

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Dan Identifikasi Masalah

Surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan dan perilaku merupakan analisis terus-menerus dan sistematis terhadap penyakit dan faktor risiko untuk mendukung program penyehatan lingkungan (Depkes RI., 2003). Tujuan surveilans epidemiologi menurut Buton (2000), yaitu tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat secara menyeluruh (Kusuma, 2013). Kejadian penyakit diare dipengaruhi oleh banyak faktor, baik secara langsung seperti faktor gizi, makanan dan lingkungan maupun tidak langsung seperti faktor sosial ekonomi. Kesehatan lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor risiko kejadian penyakit diare, yaitu dengan adanya interaksi antara agen penyakit, pejamu dan faktor lingkungan berpotensi meningkatkan timbulnya kejadian penyakit diare.

Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan protozoa. Penyakit diare ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (tiga atau lebih per hari) yang disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah. Penyakit diare sering kali terjadi pada bayi atau anak yang sebelumnya tampak

sehat. Hal tersebut karena secara fisiologis sistem pencernaan (fungsi organ) pada balita belum cukup sempurna, sehingga sangat rentan terkena penyakit gangguan saluran pencernaan (Markum, 1998).

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan utama pada anak khususnya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahun karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Parashar, 2003). Di negara berkembang menurut WHO (2005), 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 (Rukmini, 2010). Data WHO tahun 2000 - 2003 menunjukkan bahwa penyakit diare menempati urutan ketiga penyebab kematian pada balita di dunia, termasuk pula di Asia Tenggara (WHO, 2005).

Di Indonesia, angka kesakitan pada anak akibat diare masih cukup tinggi meski sudah ada penurunan jika dibandingkan beberapa tahun sebelumnya. Hasil SDKI 2007 menunjukkan 13,7% balita mengalami diare dalam waktu dua minggu sebelum survei, 3% lebih tinggi dari temuan SDKI 2002-2003 (11%). Prevalensi diare tertinggi adalah pada anak umur 12-23 bulan, diikuti umur 6-11 bulan dan umur 23-45 bulan. Hal tersebut seperti yang diprediksi bahwa diare banyak diderita oleh kelompok umur 6-35 bulan karena anak mulai aktif bermain sehingga berisiko terkena infeksi. Prevalensi diare sedikit lebih tinggi pada anak laki-laki (14,8%) dibandingkan dengan anak perempuan (12,5%) dan lebih tinggi

pada balita di perdesaan (14,9%) dibandingkan dengan perkotaan (12,0%) (Kemenkes RI., 2011).

Subdit Surveilans dan Respon KLB Ditjen PP dan PL (2011), menyatakan penyakit diare termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa. Laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB) tahun 2010 menunjukkan penyakit diare menempati urutan ke-6 frekuensi KLB terbanyak setelah DBD, chikungunya, keracunan makanan, difteri, dan campak. Keadaan ini tidak berbeda jauh dengan data STP KLB 2009 yang menunjukkan KLB diare merupakan penyakit ke-7 terbanyak yang menimbulkan KLB. Jumlah kasus KLB Diare pada tahun 2010 sebanyak 2.580 kasus dengan kematian sebesar 77 kasus (CFR 2.98%). Hasil ini berbeda dengan tahun 2009, kasus pada KLB diare sebanyak 3.037 kasus, kematian sebanyak 21 kasus (CFR 0.69%). Perbedaan tersebut perlu dilihat dari berbagai faktor, terutama kelengkapan laporannya. Faktor lainnya, seperti perilaku, kesadaran dan pengetahuan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga dan jangkauan layanan kesehatan perlu dipertimbangkan juga sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian luar biasa diare (Kemenkes RI., 2011). Data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan insidens dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5% dan 7,0%. Insidens dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 3,4% dan 7,3%, dan insiden diare untuk balita lebih tinggi yaitu 5,9% (Kemenkes RI., 2013).

Hasil Studi EHRA (*Environmental Health Risk Assessment*) di Kabupaten Kolaka pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kesakitan diare di Kabupaten Kolaka terbanyak menyerang pada kelompok umur anak balita ($> 25\%$). Tingkat pencemaran terhadap sumber air terlindungi di Kabupaten Kolaka termasuk sangat rawan ($> 95\%$), berarti tingkat pencemaran terhadap sumber air terlindungi di wilayah Kabupaten Kolaka masih termasuk sangat memprihatinkan. Kepemilikan jamban rumah tangga oleh masyarakat di Kabupaten Kolaka persentase pencapaiannya di atas 80% . Hal tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat di Kabupaten Kolaka terhadap pentingnya kepemilikan jamban sudah sangat baik walaupun ditinjau dari aspek kualitas tangki septik, kualitasnya termasuk rawan tidak aman ($> 50\%$). Hal ini mengindikasikan bahwa tangki septik yang dimiliki oleh masyarakat di Kabupaten Kolaka masih banyak yang tidak kedap air sehingga tingkat keamanannya sangat rendah dan berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan terutama sumber air (Laporan Studi EHRA Kabupaten Kolaka, 2012).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka merupakan instansi pemerintah Kabupaten Kolaka yang memiliki peranan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang melalui pendekatan paradigma sehat demi mewujudkan rakyat Kolaka sehat, kuat, dan mandiri tahun 2014. Letak geografis Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka berada di Kelurahan Sea Kecamatan Latambaga. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka secara administrasi meliputi 12 puskesmas yang terdiri atas 9 puskesmas non rawat inap

dan 3 puskesmas rawat inap yang tersebar di 12 kecamatan, dengan jumlah penduduk keseluruhan pada tahun 2013 sebesar 337.242 jiwa. Kondisi pencapaian kegiatan program penyehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka yang merupakan faktor risiko lingkungan terjadinya penyakit diare sepanjang 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Pencapaian Kegiatan Program Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Tahun 2009-2013

No	Indikator	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	Target Program P2PL (%)	62,00	67,00	67,00	67,00	67,00
	Realisasi sarana air bersih (SAB) memenuhi syarat (%)	71,06	70,93	76,50	81,10	85,09
	<i>Trend</i>	-	- 0,18	7,85	6,01	4,92
2	Target Program P2PL (%)	64,00	75,00	75,00	75,00	75,00
	Realisasi jamban sehat (%)	54,85	55,97	57,15	60,08	67,15
	<i>Trend (%)</i>	-	2,04	2,11	5,13	11,77
3	Target Program P2PL (%)	64,00	75,00	75,00	75,00	75,00
	Realisasi sarana pembuangan air limbah (SPAL) sehat (%)	41,02	47,55	51,69	51,94	57,76
	<i>Trend (%)</i>	-	15,92	8,71	0,48	11,21
4	Target Program P2PL (%)	64,00	75,00	75,00	75,00	75,00
	Realisasi tempat pembuangan sampah (TPS) sehat (%)	55,25	57,45	62,55	66,43	62,96
	<i>Trend (%)</i>	-	3,98	8,88	6,20	- 5,22
5	Target SPM (%)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
	Realisasi tempat pengelolaan makanan (TPM) sehat (%)	64,72	64,50	68,67	63,60	70,73
	<i>Trend (%)</i>	-	- 0,34	6,47	- 7,38	11,21
6	Target Program P2PL (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Depot air minum (DAM) sehat	-	-	95,83	95,83	94,34
	<i>Trend (%)</i>	-	-	-	0	- 1,55

Sumber : Program Penyehatan Lingkungan DKK Kolaka Tahun 2009-2013

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa realisasi pencapaian dari indikator seperti sarana air bersih memenuhi syarat, jamban, sarana pembuangan air limbah, dan tempat pengelolaan makanan yang sehat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka mengalami peningkatan sepanjang 5 tahun terakhir, kecuali tempat pembuangan sampah sehat dan depot air minum sehat pencapaiannya mengalami penurunan. Realisasi pencapaian untuk indikator sarana pembuangan air limbah dan tempat pengelolaan makanan sehat tersebut ternyata masih berada di bawah target rencana aksi Program P2PL ($< 75\%$) dan target standar pelayanan minimal/SPM ($< 80\%$). Hal ini tentunya dapat menjadi faktor risiko lingkungan terhadap timbulnya kejadian penyakit diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.

Penyakit diare di Kabupaten Kolaka termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar. Data penyakit diare di Kabupaten Kolaka sepanjang 5 tahun terakhir menunjukkan adanya *trend* peningkatan kasus. Tahun 2008 terdapat 3.867 kasus, tahun 2009 *trend* kasus meningkat 117,38% menjadi 8.406 kasus. Tahun 2010 *trend* kasus mengalami penurunan 23,00% menjadi 6.473 kasus, tahun 2011 *trend* kasus kembali meningkat 5,14% menjadi 6.806 kasus, *trend* kasus tahun 2012 meningkat 0,82% menjadi 6.862 kasus dan tahun 2013 *trend* kasus meningkat lagi 7,77% menjadi 7.395 kasus dengan angka kesakitan sebesar 2.193 per 100.000 penduduk, sehingga hal tersebut memerlukan adanya kewaspadaan dini terhadap potensi timbulnya kejadian penyakit diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka, 2013).

Penelitian Kamaruddin (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan kejadian diare dengan faktor lingkungan yaitu ketersediaan jamban, sumber air bersih, tempat pembuangan sampah dan higiene perorangan. Hasil penelitian Rukmini (2010), di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan sistem surveilans diare di puskesmas dalam hal komponen surveilans *input*, proses, dan *output* untuk kewaspadaan dini diare. Program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka yang telah dilaksanakan pada setiap tahun sangat membutuhkan adanya evaluasi program yaitu evaluasi sumatif. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program, guna menilai keberhasilan program (Supriyanto, 2007).

Uraian di atas menggambarkan betapa sangat pentingnya dilakukan penelitian tentang “evaluasi program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan program hygiene sanitasi lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2014 (pendekatan sistem: masukan, proses, keluaran, dan dampak).
2. Menganalisis permasalahan program hygiene sanitasi lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2014.
3. Menentukan prioritas masalah program hygiene sanitasi lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2014.
4. Merencanakan pemecahan masalah program hygiene sanitasi lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka tahun 2014.
5. Menyusun rekomendasi program hygiene sanitasi lingkungan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan sumbangan referensi tentang evaluasi program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
2. Memperkaya wawasan dan pemahaman dalam pembuatan penelitian, khususnya yang berhubungan dengan evaluasi program hygiene sanitasi

lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.

3. Sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk melaksanakan evaluasi program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di puskesmas (pendekatan sistem: masukan, proses, keluaran dan dampak).
4. Sebagai masukan bagi petugas sanitarian tentang pelaksanaan program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di puskesmas.
5. Sebagai masukan penting bagi petugas promosi kesehatan tentang keterlibatannya pada pelaksanaan program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di puskesmas terutama dari aspek promotif.
6. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan langkah strategis dalam memberikan pengarahan, bimbingan, dan evaluasi serta untuk perencanaan dan perbaikan program hygiene sanitasi lingkungan dalam pencegahan kejadian diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.