

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan lingkungan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satu masalah kesehatan lingkungan adalah sanitasi yang buruk (Depkes, 2010). Peningkatan sanitasi termasuk dalam target perbaikan di Indonesia untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, saat ini masih menjadi kendala karena kurangnya kesadaran masyarakat akan sanitasi lingkungan seperti masalah buang air besar sembarangan, pengolahan limbah rumah tangga, serta pengolahan air bersih dan sampah (Kemenkes RI, 2015). Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit salah satu penyakit yang disebabkan oleh sanitasi lingkungan adalah diare, diare merupakan penyakit endemis dengan kejadian luar biasa di Indonesia yang bisa menyerang seluruh kelompok usia (Depkes, 2010)

Survei morbiditas di Indonesia Diare menjadi penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Angka kematian (CFR) saat KLB Diare diharapkan <1%. Selama tiga tahun terakhir CFR saat KLB di Indonesia cukup tinggi (>1%) yaitu tahun 2016 sebesar 3,03%; tahun 2017 turun menjadi 1,97%; dan tahun 2018 naik menjadi 4,76% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur tahun 2018 jumlah diare ditangani di Jawa Timur sebanyak 841.879 kasus (78,9%) sedangkan jumlah diare ditangani di Kabupaten Jember sebanyak 38.103 kasus (58%). Sedangkan Survei yang dilakukan Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2019 melaporkan bahwa sebanyak 10 Puskesmas di Kabupaten Jember menjadi penyumbang angka sanitasi terburuk, salah satunya Puskesmas Kasiyan. Puskesmas Kasiyan telah melakukan pemucuan lebih dari 7 Desa di wilayah kerjanya sejak tahun 2012, tetapi belum ada desa yang mencapai sanitasi total atau 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat belum terpenuhi. Berdasarkan data dasar kepemilikan dan akses sarana sanitasi dasar Puskesmas Kasiyan tahun 2019 bahwa proporsi Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sebesar 1.604 KK (69,23%), sarana cuci tangan tidak memenuhisyarat sebesar 3.629 KK (28,44%), akses sarana airbersih tidakmemenuhi syarat sebesar 1.831 KK (14,35%), pengelolaan sampah tidakmemenuhi syarat sebesar 5.227 KK (40,96%), dan SPAL tidak memenuhi syaratsebesar 6.387 KK (52,54%) sehingga angka kesakitan penyakit diare terus bertambah.

Sebagai upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berbagai pengelolaan program yang fokus pada penyediaan air minum dan sanitasi, serta sekaligus menjalankan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sebagai wujud komitmen pemerintah dalam rangka memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau *Community Lead Sanitation (CTLS)* merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan, sehingga peran aktif masyarakat dalam

penyediaan sanitasi dasar melalui: upaya menciptakan kebutuhan (*demand*), penyediaan layanan (*supply*) dan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*) sangat diperlukan (Depkes RI, 2016). Ketiga komponen tersebut menjadi landasan strategi pelaksanaan kelima pilar STBM, diantaranya Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengolahan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) (Kemenkes RI, 2014). Strategi Nasional STBM memiliki indikator *outcome* yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit diare di Puskesmas Kasiyan menempati posisi pertama dari daftar sepuluh penyakit terbanyak pada pelayanan kesehatan rawat jalan yakni 874 kasus (2017), 661 kasus (2018), dan 416 kasus (2019). Diare sangat berkaitan dengan personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan sehingga peningkatan kasus diare merupakan cerminan dari perbaikan kedua faktor tersebut (Kemenkes RI, 2011). Pada kasus diare yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan data epidemiologi yang di ambil dari Laporan Tahunan Program P2 Puskesmas Kasiyan Tahun 2019 menunjukkan proporsi kasus diare, antara lain: Mlokorejo 341 kasus (10,66%), Wringintelu 26 kasus (1,81%), Kasiyan 62 kasus (2,88%), Kasiyan Timur 41 kasus (1,19%), Bagon 51 kasus (4,35%), Wonosari 26 Kasus (1,28%); dan Jambearum 26 Kasus (1,37%). Data tersebut menunjukkan bahwa angka kesakitan tertinggi akibat diare terdapat pada Desa Mlokorejo. Berdasarkan survey awal yang dilakukan

oleh peneliti pada 20 KK yang tinggal di bantaran sungai Desa Mlokorejo tanggal 20 Maret 2020 terhadap kejadian diare yang menyerang keluarga dengan pasien balita dan dewasa diketahui bahwa sebanyak 35% KK BAB di jamban, 15% KK membuang sampah pada tempatnya dengan konstruksi kuat dan tertutup, 15% KK membuang limbah ke sungai dan saluran terbuka, 30% KK menerapkan CTPS, dan 45% KK mengolah air minum sebelum dikonsumsi dan disimpan dalam wadah tertutup.

Sebagai upaya yang dilakukan melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam menekan tingginya kasus diare di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo yang tinggal di sepanjang bantaran sungai dapat dikendalikan melalui pemberdayaan masyarakat memberikan pendekatan melalui keluarga, intervensi terpadu secara berkelanjutan dengan menerapkan mengoptimalkan pendekatan sanitasi total berbasis STBM bersama kader-kader posyandu, serta memperbaiki pola hygiene dan perilaku keluarga desa Mlokorejo untuk menekan angka kesakitan penyakit diare yang menyerang keluarga. Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember”.

## B. Rumusan Masalah

### 1. Pernyataan Masalah

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Kasus diare dapat dikendalikan melalui intervensi terpadu melalui perilaku hidup sehat dengan pendekatan STBM. Untuk mencapai *outcome* tersebut, STBM memiliki lima strategi nasional yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengolahan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) (Kemenkes RI, 2014). Penyakit timbul karena ketidakseimbangan antara penyebab (*agent*), manusia atau pejamu (*host*), dan lingkungan (Irwan, 2017). Ketiga faktor tersebut secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare. Faktor lingkungan yaitu sarana penyediaan air bersih pembuangan tinja dan SPAL, akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare yang menyerang keluarga dengan mudah dapat terjadi. Sehingga peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember”

## 2. Pertanyaan Masalah

- a) Bagaimana Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember?
- b) Bagaimana Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember?
- c) Adakah 'Hubungan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi 'Hubungan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis 'Hubungan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

#### D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat berupa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap kejadian diare pada keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember

2. Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta menjadi motivasi agar lebih meningkatkan evaluasi dan *monitoring* bagi Puskesmas Kasiyan dalam menyusun perencanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di masa mendatang

3. Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi dalam memberikan informasi dibidang pendidikan kesehatan tentang “Hubungan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember”

4. Peneliti

Penelitian ini diharapkan guna mendapatkan pengalaman dalam melaksasikan penelitian, sehingga dapat menjadi acuan untuk lebih meningkatkan Perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Keluarga di Dusun Sembungan Desa Mlokorejo Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

#### 5. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperbaharui penelitian ini dan lebih mendalami pada faktor-faktor yang lain yang dapat mempengaruhi Perilaku Masyarakat untuk lebih meningkatkan perilaku bersih dan sehat berupa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM) dengan Kejadian Diare pada Keluarga.

