

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi masalah kesehatan di negara berkembang. Penyakit berbasis lingkungan dapat terjadi karena adanya hubungan interaktif antara manusia, perilaku serta komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit (Achmadi, 2008).

Sampai saat ini Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dalam GBHN disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam rangka perbaikan kualitas hidupnya.

Pada Repelita VI tercantum bahwa tujuan pokok dari pembangunan kesehatan antara lain pengurangan angka kesakitan, kecacatan dan kematian serta peningkatan dan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, terjangkau dan dapat diterima masyarakat. Salah satu terget yang ingin dicapai dengan pembangunan kesehatan adalah penurunan angka kesakitan dan kematian kelompok rentan, salah satunya pada kelompok anak-anak dibawah lima tahun. Kesehatan adalah hak asasi manusia sekaligus investasi pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna

meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2004).

Menurut undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang mungkin setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah terpadunya upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikut sertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Dengan demikian, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas polusi, tersedianya sarana air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong.

Lingkungan yang tidak sehat akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik secara individu maupun kesehatan masyarakat.

Lingkungan sangat berperan terhadap tersedianya sarana air bersih yang digunakan oleh masyarakat untuk berbagai kebutuhan dalam hidupnya.

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diare menempati urutan kelima dalam 10 penyakit penyebab kematian di dunia (WHO, 2011).

Di Indonesia, penyebaran kasus diare ada di setiap provinsi dan menyebabkan tingginya mortalitas dan morbilitas. Presentase kematian akibat penyakit diare berdasarkan pola penyebab kematian semua umur 3,5%, sedangkan presentase kematian akibat diare diantara penyakit menular lainnya adalah 13% berada pada urutan ke-empat (Kemenkes RI, 2007).

Menurut data Subdit diare Depkes RI, hasil survei menunjukkan dari tahun 2000 sampai 2010 tren penyakit diare menunjukkan kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 angka kejadian diare 301 per 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 per 1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 per 1000 penduduk dan pada tahun 2010 menjadi 411 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2011).

Selain itu, penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi pembunuh nomor satu penyebab

kematian berdasarkan umur pada anak balita atau kelompok umur 1-4 tahun (Kemenkes RI, 2011).

Di provinsi Banten penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, hal ini tercermin dari masih tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan diare. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2009, jumlah kasus diare sebanyak 222.965 orang, jumlah itu meliputi, di Kabupaten Tangerang sebanyak 55.260 orang dengan korban meninggal 7 orang, Kota Tangerang sebanyak 44.792 orang, Kabupaten Pandeglang 39.864 orang dengan korban meninggal 39 orang, Kabupaten Serang 10.340 orang, Kabupaten Lebak 8.047 orang dengan korban meninggal 26 orang, Kota Cilegon sebanyak 6.758 orang dengan korban meninggal 1 orang.

Kasus diare pada tahun 2010 mencapai 816.802 orang. Pada tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu sebesar 971.269 orang. Jumlah itu meliputi Kabupaten Pandeglang 489.299 orang, Kabupaten Serang 140.323 orang, Kabupaten Tangerang 116.677 orang, Kabupaten Lebak 51.691 orang, Kota Tangerang 75.926 orang, Kota Cilegon 15.344 orang, Kota Serang 24.304 orang, Kota Tangerang Selatan 57,755 orang. (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, 2011).

Berdasarkan data di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang dari tahun 2013 sampai tahun 2014 dalam dua puluh besar penyakit diare selalu berada pada nomor tiga. Dalam data terbaru dua puluh penyakit terbesar tahun 2014 penyakit diare masih berada pada posisi ke-tiga dengan jumlah

penderita 2 721 orang. Selain itu untuk wilayah kerja Puskesmas Sepatan khususnya Kelurahan Sepatan memiliki jumlah penderita diare sebanyak 250 orang (Puskesmas Sepatan, 2014).

Menurut Depkes RI (2003), diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feces melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari biasanya (lazimnya 3 kali atau lebih dalam sehari) (Sardjana, 2007). Penyakit diare merupakan penyakit kompleks karena berbagai faktor ikut berperan aktif. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan insiden penyakit diare diantaranya adalah faktor agent, faktor sosiodemografi, faktor perilaku, dan faktor lingkungan.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2008), diare dapat didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feces selain dari frekuensi dari buang air besar. Dikatakan diare bila feces lebih berair dari biasanya. Diare juga dapat didefinisikan bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Menurut *Survei Kesehatan Rumah Tangga* (SKRT) Indonesia tahun 2004 angka kematian akibat diare 23 per 1000 penduduk dan pada balita 75 per 1000 balita. Jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian. Hal tersebut, disebabkan rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi buruk dan perilaku hidup tidak sehat.

Reskesdas tahun 2007 menunjukkan penyebab kematian bayi umur 29 hari sampai 11 bulan dikarenakan diare sebanyak (31,4%), umur 4 sampai 11 tahun sebanyak (25,4%). Kondisi sanitasi Indonesia masih sangat kurang memadai, hal ini dapat dilihat dari layanan air limbah domestik baru mencakup 51,9% penduduk tahun 2010. Lebih dari 70 juta penduduk masih buang air sembarangan. Artinya setiap hari ada 14.000 ton tinja dan 176.000 meter kubik air seni yang mencemari lingkungan. Bakteri *E.coli* dijumpai di 75% air sumur dangkal di perkotaan. Tidak heran jika kasus diare ini masih mencapai 411 per 1000 penduduk (Depkes RI, 2011).

Kondisi fisik sarana air bersih adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menyediakan dan mendistribusikan air tersebut kepada masyarakat. Berdasarkan Riskesdas 2010, penggunaan sarana air bersih yang paling banyak digunakan untuk keperluan rumah tangga adalah sumur gali terlindung sebesar 27,9% dan sumur bor atau pompa sebesar 22,3%. Sedangkan, untuk keperluan air minum yang paling banyak digunakan adalah sumur gali terlindung sebesar 24,7% dan sumur bor atau pompa sebesar 14%. Di Indonesia penduduk pedesaan yang menggunakan air bersih baru mencapai 67,3%. dari angka tersebut hanya separuhnya (51,4%) yang memenuhi syarat biakteriologis. Itulah sebabnya penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan angka kesakitan 374 per 1000 penduduk.

Pada penelitian Suhardiman (2007) tentang kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan kejadian diare beresiko 1,8 kali terjadi pada balita yang tinggal di rumah dengan kondisi sarana air bersih buruk dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan kondisi sarana air bersihnya baik.

Pada penelitian Nurholis (2006) di Garut juga menunjukkan bahwa kondisi sarana sanitasi air bersih yang kurang baik dapat menyebabkan diare pada balita sebesar 2,1 kali.

Pada penelitian sebelumnya pula, yang dilakukan Fauziah (2013) menyatakan ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sumurbatu Kecamatan Bantargebang kota Bekasi.

Masalah air di Kabupaten Tangerang semakin mengawatirkan. Penduduk semakin sulit memperoleh air bersih dan sehat. Sumber air bersih di Kabupaten Tangerang telah dicemari oleh berbagai zat kimia dan bakteri *E.coli* yang kadarnya diatas nilai ambang batas yang berasal dari industri dan limbah rumah tangga. Tim Penyehatan Lingkungan Dinas Kabupaten Tangerang memeriksa 800 sumur gali dan sumur bersih di enam kecamatan, yakni Cikupa, Suradita, Teluk Naga, Pakuhaji, Rajeg, Neglasari pada pertengahan 2007. Dari hasil pemeriksaan ditemukan, 120 sumur beresiko pencemaran sangat tinggi, 272 sumur beresiko sedang, dan 138 sumur beresiko rendah. Zat kimia yang terkandung disumur itu antara lain, zat besi, klorida, dan mangan. Air yang keluar dari sumur pompa

sudah berminyak berbau dan berwarna. Warga Kabupaten Tangerang tidak berani mengkonsumsi air dari sumur tersebut. Tidak hanya berminyak, berbau dan berwarna tetapi air dari pompa tersebut berasa asin.

Air sumur di wilayah Teluk Naga, Pakuaji, Sepatan, dan Neglasari sudah tercemar *E.coli* atau bakteri yang terkandung dalam tinja. Dari 281 sumber air bersih yang diperiksa, 27% positif tercemar bakteri *E.coli*. Bakteri *E.coli* merupakan penyebab wabah diare terjadi berulang kali di wilayah tersebut. Selain itu jarak *Septic Tank*  $\leq 10$  meter dari sumur. (Joniansyah, 2012 dalam Tieka, 2008)

Hasil pemantauan pendahuluan, di wilayah kerja Puskesmas Sepatan memiliki luas 17,32 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 1 kelurahan Sepatan, 7 desa (Desa Pondok Jaya, Desa Mekar Jaya, Desa Pisang Jaya, Desa Kayu bongkok, Desa Kayu Agung, Desa Sarakan, dan Desa Karet). 43 dusun, 42 Rw, dan 220 Rt.

Kelurahan Sepatan, dipilih menjadi tempat penelitian dikarenakan menurut catatan di Puskesmas Sepatan masih ada masyarakat yang memiliki sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan observasi dan wawancara peneliti, beberapa pemukiman warga yang berada didaerah tersebut memiliki kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat. Diantaranya jarak sumber pencemar dengan konstruksinya, yaitu kurang dari 10 m dari sumber pencemaran (*septic tank*), kran air yang tidak bersih dan terawat, lantai sumur yang tidak

kedap air dan retak. Hal ini menunjukkan resiko pencemaran sarana air bersih.

Sebagian masyarakat juga berada pada sosial ekonomi menengah kebawah yang memiliki resiko pencemaran pada sarana air bersihnya. mengingat dari hasil pemantauan pemerintah Kabupaten Tangerang yang menyatakan bahwa kualitas air menunjukkan adanya indikasi pencemaran. Dengan demikian memungkinkan terjadinya dampak buruk bagi kesehatan masyarakat yang menggunakan air tersebut sebagai sumber air bersih secara langsung.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kondisi fisik sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Masyarakat di sekitar wilayah Sepatan bertempat tinggal disekitar perumahan, persawahan, perdagangan, perindustrian dan sungai yang sebagian dari masyarakat masih berada pada sosial ekonomi menengah ke bawah dan beberapa pemukiman warga yang berada didaerah tersebut memiliki kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat. Diantaranya jarak sumber pencemar dengan konstruksinya, yaitu kurang dari 10 m dari sumber pencemaran (*seпти tank*), kran air yang tidak bersih

dan terawat, lantai sumur yang tidak kedap air dan retak Hal ini menunjukkan resiko pencemaran sarana air bersihnya.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare diantaranya yaitu faktor agen seperti bakteri, virus, parasit, faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, faktor perilaku seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI), pengolahan air minum, kebiasaan mencuci tangan dan faktor lingkungan. salah satu faktor utama penyebab diare adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang berperan penting salah satunya adalah sarana air bersih. Sarana air bersih salah satu media penularan diare, dimana jika sarana air bersih kurang baik maka berpotensi menularkan penyakit diare. Dalam proses pengolahan air konvensional, dimana langkah koagulasi dan flokulasi dirancang untuk menghilangkan partikel dari air minum (Pestana et.al, 2016).

Adapun masalah yang dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Kondisi Fisik Sarana Air Bersih dengan kejadian Diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas terlihat bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan diare pada balita sehingga Penelitian ini dibatasi hanya mengambil faktor lingkungan pada permasalahan hubungan antara kondisi fisik sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.

#### **1.4. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan antara kondisi fisik sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015 ?”.

#### **1.5. Tujuan penelitian**

##### **1.5.1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan kondisi fisik sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.

##### **1.5.2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.
- b. Mengidentifikasi kondisi fisik sarana air bersih pada wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.
- c. Menganalisis hubungan kondisi fisik sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2015.

## **1.6. Manfaat penelitian**

### 1.6.1. Bagi Peneliti

- a. Memperoleh pengetahuan dan menambah wawasan tentang kondisi fisik sarana air bersih.
- b. Meningkatkan input yang memiliki kegunaan untuk mengembangkan hasil penelitian dimasa sekarang dan yang akan datang.

### 1.6.2. Bagi Institusi Terkait

- a. Terbinanya suatu jaringan institusi dengan lahan pendidikan dalam upaya meningkatkan keterkaitan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan SDM dalam pembangunan kesehatan.
- b. Menambah referensi kepustakaan Universitas Esa Unggul, sehingga dapat bermanfaat bagi semua pihak.

### 1.6.3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya pengetahuan kondisi fisik sarana air bersih dalam mencegah berbagai penyakit sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### 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.