

IDENTIFIKASI DAN ANALISIS SARANA SANITASI DASAR TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI DAERAH PESISIR PROVINSI RIAU

Yesi Hasneli¹, Darwin Karim², Rismadefi Woferst³

^{1,2,3}Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat
PSIK Universitas Riau

Email: yesi_zahra@yahoo.com

Abstrak

Tahun 2015 diharapkan tujuan MDGs bisa dicapai sesuai target. Bidang kesehatan memiliki kewenangan pada poin 1, 4, 5, 6 dan 7. Salah satu tujuan MDGs yaitu menurunkan angka kematian anak. Di Riau distribusi penderita diare pada tahun 2009 terdapat 87.239 penderita. Angka kematian diare saat KLB tahun 2009 adalah 5.756 penderita dengan angka kematian 100 orang dan CFR = 1.74%. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penyakit diare, mengidentifikasi kepemilikan SDS (Sarana Sanitasi Dasar: jamban, tempat sampah, pengelolaan air limbah), dan menganalisis SDS. Desain penelitian adalah survey yaitu melihat mengidentifikasi dan menganalisis SDS terhadap kejadian penyakit diare. Hasil penelitian adalah: Pengelolaan sampah: 50.7 % sampah dikumpul ke tempat pembuangan sampah, 34.6 % dibakar, dibuang ke lubang dan tidak ditutup dengan tanah 15.5 %, di buang ke lahan kosong 2.1 %. Jamban: tempat penyaluran pembuangan akhir tinja (tangki septik 81.8 %, pipa sewer 4.6 %, lubang tanah 13.2 %, langsung ke saluran drainase 0.4 %). Pengelolaan Air Limbah: sebanyak 97.1 % sudah memiliki Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan 2.9 % tidak memiliki SPAL. Cara Ibu Mengolah Air Minum: direbus 85.7 %, ditambah kaporit 14.3 %. Kapan Waktu Paling Dekat Anggota Keluarga Terkena Diare: Kemarin 2.9 %, 1 minggu terakhir 14.3 %, 1 bulan terakhir 19.3 %, 3 bulan terakhir 7.3 %, 6 bulan terakhir 13.6 %, > 6 bln yll 9.3 %, tidak tau 19.3 %. Berdasarkan data, diare masih sering terjadi. Hal ini berkaitan dengan kepemilikan sanitasi dasar. Perlu kerjasama lintas sektoral dalam mengatasi masalah ini untuk mencegah terjadinya diare.

Kata Kunci: Millennium Development Goals (MDGs), sanitasi dasar, survey

A. PENDAHULUAN

Tujuan Millennium Development Goals (MDGs) diimplementasikan melalui program-program daerah dan diintegrasikan sesuai acuan program pembangunan nasional. Tahun 2015 mendatang diharapkan keseluruhan tujuan MDGs bisa dicapai sesuai target. Kedelapan tujuan itu: Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; Mencapai pendidikan dasar untuk semua; Mendorong kesejahteraan gender dan pemberdayaan perempuan; Menurunkan angka kematian anak; Meningkatkan kesehatan ibu; Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya; Memastikan kelestarian lingkungan hidup dan membangun kemitraan global untuk pembangunan (Badan Pusat Statistik, 2009).

Bidang kesehatan memiliki kewenangan menangani 5 poin dari 8 tujuan MDGs yaitu: Poin 1, 4, 5, 6 dan 7. Tujuan MDGs 4 yaitu menurunkan angka kematian anak sejak tahun 1990, dan pada tahun 2007 telah dicapai proporsi balita yang meninggal kurang dari separuh angka tahun 1990. Pada 2007, angka kematian anak sekitar 44 per 1.000 kelahiran hidup. MDGs menargetkan pengurangan angka kematian anak 2015 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2009).

Salah satu penyebab kematian pada anak (bayi dan balita) adalah penyakit Diare. Pada kelompok usia 1 – 4 tahun, diare merupakan penyebab kematian terbanyak. Diare pada anak masih merupakan masalah yang memerlukan penanganan yang komprehensif dan rasional. Sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi, bakteri maupun virus atau makanan. Infeksi dapat mengakibatkan pengeluaran toksin sehingga terjadi gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit yang akhirnya terjadi dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa sehingga dapat menyebabkan kematian.

Tingginya angka kematian anak akibat diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Jumlah Kejadian Luar biasa (KLB) diare terjadi di 38 lokasi tersebar di 22 kabupaten/kota dari 14 provinsi di Indonesia pada tahun 2009. Menurut penelitian Purwaningsih (2009) tentang Analisis hubungan antara kondisi sanitasi, air bersih dan penderita diare di Jawa Timur ditemukan hasil bahwa penderita diare adalah 4.72 % di Jawa Timur (Purwaningsih, 2009).

Di Riau distribusi penderita diare pada tahun 2009 terdapat 87.239 penderita. Angka kematian diare saat KLB tahun 2009 adalah 5.756 penderita dengan angka kematian 100 orang dan CFR = 1.74%. KLB diare di Provinsi Riau pada tahun 2010 terjadi di Kabupaten Pelalawan (CFR = 7,69), Kuantan Singingi dan Bengkalis (Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2010). Sedangkan penemuan kasus diare masih sangat tinggi di Kota Dumai, Kepulauan Meranti, Kabupaten Siak, Pelalawan dan Rohil (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2010).

Berdasarkan penelitian Hasneli dan Karim (2012) dengan judul Efektifitas pengelolaan air bersih terhadap pencegahan penyakit diare pasca banjir di daerah pesisir Sungai Siak Pekanbaru didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Rumbai Pekanbaru tentang pencegahan diare adalah 86.7 % (rendah), dan setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan pasien meningkat 13.4 % (73.3 %) dengan p value 0.04 (Hasneli dan Karim, 2012)

Utomo dan Woferst (2012) meneliti tentang Efektifitas pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dan pembuangan tinja terhadap perilaku pencegahan penyakit diare pasca banjir di daerah pesisir Sungai Siak Pekanbaru didapatkan data bahwa pengetahuan masyarakat yang berobat jalan ke Puskesmas Rumbai Pekanbaru tentang mencuci tangan dan pembuangan tinja terhadap perilaku pencegahan penyakit diare adalah rendah (73.3 %) (Utomo dan Woferst, 2012).

Amzal (2004) melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan sanitasi lingkungan (p value 0.009), ketersediaan jamban (p value 0.000), penggunaan air bersih (p value 0.000) dan personal hygiene (p value 0.000) (Amzal, 2004). Menurut penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian diare disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang buruk, ketersediaan jamban yang belum memadai, penggunaan air bersih yang belum optimal dan rendahnya personal hygiene.

Berdasarkan data dan masalah di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare sangat erat hubungannya dengan sanitasi lingkungan yang meliputi kepemilikan jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2010). Di Provinsi Riau persentase keluarga yang memiliki jamban sebesar 96.72% dari jumlah keluarga yang diperiksa dan yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 67.32%. Persentase keluarga yang memiliki tempat sampah sebesar 77.8% dan persentase pengelolaan air limbah sebesar 75.1%. Persentase terkecil keluarga yang memiliki jamban berada di Pelalawan (63.42%), persentase terkecil yang memiliki tempat sampah berada di Kabupaten Kampar (55,86%) dan persentase keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah terkecil adalah Kabupaten Indragiri Hilir (8.31%) (Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penyakit diare, mengidentifikasi kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar (jamban, tempat sampah, pengelolaan air limbah), dan menganalisis Sarana Sanitasi Dasar. Kegunaan Penelitian adalah untuk mengetahui kejadian penyakit diare, Untuk mengetahui kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar, dan untuk menganalisis kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar terhadap kejadian penyakit Diare di daerah Pesisir Provinsi Riau.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah survey yaitu untuk melihat mengidentifikasi dan menganalisis Sarana Sanitasi Dasar terhadap kejadian penyakit diare. Lokasi Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Meranti, Dumai dan Siak. Peneliti memilih wilayah 3 Kabupaten ini karena kejadian diare tinggi dan berada di pesisir dan kasus kejadian diare masih tinggi sampai tahun 2011. Waktu Penelitian dimulai bulan November 2012 sampai Desember 2013. Populasi adalah warga kabupaten Kota Dumai (2 kecamatan), Kepulauan Selat Panjang (1 kecamatan) dan Siak (1 kecamatan). Sampel adalah sebagian populasi yang diperoleh dengan menggunakan rumus perkiraan proporsi prevalensi yaitu $n=280$ kk setelah itu dilakukan multi Stage sampling (metode pengambilan sampling bertahap). Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di tiga kabupaten didapatkan hasil bahwa Pengelolaan sampah: 50.7 % sampah dikumpul ke tempat pembuangan sampah, 34.6 % dibakar, dibuang ke lubang dan tidak ditutup dengan tanah 15.5 %, di buang ke lahan kosong 2.1 %. Jamban: tempat penyaluran pembuangan akhir tinja (tangki septik 81.8 %, pipa sewer 4.6 %, lubang tanah 13.2 %, langsung ke saluran drainange 0.4 %). Pengelolaan Air Limbah: sebanyak 97.1 % sudah memiliki Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan 2.9 % tidak memiliki SPAL. Jarak Sumber Air ke Tempat Pembuangan Tinja: < dari 10 m = 23.9 %, > 10 m = 46.8 %, tidak tau = 29.2 %. Cara Ibu Mengolah Air Minum: direbus 85.7 %, ditambah kaporit 14.3 %. Kapan Waktu Paling Dekat Anggota Keluarga Terkena Diare: Kemarin 2.9 %, 1 minggu terakhir 14.3 %, 1 bulan terakhir 19.3 %, 3 bulan terakhir 7.3 %, 6 bulan terakhir 13.6 %, > 6 bln yll 9.3 %, tidak tau/lupa 19.3 %.

Data yang diperoleh di tiga Kabupaten ini dapat di lihat masih terjadi penyakit diare pada masyarakat dalam waktu dekat yaitu: Kemarin 2.9 %, 1 minggu terakhir 14.3 %, 1 bulan terakhir 19.3 %, 3 bulan terakhir 7.3 %, 6 bulan terakhir 13.6 %, > 6 bln yll 9.3 %, tidak tau/lupa 19.3 %. Hal ini berkaitan dengan dengan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan diare.

Berdasarkan penelitian Hasneli dan Karim (2012) didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Rumbai Pekanbaru tentang pencegahan diare adalah 86.7 % (rendah), dan setelah dilakukan penyuluhan, pengetahuan pasien meningkat 13.4 % (73.3 %) dengan p value 0.04 (Hasneli dan Karim, 2012). Hal ini juga ditemukan pada penelitian ini bahwa ada masyarakat yang tidak memperhatikan perilaku yang dapat menyebabkan diare.

Salah satu penyebab masalah diare adalah kepemilikan sarana sanitasi dasar di daerah pesisir masih belum mencapai targaet yang diinginkan seperti persentase keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar (memiliki jamban) yang memenuhi syarat kesehatan hanya 62.3% dari 105.3% KK yang di laporkan (Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2010). Sama halnya dengan data yang diperoleh dari penelitian ini bahwa masih banyak masyarakat yang belum memiliki sarana sanitasi dasar sesuai syarat kesehatan, seperti pengelolaan sampah yang tidak dikumpul ke tempat pembuangan sampah, masih ada keluarga yang tidak memiliki SPAL, cara pengolahan air minum yang tidak sehat (air minum ditambah kaporit supaya berwarna jernih) dll.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari 3 kabupaten tsb (Dumai, Siak dan Selat Panjang) masih terdapat masalah dalam sanitasi dasar terhadap kejadian diare. Hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh bahwa masih ada anggota keluarga yang menderita

diare dalam kurun waktu 1 bulan sebelumnya yaitu Kemarin 2.9 %, 1 minggu terakhir 14.3 %, 1 bulan terakhir 19.3 %.

Perlu kerjasama lintas sektoral dalam mengatasi masalah sanitasi dasar di Provinsi Riau untuk mencegah terjadinya penyakit diare di kalangan masyarakat. Data yang diperoleh dapat dilihat gambaran keadaan sarana sanitasi dasar dan persentase kepemilikan sarana sanitasi dasar yang belum memadai sehingga masih berdampak pada kejadian diare di daerah pesisir Provinsi Riau.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Amzal (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di Kecamatan Blang Pidie* FKM USU Medan.
- Depkes RI. (2008). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2011). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2010*. Pekanbaru.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2010), *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2009*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2010*. Pekanbaru Riau.
- Hasneli, Y & Karim, D. (2012). *Efektifitas pengelolaan air bersih terhadap pencegahan penyakit diare pasca banjir di daerah pesisir Sungai Siak Pekanbaru*
- Purwaningsih, H. (2009). *Analisis hubungan antara kondisi sanitasi, air bersih dan penderita diare di Jawa Timur*.
- Terry, G.R. (1980). *Penalaahan buku principles of management*. Balai Lektur Mahasiswa UNPAD. Bandung.
- Utomo & Woferst. (2012). *Efektifitas pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dan pembuangan tinja terhadap perilaku pencegahan penyakit diare pasca banjir di daerah pesisir Sungai Siak Pekanbaru*.