

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang berlokasi di wilayah yang rawan terhadap berbagai kejadian bencana alam, misalnya bahaya geologi (gempa, gunung api, longsor, tsunami dan sebagainya) dan bahaya hidro-meteorologi (banjir, kekeringan, pasang surut, gelombang besar, dan sebagainya). Banjir merupakan bencana yang setiap tahun terjadi di Indonesia dan berbagai kejadian banjir terbukti berdampak pada kehidupan manusia dan lingkungannya terutama dalam hal korban jiwa dan kerugian yang bersifat material.

Meningkatnya kasus banjir di Indonesia dari tahun ke tahun telah menimbulkan kecemasan. Dari tahun 1815 s.d. 2012 terjadi setidaknya 4000 kejadian banjir di Indonesia dan 80%-nya terjadi dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Jumlah banjir di Pulau Jawa paling banyak terjadi di Jawa Tengah (467 kejadian), di Jawa Timur (413 kejadian), dan Jawa Barat (374 kejadian). Beberapa kota di antaranya Jakarta, Semarang, Medan, dan Pontianak. Setelah banjir biasanya muncul banyak penyakit. Bahaya bakteri e-coli dan leptospira cenderung meningkat pascabanjir besar. Tidak hanya penyakit kulit yang mengancam kesehatan para korban banjir, namun juga beberapa penyakit lainnya. Mengingat tingginya frekuensi hujan dan potensi banjir di berbagai wilayah Indonesia, maka upaya preventif dan kuratif

untuk meminimalisir risiko kesehatan dan lingkungan akibat banjir perlu dilakukan. (Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI), 2009).

Secara geografis, Jakarta terletak di pesisir pulau Jawa yang merupakan wilayah endapan. Selain berada di dataran rendah yang berbatasan langsung dengan laut, Jakarta secara alamiah juga dilalui 1 aliran sungai yang melintas didaerahnya. Fakta ini membuat Jakarta tidak pernah lepas dari masalah banjir, baik karena luapan air sungai, maupun karena naiknya permukaan air laut. Bahwa Jakarta rentan terhadap perubahan iklim dengan kerentanan tertinggi disebabkan banjir karena peningkatan curah hujan dan naiknya muka air laut ke daratan (World Bank, 2010).

Provinsi DKI Jakarta dilalui 12 sungai/kali yaitu Moukevert, Ciliwung, Angke, Pesanggrahan, Krukut, Kalibru Barat, Kalibaru Timur, Buaran, Grogol, Cipinang, Jatikramat, Cakung, Sunter dan sebagian daerah berada dibawah permukaan laut. Provinsi DKI Jakarta merupakan ibukota negara dan sebagian pusa perekonomian menyebabkan masyarakat berbondong-bondong ke Jakarta untuk mencari penghasilan sementara lahan DKI Jakarta tidak bertambah, maka sebagian masyarakat terpaksa bertempat tinggal di daerah aliran sungai (DAS) dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan (membuang sampah ke sungai) (Buku Pedoman Penanggulangan Banjir Bidang Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2002).

Bencana banjir telah menjadi persoalan tiada akhir bagi manusia diseluruh dunia dari dulu, sekarang dan yang akan datang. Bencana ini bisa

merupakan akibat dari peristiwa alam atau akibat dari aktifitas dan kegiatan manusia dan bahkan bisa secara bersamaan diakibatkan oleh alam dan manusia.

Di Indonesia, walaupun waktu terjadinya banjir dan besarnya bervariasi hampir semua daerah menghadapi banjir. Kerugian dan kerusakan akibat banjir adalah sebesar dua pertiga dari semua bencana alam yang terjadi (Direktorat Sungai 1994). Setiap tahun lebih dari 300 peristiwa banjir terjadi menggenangi 150.000 ha dan merugikan sekitar satu juta orang. Saat ini kecenderungan bencana banjir terus meningkat baik di perkotaan maupun diperdesaan. Banjir yang terjadi selalu menimbulkan kerugian bagi mereka yang terkena banjir baik secara langsung maupun tidak langsung yang dikenal sebagai dampak banjir. Dampak banjir yang terjadi sering kali mengganggu kesehatan lingkungan dan kesehatan warga. Lingkungan tidak sehat karena segala sampah dan kotoran yang hanyut seringkali mencemari lingkungan. Sampah-sampah terbawa air dan membusuk mengakibatkan penyakit gatal-gatal di kulit. Sumber air bersih tercemar sehingga mereka yang terkena banjir kesulitan air bersih dan mengkonsumsinya karena darurat, sebagai penyebab diare. (Kodoatie, 2013).

Bencana banjir di DKI Jakarta pada awal tahun 2002 yang lalu memang luar biasa. Pada tanggal 1 Februari misalnya, tinggi air yang menggenangi kelima wilayah DKI Jakarta mencapai 175 – 250 cm. Dua minggu kemudian ternyata ketinggian air belum juga surut secara berarti. Di Jakarta Pusat berkisar antara 10 – 30 cm, di Jakarta Utara antara 20 – 160

cm, di Jakarta Barat antara 10 – 210 cm, di Jakarta Selatan antara 20 – 150 cm, dan di Jakarta Timur antara 10 – 150 cm. Survei cepat yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64%) daerahnya terendam air setinggi di atas 100 cm. Sebagian besar (79%) menyatakan bahwa genangan air terjadi selama lebih dari tujuh hari (BAPEDA DKI Jakarta, 2007).

Banjir telah menyebabkan terjadinya pengungsian masyarakat secara besar-besaran. Berdasarkan catatan Badan Litbangkes jumlah pengungsi sebanyak 381.296 orang. Memang, jumlah pengungsi ini berangsurangsur menyusut seiring dengan menyusutnya genangan air. Banjir telah pula mengakibatkan banyak kerugian, baik material maupun jiwa. Sebanyak 300.000 jiwa kehilangan tempat tinggal. Sementara itu, 75 orang meninggal dunia akibat berbagai sebab. Mulai dari hanyut di sungai, tenggelam, tersengat listrik, terkena penyakit muntaber, diare, dan demam berdarah. Sedangkan kejadian banjir pada tahun 2007 sekitar 146 ribu rumah penduduk di wilayah Jabodetabek yang terganggu, dengan kondisi rusak ringan, rusak berat atau hilang karena hanyut tersapu banjir. Orang-orang yang kehilangan sanak saudara dan teman-teman, ratusan orang yang harus meninggalkan rumah mereka untuk mengungsi dan ratusan orang menderita sakit karena penyakit bawaan air setelah banjir (korban jiwa 80 orang dan pengungsi 381 orang (BAPEDA DKI Jakarta, 2007).

Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahun karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Parashar, 2003).

Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s.d. 2010 terlihat kecenderungan insidensinya naik (Kemenkes RI, 2011).

Hasil Survei Morbiditas Diare di Indonesia yang dilakukan pada tahun 2010 juga menunjukkan bahwa proporsi penderita diare terbesar pada balita (Depkes RI, 2010). Saat terjadi pengungsian besar-besaran, kondisi kebersihan, baik lingkungan maupun makanan dan minuman yang dikonsumsi, sangat tidak memadai. Sebagian pengungsi juga memanfaatkan sumber air bersih yang telah tercemar banjir. Kualitas air minum yang buruk menyebabkan terjadinya wabah diare.

Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare sepanjang tahun 2005 lalu di 12 provinsi. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang. Di awal tahun 2006, tercatat 2.159 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat menderita diare. “Melihat data tersebut dan kenyataan bahwa masih banyak kasus diare yang tidak dilaporkan, departemen kesehatan menganggap diare merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena punya dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008).

Banjir besar yang terjadi di sejumlah wilayah di Indonesia mengawali tahun 2008. Dari segi kesehatan, banjir berdampak buruk bagi para pengungsi lantaran adanya perubahan pada tiga faktor penting penyakit, antara lain, kuman penyakit, lingkungan, dan daya tahan tubuh seseorang. Hal ini ditandai dengan munculnya berbagai macam penyakit. Hasil pemeriksaan kesehatan oleh Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia Medical Relief di 51 titik di Jakarta pada 3.000 pasien korban banjir menunjukkan, beberapa penyakit terbanyak yang diderita di antaranya diare, ISPA, leptospirosis dan penyakit kulit.

Data nasional Depkes menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare (Depkes RI, 2007).

Menurut WHO, di negara berkembang pada tahun 2003 diperkirakan 1,87 juta anak balita meninggal karena diare, 8 dari 10 kematian tersebut pada umur < 2 tahun. Rata-rata anak usia < 3 tahun di negara berkembang mengalami episode diare 3 kali dalam setahun (WHO, 2005).

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya 3 kali atau lebih dalam 1 hari (Depkes RI, 2005). Diare merupakan penyakit yang sangat umum dimasyarakat bahkan hampir setiap orang pernah mengalami diare

sepanjang hidupnya. Data Badan Kesehatan Dunia, WHO, menunjukkan setiap tahun rata-rata 100.000 anak di Indonesia meninggal dunia karena diare dan sekitar 19 persen kematian balita di Indonesia disebabkan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan diare. Data Badan Kesehatan Dunia, WHO, menunjukkan setiap tahun rata-rata 100.000 anak di Indonesia meninggal dunia karena diare dan sekitar 19 persen kematian balita di Indonesia disebabkan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan diare.

Bila diperhatikan data yang ada, ternyata sebagian besar yang menderita penyakit adalah anak-anak. Februari 2002, data pasien rawat jalan dan rawat inap dari 43 Rumah Sakit menunjukkan bahwa 17,6% penderita adalah bayi, 25,8 % anak usia di bawah lima tahun (balita), dan 56,7 % berusia lebih dari 5 tahun. Diare merupakan penyakit yang sangat menonjol. Data dari 43 Rumah Sakit pun menunjukkan hal yang demikian. Dari keseluruhan penderita yang dirawat, baik rawat jalan maupun rawat inap, sebagian besar (sekitar 45%) memang penderita diare. Hal ini dapat dimaklumi mengingat sebagian besar penderita adalah bayi dan anak-anak yang masih sangat rentan terhadap serangan diare. Di samping itu, keadaan lingkungan dan kondisi tempat penampungan pengungsi selama dan pasca banjir pun buruk, sehingga sangat mendukung penularan dan mewabahnya diare di kalangan pengungsi. Lumpuhnya pelayanan pengelolaan sampah dan pembuangan kotoran telah menyebabkan pencemaran lingkungan yang cukup hebat. Terjadinya kerusakan dan pencemaran sarana penyediaan air

bersih telah menyebabkan kesulitan untuk memperoleh air bersih bagi keperluan minum dan memasak makanan. Tempat penampungan yang terbatas (sempit) sehingga tidak mungkin dilakukan isolasi penderita, telah memudahkan penularan bibit penyakit. Bila kita simak kecamatan demi kecamatan, tampak bahwa kejadian diare yang disertai terbuangnya cairan tubuh (dehidrasi) cukup tinggi di sepuluh kecamatan, yaitu Cengkareng, Grogol Petamburan, Tambora, Penjaringan, Tanjung Priok, Tanah Abang, Kemayoran, Jatinegara, dan Kebon Jeruk. (Depkes RI, 2002).

Kelurahan Tambora, Jakarta Barat dipilih menjadi tempat penelitian dikarenakan menurut catatan di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat angka kejadian diare pada anak disana khususnya pada balita menempati posisi cukup tinggi yaitu 60% pada tahun 2013. Selain itu RW 06, RW 07, RW 08 dan RW 09 dipilih dikarenakan daerah dilingkungan tersebut merupakan daerah yang rawan banjir pada musim penghujan. Dimana hal tersebut nantinya akan sangat berkaitan erat dengan peran kesehatan lingkungan sebagai faktor penyebab angka kejadian penyakit diare (Puskesmas Kelurahan Pekojan II Tambora Jakarta Barat 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai **“Hubungan Antara Dampak Banjir Dan Kejadian Diare Pada Anak Balita Usia Di Bawah Lima Tahun Di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat Tahun 2014”**.

1.2. Identifikasi Masalah

Kejadian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi buang air besar cair atau mencret dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang dialami oleh balita.

Pengaruh kejadian diare karena adanya dampak banjir yang terjadi seringkali mengganggu kesehatan lingkungan dan kesehatan warga. Lingkungan tidak sehat karena segala sampah dan kotoran yang hanyut seringkali mencemari lingkungan. Sampah-sampah terbawa air dan membusuk mengakibatkan penyakit gatal-gatal di kulit. Sumber air bersih tercemar sehingga mereka yang terkena banjir kesulitan air bersih dan mengkonsumsinya karena darurat, sebagai penyebab diare.

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas penelitian ini dibatasi hanya mengambil mengenai hubungan antara dampak banjir (sanitasi dan perilaku) dan kejadian diare pada anak balita usia dibawah lima tahun di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan antara dampak banjir dan kejadian diare pada anak balita usia dibawah lima tahun di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat Tahun 2014?”.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dampak banjir (sanitasi dan perilaku) dan kejadian diare pada anak balita usia dibawah lima tahun di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat Tahun 2014.

1.5.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dampak banjir (sanitasi dan perilaku) di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat Tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi kejadian diare pada anak balita di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat Tahun 2014.
- c. Menganalisa hubungan antara dampak banjir (sanitasi dan perilaku) dan kejadian diare pada anak balita di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat Tahun 2014.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman belajar serta wawasan tentang ilmu kedokteran khususnya tentang hubungan kesehatan lingkungan dengan penyakit diare dan juga untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat khususnya dalam melakukan penelitian ilmiah.

1.6.2. Bagi Institusi Terkait

Memberikan informasi tentang hubungan karakteristik balita dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita agar dapat menjadi bahan masukan dalam perencanaan dan penyusunan program lintas sektoral dalam pemberantasan dan pencegahan penyakit diare pada balita di Puskesmas Kelurahan Pekojan II Jakarta Barat.

1.6.3. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran kesehatan untuk masyarakat umumnya mengenai pentingnya kebersihan dan kesehatan lingkungan.

1.6.4. Bagi Peneliti Lain

Menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti pada bidang kajian sejenis sehingga hasilnya nanti diharapkan dapat memperbaharui dan menyempurnakan penelitian ini.