiliki 5 Dusun dengan jumlah KK 3.552 yaitu sebanyak 1.580 jumlah jamban sehat permanen (JPS), sebanyak 1.831 jumlah jamban sehat semi permanen (JSSP), sebanyak 120 yang menumpukan jamban ke orang lain atau tetangga dan sebanyak 21 jumlah *open defecation* (OD) atau buang air besar sembarangan. Penerapan STBM di Desa Cikupa baru terlaksana pada pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan dengan melakukan pemicuan yang dilaksanakan pada 30 Mei 2015, sehingga indikator keberhasilan 100% dari ke lima pilar STBM hanya satu pilar yang telah di terapkan di Desa Cikupa.

Peneliti Mukti menyatakan ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare, yaitu dalam menghentikan aspek buang air besar sembarangan cuci tangan dengan aspek sabun dan aspek pengelolaan air limbah rumah tangga. Sehingga dampak apabila tidak melakukan program STBM akan menimbulkan penyakit diare maupun penyakit lainnya. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, banyaknya kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Cikupa Tahun 2015 yaitu sebanyak 3.666 dengan pencapaian program STBM tahun 2017 di Desa Cikupa sebanyak 1.580 jumlah jamban sehat permanen (JPS), sebanyak 1.831 jumlah jamban sehat semi permanen (JSSP), sebanyak 120 yang menumpang jamban ke orang lain atau tetangga dan sebanyak 21 jumlah *open defecation* (OD) atau buang air besar sembarangan, di duga diare di Desa Cikupa pada RT 1 lebih tinggi karena memiliki faktor lingkungan yang memperkuat timbulnya kejadian diare. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara fasilitas sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian diare RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Apakah ada hubungan antara fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.2 Bagaimana gambaran diare di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.3 Bagaimana gambaran stop buang air besar sembarangan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.4 Bagaimana gambaran cuci tangan pakai sabun di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

- 1.3.5 Bagaimana gambaran pengelolaan air minum dan makanan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.6 Bagaimana gambaran pengamanan sampah rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.7 Bagaimana gambaran pengamanan limbah cair rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.8 Apakah ada hubungan antara stop buang air besar sembarangan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.9 Apakah ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.10 Apakah ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.11 Apakah ada hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.3.12 Apakah ada hubungan antara pengamanan limbah cair rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

#### **1.4 Tujuan**

##### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara fasilitas sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

##### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Mengetahui gambaran Diare di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.2 Mengetahui gambaran stop buang air besar sembarangan RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.3 Mengetahui gambaran cuci tangan pakai sabun di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.4 Mengetahui gambaran pengelolaan air minum dan makanan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

- 1.4.2.5 Mengetahui gambaran pengamanan sampah rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.6 Mengetahui gambaran pengamanan limbah cair rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.7 Mengetahui hubungan antara stop buang air besar sembarangan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.8 Mengetahui hubungan antara cuci tangan pakai sabun di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.9 Mengetahui hubungan antara pengolahan air minum dan makanan di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.10 Mengetahui hubungan antara pengolahan sampah dengan kejadian diare di Wilayah kerja Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.
- 1.4.2.11 Mengetahui hubungan antara pengamanan limbah cair rumah tangga di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

- 1.4.1.1 Mendapat pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif sesuai peminatan masing-masing.
- 1.4.1.2 Merupakan sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama pendidikan yang meliputi metode penelitian, mutu pelayanan kesehatan dan administrasi kesehatan

##### **1.4.2 Bagi fakultas**

- 1.4.2.1 Terbinanya suatu jaringan kerjasama dengan Rumah Sakit yang terkait antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- 1.4.2.2 Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan kepustakaan
- 1.4.2.3 Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

##### **1.4.3 Bagi pembaca dan masyarakat**

1.4.3.1 Memberikan Informasi tentang hasil hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di RT 1 Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Tahun 2018. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang, pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei Tahun 2018. Ruang lingkup materi yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Kesehatan Lingkungan yang berhubungan antara sanitasi total dengan kejadian penyakit diare dengan sasaran responden di RT 1 Desa Cikupa dengan jumlah sampel sebanyak 97 rumah tangga. Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* dengan pengumpulan data menggunakan observasi berupa lembar ceklis.