

*Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare
pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011*

**Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare
pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011**

Darwel

Poltekkes Kemenkes Padang

Abstrak

Diare adalah buang air besar lembek/ cair bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari). Penyakit ini merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak-anak. Di Puskesmas Bungus angka kejadian diare sebesar 39,6% pada bulan Juni 2011. Kondisi sanitasi dasar bisa mempengaruhi kejadian Penyakit tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Bungus tahun 2011.

Disain penelitian ini adalah *Cross sectional Study* yang dilakukan di Puskesmas Bungus pada bulan Februari sampai Juni 2011. Populasi penelitian adalah keluarga yang punya balita berjumlah 1563 orang dan sampel sebanyak 91 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *proporsional random sampling*. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi terhadap responden. Data diolah dan dianalisa dengan analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih, kondisi pembuangan tinja dengan kejadian diare pada balita di puskesmas bungus tahun 2011. Sedangkan variabel pembuangan sampah, kondisi pembuangan air limbah tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di puskesmas bungus tahun 2011.

Perlunya upaya perbaikan kondisi sanitasi dasar serta upaya penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan perbaikan kondisi penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan pembuangan tinja.

Kata kunci : Diare, Bungus

Abstract

Sanitary is public health effort which emphasizes on the observation to various influencing environmental factors or possibly influences the degree of public health. Diarrhea is defecation of liquid, even just in the form of water that the frequency is more often than usual (usually 3 times or more a day). This disease is the root cause of painfulness and death at children in developing countries. In Bungus Public Health had

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

cases of diarrhea about 39,6% cases at Juni 2011.

This research is cross sectional study, carried out in Bungus Public Health Servis at Januari until June 2011. Population is all family head in Bungus Public Health Servis at periode Januari until June 2011. Populasi is head of family had infant 1563 infants with samples 91 of infants. Samples is taken in proporsional random sampling. Primary data collected through interview and observation to the informan. Data were processed and analyzed with univariat analisis in the frequency distribution diagram and bivariate analysis with chi square.

Statistic analisis found significant relationship between condition clean water supply and feces dismissal. While effluent dismissal and garbage dismissal has no relationship with case of diarrhea of infant in Public Health Center Bungus.

There has to be effort improving condition of basic sanitary. Public health counseling is also required, especially in improvement of facilities mentioned above.

Key : Diarrhea, Bungus

Pendahuluan

Menurut data Organisasi Kesehatan Anak Dunia (*UNICEF*) dan Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) pada 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 bagi segala umur. Data *UNICEF* memberitakan bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare¹.

Di Indonesia sendiri, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekira 460 balita setiap harinya akibat diare. Daerah Jawa Barat merupakan salah satu yang tertinggi, di mana kasus kematian akibat diare banyak menimpa anak berusia di bawah 5 tahun. Umumnya, kematian disebabkan dehidrasi karena keterlambatan orang tua memberikan perawatan pertama saat anak terkena diare¹.

Di Sumatera Barat pada tahun 2007 prevalensi diare pada balita sebanyak 19,5%³ dan pada tahun 2009 prevalensi diare pada balita sebanyak 26,6%²² namun tidak ada kasus kematian balita pada tahun tersebut.

Penyakit diare sampai saat ini

masih termasuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Penyakit yang banyak ditemukan adalah *gastro enteritis* yang disebabkan oleh kuman. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2008 kasus diare dengan Insidens Rate 16,9/1000 penduduk dan pada tahun 2009 prevalensi diare pada balita adalah 9,6%².

Dari 20 puskesmas di Kota Padang, Puskesmas Bungus merupakan urutan ke-11 yang mempunyai kasus diare terbanyak. Walaupun demikian dari tahun ke tahun kasus diare selalu meningkat di wilayah kerja Puskesmas Bungus. Pada tahun 2009 prevalensi diare untuk semua umur adalah 1,33%⁴ dan pada balita adalah 7,53%⁵. Pada tahun 2010 prevalensi diare untuk semua umur naik menjadi 2,83%⁶ sedangkan pada balita naik menjadi 13,98%⁷.

Diare merupakan gejala infeksi saluran pencernaan yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya, disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja. Pada keadaan sehat, buang air besar maksimal tiga kali dengan jumlah feses berkisar 100 - 300 g per hari.²³

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Berat dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi balita. Anak yang gizinya kurang bila menderita diare akan lebih berat dan keluaran tinja lebih banyak sehingga dehidrasi yang terjadi lebih berat. Diare pada balita yang gizi kurang akan berlangsung lebih lama.²⁴

Peningkatan kasus diare ini disebabkan karena menurunnya derajat kesehatan masyarakat. Menurut Hendrik L. Blum (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor yang besar pengaruhnya adalah lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan⁸.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan yaitu sarana air bersih, pembuangan tinja, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah. Faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.²⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Mas Putri tentang hubungan kondisi sanitasi dasar dengan kejadian diare di Kelurahan Andalas Kecamatan Padang Timur tahun 2008 bahwa kejadian diare pada responden dengan penyediaan air bersih yang tidak berisiko lebih tinggi 59,7% dibandingkan kejadian diare pada responden dengan penyediaan air bersih yang berisiko sebanyak 53,3%. Pada pembuangan air limbah yang berisiko kejadian diare 79,6% dibandingkan dengan yang tidak berisiko kejadian diarenya sebanyak 26,3%. Sedangkan pada pembuangan tinja yang berisiko kejadian diare sebanyak 69,1%

sedangkan responden dengan pembuangan tinja yang tidak berisiko kejadian diare sebanyak 40,5%. Pada pembuangan sampah yang berisiko kejadian diare 67,3% sedangkan pada responden dengan pembuangan sampah yang tidak berisiko kejadian diare sebanyak 43,2%.²⁸

Kondisi sanitasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2010 lebih rendah dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kota Padang. Persentasenya adalah sebagai berikut : persentase jumlah rumah yang mempunyai sarana air bersih yang menggunakan PDAM 30,5%, PMA 18,7%, SGL 27,3% dan menggunakan sungai 23,4%. Persentase jumlah rumah yang mempunyai jamban keluarga menurut jenisnya adalah leher angsa 50%, cemplung 16,6% dan tidak punya jamban 32,95%. Jumlah rumah yang mempunyai saluran pembuangan air limbah (SPAL) menurut jenisnya adalah SPAL tertutup 37,15% dan SPAL terbuka 63,85%. Jumlah rumah yang mempunyai tempat pengelolaan sampah adalah dibuang ke TPS 11,61%, ditimbun 15,96% dan dibakar 72,85%⁴.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan terhadap 15 orang keluarga yang punya balita di wilayah kerja Puskesmas Bungus Teluk Kabung ditemukan 45% keluarga tidak memiliki ketersediaan air bersih, 65% tidak mempunyai jamban sehat, 75% tidak mempunyai tempat pembuangan sampah dan 70% tidak mempunyai saluran air limbah. Kebiasaan masyarakat yang hidup ditepi pantai dan sepanjang aliran sungai yang sudah turun temurun selalu buang air besar ke pantai atau ke sungai menyebabkan rendahnya pemakaian sarana jamban sehat di wilayah kerja puskesmas Bungus.

Selain faktor diatas, keterbatasan

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

SDM juga ikut berpengaruh, di Puskesmas Bungus terdapat 2 orang sanitarian yang selalu memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan lingkungan, wilayah kerja Puskesmas Bungus yang luas dan tenaga sanitarian yang kurang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kasus diare.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Bungus tahun 2011.

Metode penelitian

Desain penelitian ini adalah Cross Sectional Study dimana variabel independen dan variabel dependen pada objek penelitian diukur dalam waktu bersamaan yang ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bungus Teluk Kabung Padang pada bulan Februari sampai bulan Juni 2011.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang punya balita di Puskesmas Bungus Teluk Kabung Padang pada periode Januari – Juli 2011 yang berjumlah 1563 orang. Sampel penelitian ini adalah balita yang berjumlah 91 orang namun untuk mengantisipasi terjadinya drop out maka disiapkan sampel cadangan 10% yang berjumlah 9 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *proporsional random sampling*, pada wilayah kerja Puskesmas Bungus ada 6 kelurahan, maka untuk sampel masing-masing kelurahan adalah Kelurahan Bungus Barat 20 balita, Bungus Timur 18 balita, Bungus Selatan 16 balita, Teluk Kabung Utara 17 balita, Teluk Kabung Tengah 14 balita, Teluk Kabung Selatan 7 balita dengan kriteria inklusi sampel adalah bersedia diwawancarai, berada dilokasi penelitian

saat diwawancarai, mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Ibu rumah tangga yang dalam keadaan sakit, Ibu rumah tangga yang didatangi sampai 3 kali tidak berada di rumah, responden sudah pindah rumah.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan check list, yakni mewawancarai responden dengan beberapa pertanyaan dan mengecek kondisi lingkungannya.

Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan program komputer.

Hasil penelitian

Puskesmas Bungus berlokasi di Kecamatan Bungus Teluk Kabung yang berada disepanjang pantai dan perbukitan. Disini terdapat 6 kelurahan yang tidak semuanya dapat terjangkau dengan jalan darat. Dengan jumlah keseluruhan RT/RW di Kecamatan Bungus Teluk Kabung adalah 76 RT dan 29 RW dan dihuni oleh 22.805 jiwa penduduk, yang terdiri dari 5.229 KK. Sekitar 50 % adalah masyarakat miskin yang menggunakan kartu miskin untuk fasilitas berobat. Daerahnya terletak disepanjang pantai dan perbukitan maka sebagian besar penduduknya bekerja sebagai nelayan dan petani dengan penghasilan yang tidak tetap, dan hanya sebagian kecil terdiri dari Pegawai Negeri. Sekitar 50 % dari KK yang ada di Kecamatan Bungus tergolong kepada keluarga miskin³.

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungus tentang penyakit diare dengan menggunakan kuesioner dan ceklis maka didapat hasil sebagai berikut:

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kejadian Diare	f	%
Diare	36	39,6
Tidak Diare	55	60,4
Jumlah	91	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 39,6% balita menderita diare dalam satu bulan terakhir

di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi Sarana Penyediaan Air Bersih Responden di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Penyediaan Air Bersih	f	%
Tidak baik	60	65,9
Baik	31	34,1
Jumlah	91	100

Dari tabel 2. terlihat bahwa sebagian besar kondisi sarana penyediaan air bersih responden

di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011 yang tidak baik adalah 65,9%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kondisi Ketersediaan Jamban Responden di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kondisi Ketersediaan Jamban	f	%
Tidak ada/tersedia tapi tidak baik	55	60,4
Tersedia Baik	36	39,6
Jumlah	91	100

Sebagian besar kondisi ketersediaan jamban responden yang tidak ada/ tersedia tapi tidak

baik adalah 60,4% di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kondisi Sarana Pembuangan Sampah Responden di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kondisi Pembuangan Sampah	f	%
Tidak tersedia	41	45,1
Tersedia	50	54,9
Jumlah	91	100

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Dari tabel 4 terlihat sebagian kecil wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011 terlihat 45,1%

responden tidak tersedia kondisi pembuangan sampah.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kondisi Sarana Pembuangan Limbah Responden di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kondisi Pembuangan Limbah	f	%
Tidak tersedia	50	54,9
Tersedia	41	45,1
Jumlah	91	100

Tabel 5. pada tahun 2011 dapat dilihat lebih dari separo responden tidak tersedia kondisi pembuangan limbah di wilayah kerja Puskesmas Bungus yaitu 54,9%.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kondisi sanitasi dasar responden dengan kejadian diare yaitu hubungan kondisi sarana penyediaan air

bersih dengan kejadian diare, hubungan kondisi sarana ketersediaan jamban dengan kejadian diare, hubungan kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare, dan hubungan kondisi sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare di puskesmas bungus tahun 2011.

Tabel 6. Distribusi Hubungan Kondisi Sarana Penyediaan Air Bersih Responden dengan Kejadian Diare di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kondisi Sarana Penyediaan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		p value
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	29	48,3	31	51,7	60	100	0,031
Baik	7	22,6	24	77,4	31	100	
Jumlah	36	39,6	55	60,4	91	100	

Tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi kejadian diare pada responden dengan kondisi sarana penyediaan air bersih yang tidak baik (48,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan persentase kejadian diare pada responden dengan kondisi sarana penyediaan

air bersih yang baik (22,3%). Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011 ($p < 0,05$).

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Tabel 7. Distribusi Hubungan kondisi Sarana Ketersediaan Jamban Responden dengan Kejadian Diare di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kondisi Ketersediaan Jamban	Sarana	Kejadian Diare				Total		p value
		Diare		Tidak Diare		f	%	
		f	%	f	%			
Tidak ada/tersedia tapi tidak baik		27	49,1	28	50,9	55	100	0,038
Tersedia Baik		9	25	27	75	36	100	
Jumlah		36	39,6	55	60,4	91	100	

Proporsi kejadian diare responden dengan kondisi sarana ketersediaan jamban yang tidak ada/tersedia tapi tidak baik sebanyak (49,1%) lebih tinggi dibandingkan kejadian diare pada responden dengan kondisi sarana ketersediaan jamban yang baik (25%).

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* terdapat hubungan yang bermakna antara sarana ketersediaan jamban dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011 ($p < 0,05$).

Tabel 8. Distribusi Hubungan Kondisi Sarana Pembuangan Sampah Responden dengan Kejadian Diare di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Kondisi Pembuangan Sampah	Sarana	Kejadian Diare				Total		p value
		Diare		Tidak Diare		f	%	
		f	%	f	%			
Tidak tersedia		17	41,5	24	58,5	41	100	0,904
Tersedia		19	38	31	62	50	100	
Jumlah		36	39,6	55	60,4	91	100	

Tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi kejadian diare pada responden dengan sarana pembuangan sampah yang tidak tersedia lebih tinggi (41,5%) dibandingkan dengan proporsi kejadian diare pada responden dengan sarana

pembuangan sampah yang tersedia sebanyak (38%). Hasil statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011.

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Tabel 9 Distribusi Hubungan kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah Responden dengan Kejadian Diare di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Sarana Pembuangan Limbah	Kejadian Diare				Total		p value
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak tersedia	20	40	30	60	50	100	1
Tersedia	16	39	25	61	41	100	
Jumlah	36	39,6	55	60,4	91	100	

Proporsi kejadian diare pada responden dengan kondisi sarana pembuangan limbah yang tidak tersedia sebanyak 40% hampir sama dengan proporsi kejadian diare pada responden dengan kondisi sarana Pembuangan limbah yang tersedia yaitu 39%. Dan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana Pembuangan limbah dengan kejadian diare. $p > 0,05$.

Pembahasan

Berdasarkan pengamatan di lapangan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bungus, cakupan sarana sanitasi dasar secara umumnya sudah memadai tapi masih banyak terdapat kekurangan dari segi konstruksi, mutu dan pemanfaatan sarana itu sendiri. Disini peneliti hanya dapat mengkategorikan sarana tersebut dalam dua kelompok yaitu tersedia dan tidak tersedia, hal ini dikarenakan keterbatasan peneliti yang tidak dapat mengukur lebih jauh sarana sanitasi dasar tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 responden ternyata ditemukan 39,6% dari balita menderita diare. Walaupun tidak mencapai separoh dari jumlah responden namun angkanya masih tergolong tinggi, hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang menemukan angka kejadian diare pada balita yaitu 33%.²⁴ Karena masih banyak responden

yang menggunakan air sungai sebagai sarana air bersih dan responden banyak buang air besar kesungai, bukan suatu hal yang tidak mungkin terjadi bila angka penderita diare tersebut dapat mengalami kenaikan apabila tidak ditangani secara serius dan berkelanjutan.

Berdasarkan wawancara didapatkan balita yang mengalami diare lebih banyak pada balita umur 36 bulan (19,8%) dan umur 48 bulan (16,5%). Faktor-faktor penyebab diare sangatlah beragam. Dalam rangka meningkatkan mutu perawatan penderita diare, pelatihan penanggulangan diare telah diberikan kepada masyarakat oleh dokter dan perawat di puskesmas-puskesmas, pos-pos pelayanan penanggulangan diare yang didirikan oleh puskesmas dan posyandu. Selain itu penyuluhan tentang penggunaan oralit untuk mengatasi dehidrasi akibat diare pada anak perlu disebarluaskan melalui media massa kepada seluruh masyarakat.

Penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden di wilayah kerja Puskesmas Bungus kondisi sarana penyediaan air bersih tidak tersedia (65,9%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang menemukan responden yang mempunyai kondisi sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sebesar (57,4%).²⁴

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur kondisi sarana penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat 67,7%,²⁸. Tidak tersedianya kondisi sarana air bersih di wilayah kerja puskesmas bungus disebabkan kurangnya perhatian masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan serta risiko yang ditimbulkannya. Responden masih menggunakan air sungai sebagai sarana air bersih serta kondisi sarana air bersih yang tidak tersedia karena cincin sumur yang ada retak/bocor dan mungkin air merembes kedalam sumur sehingga air bekas/kotor masuk kesumur.

Untuk mengurangi risiko pencemaran, pembuatan sumur gali harus memenuhi syarat minimal seperti jarak sumur dengan tempat pembuangan tinja lebih dari 10 meter, bibir sumur harus ditambah minimal 80 cm, dinding sumur kebawah harus kedap air minimal 3 meter, lantai sumur harus kedap air minimal satu meter dan terdapat tempat ember (Depkes RI, 1989). Sarana air bersih akan meningkat apabila perilaku dan sosial budaya masyarakat memperhatikan kesehatan lingkungan.

Responden tidak memiliki jamban/tersedia jamban tapi tidak memenuhi syarat kesehatan ditemukan 60,4%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang menemukan lebih sedikit kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan 28,7%.²⁴ Tapi penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur kondisi ketersediaan jamban yang tidak memenuhi syarat lebih tinggi (69,1%). Responden di wilayah kerja Puskesmas Bungus banyak buang air besar di sungai dan kondisi sarana jamban yang tidak baik, rusak, pecah dan bocor.

Untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit bersumber dari kotoran manusia, perlu adanya pengelolaan dengan menggunakan sarana sanitasi dasar berupa jamban keluarga. Dengan kriteria harus ditutup, tidak menimbulkan bau dan tidak memungkinkan untuk dijadikan sarang binatang penular penyakit. Pembuangan kotoran manusia yang memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu kegiatan dalam rangka usaha perbaikan kesehatan lingkungan hidup yang dapat memutuskan mata rantai penularan penyakit yang ditularkan melalui fecal oral.¹¹ Tidak tersedianya jamban yang baik karena perilaku masyarakat dan sosial budaya yang sudah turun temurun menggunakan sungai sebagai sarana jamban. Usaha untuk merubah perilaku masyarakat buang air besar ke sungai dengan melakukan penyuluhan dan pemicuan kepada masyarakat.

Di wilayah kerja Puskesmas Bungus menunjukkan bahwa sebagian kecil (45,1%) responden tidak tersedia kondisi sarana pembuangan sampah. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang lebih dari separoh (63,8%) dari responden memiliki kondisi sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur menemukan kondisi sarana pembuangan sampah lebih tinggi yaitu 67,3%. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan separoh responden di wilayah kerja Puskesmas Bungus mempunyai kebiasaan buang sampah sembarangan serta tempat sampah tidak tertutup, hal ini dapat menyebabkan binatang seperti lalat dapat mengkontaminasi makanan yang dikonssumsi. Juga karena kurang peduli terhadap kesehatan lingkungan sehingga tidak ada waktu dalam mengelola

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

buangan sampah yang ada dilingkungan sekitarnya.

Sarana pembuangan sampah yang baik harus mempunyai tutup, terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, dan sampah harus dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering. Bila perilaku dan budaya masyarakat sudah biasa membuang sampah pada tempatnya maka sarana pembuangan sampah akan tersedia dengan baik. Usaha yang dilakukan untuk membiasakan masyarakat buang sampah pada tempatnya dengan memberikan penyuluhan dan poster-poster tentang bahaya buang sampah sembarangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh (54,9%) responden mempunyai kondisi sarana pembuangan limbah tidak tersedia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rafles tahun 2006 di Perumahan Belimbing Kuranji Padang yang menemukan responden yang mempunyai kondisi sarana pembuangan limbah tidak memenuhi syarat sebanyak 77,7%.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur menemukan kondisi sarana pembuangan limbah lebih tinggi yaitu 79,6% lebih tinggi dari penelitian yang dilakukan oleh Rafles.

Berdasarkan wawancara dengan responden didapatkan pada Puskesmas Bungus tidak punya tempat pembuangan air limbah dan tempat pembuangan air limbah tidak tertutup. Kurangnya kepedulian masyarakat akan kesehatan lingkungan. Pembuangan limbah dapat mengganggu estetika lingkungan serta dapat menimbulkan bau bila tidak dikelola dengan baik. Pembuangan limbah cair secara langsung ke badan air akan menimbulkan masalah kesehatan antara lain diare, karena pada umumnya kuman penyakit diare hidup dan ditularkan melalui air. Untuk mengatasi

hal tersebut perlu dibangun sarana pengolahan limbah cair yang memenuhi syarat.²⁹

Responden di wilayah kerja Puskesmas Bungus lebih banyak mengalami diare karena kondisi sarana air bersih yang tidak tersedia. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita dengan $p < 0,05$. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare.

Hasil observasi didapatkan lebih dari separoh (65,9%) responden sarana air bersihnya tidak tersedia karena cincin sumur yang berbatasan dengan lantai kurang sempurna serta rusak atau pecah-pecah sehingga memungkinkan air merembes ke dalam sumur. Sarana air bersih dikatakan tidak memenuhi syarat kesehatan apabila sarana air bersih tersebut mempunyai risiko pencemaran yang tinggi serta banyaknya zat pencemaran yang masuk mengotori air bersih yang berasal dari kegiatan rumah tangga maupun pabrik.²⁴ Untuk mencegah timbulnya kejadian diare yang disebabkan oleh sarana air bersih maka keluarga dapat memperbaiki sarana serta lingkungan yang ada disekitar sarana air bersih tersebut. Kondisi sarana penyediaan air bersih yang tidak baik dapat menyebabkan meningkatnya pertumbuhan bakteri *E. Coli* dalam air, jika air yang mengandung bakteri tersebut kita konsumsi dapat menyebabkan terjadinya diare.

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

Diare lebih banyak diderita oleh responden di wilayah kerja Puskesmas Bungus karena tidak mempunyai sarana jamban keluarga. Dari hasil analisis bivariat pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara sarana jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita dengan $p < 0,05$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang, tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara sarana jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita. Sedangkan penelitian dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur ada hubungan yang bermakna antara sarana ketersediaan jamban dengan kejadian diare. Berbeda dengan hasil penelitian Adisasmito (2007)³⁰ faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia *systematic review* penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sarana penyediaan jamban dengan kejadian diare pada balita $p < 0,05$.

Hasil wawancara didapatkan lebih dari separoh (60%) responden mempunyai jarak jamban dengan sarana air bersih kurang dari 10 meter, serta berhubungan dengan kebiasaan dan kebersihan manusia seperti tidak menyiram kotoran sehabis buang air besar sehingga akan menimbulkan bau serta mengundang binatang yang dapat menularkan penyakit. Kebiasaan buang kotoran yang tidak saniter merupakan penyebab terjadinya pencemaran lingkungan. Persyaratan pembuangan tinja yang baik adalah tidak menjadi sumber penularan penyakit, tidak mengkontaminasi sumber air tanah, tidak mencemari air permukaan, tidak dapat dicapai binatang penular penyakit, serta tidak menularkan penyakit. Meskipun air yang digunakan berasal dari sumber yang

memenuhi syarat, tapi air tersebut ditampung dulu dalam drum atau ember yang tidak tertutup sampai beberapa hari, sehingga dapat terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen penyebab diare, hal ini sesuai dengan pendapat bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh kualitas persediaan air bersih. Terjadinya KLB kholera eltor di Sulawesi Utara tahun 1973 dan 1982 karena kontaminasi sumber air bersih. Penyediaan air bersih yang baik akan menurunkan kuman patogen.³¹

Penelitian ini didapatkan responden yang memiliki sarana pembuangan sampah yang tersedia lebih banyak mengalami diare. Setelah diuji secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare $p > 0,05$. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang, tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare. Sedangkan penelitian dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur ada hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare.

Hasil observasi didapatkan hampir keseluruhan responden memiliki saran pembuangan sampah yang tidak tertutup, tidak dipisah antara sampah basah dengan sampah cair. Kebanyakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bungus buang sampah secara *open dumping*, di bakar, buang kesungai atau ke laut. Karena kurangnya kepedulian terhadap lingkungan dan buang sampah tidak pada tempatnya. Sampah paling cepat membusuk dan menimbulkan bau karena proses dekomposisi senyawa organik lebih cepat terjadi. Sampah yang membusuk dapat masuk kedalam sumber mata air dan mencemari air tanah,

Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011

apabila air tersebut digunakan dapat menyebabkan terjadinya diare.

Sampah yang dihasilkan harus dikelola sesuai dengan syarat kesehatan yaitu dalam setiap tahap pengelolaannya mulai dari tahap pengumpulan, penyimpanan sementara, pengangkutan hingga pembuangan akhir harus bebas dari bau, disimpan atau dikemas dalam wadah yang tertutup agar tidak tercecer dan dihindari binatang seperti tikus dan lalat. Tempat pembuangan akhir mempunyai jarak minimal 400 meter dari pemukiman penduduk dan sumber air²⁴.

Di Puskesmas Bungus responden yang sarana pembuangan air limbahnya tidak tersedia lebih banyak mengalami diare. Dari hasil uji statistik tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita dengan $p > 0,05$, tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafles (2006) di Perumahan Belimbing Kuranji Padang dan penelitian dilakukan oleh Putri (2008) di Kelurahan Andalas Padang Timur, menemukan adanya hubungan yang bermakna antara kondisi sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare.

Dari hasil observasi didapatkan pada umumnya responden memiliki sarana pembuangan air limbah dalam keadaan tidak tertutup dan tidak memiliki bak kontrol. Air limbah yang berasal dari air buangan kamar mandi dan cucian tidak menyebabkan diare sebab air cucian tidak mengandung *E. Coli* kuman penyebab diare.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa lebih dari sepertiga responden menderita diare, lebih dari separoh responden memiliki kondisi sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat

kesehatan, lebih dari separoh responden tidak mempunyai jamban/ punya jamban tapi tidak memenuhi syarat kesehatan, kurang dari separoh responden tidak mempunyai kondisi sarana pembuangan sampah yang baik menurut syarat kesehatan, lebih dari separoh responden tidak mempunyai kondisi sarana pembuangan air limbah yang baik menurut kesehatan, terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare, terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi sarana ketersediaan jamban dengan kejadian diare, tidak ada hubungan antara kondisi sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita, tidak ada hubungan antara kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bungus tahun 2011.

Saran

Untuk mengatasi kejadian diare diperlukan kerjasama yang terpadu dari berbagai instansi terkait secara lintas sektoral, masyarakat dianjurkan menggunakan bak sampah yang tertutup di rumah tangga, tidak menggunakan sungai sebagai MCK (mandi, cuci, kakus).

Daftar Referensi

1. Fitri, Yulianti (2010, 14 Juni). Diare Penyebab Kematian Kedua Balita Di Dunia, <http://www.okezone.com>
2. DKK Padang (2010). Profil Kesehatan 2009. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Dinkes Sumbar (2007). Profil Kesehatan Sumatera Barat. Padang : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
4. Puskesmas Bungus (2008). Laporan Tahunan Puskesmas Bungus, Padang.
5. DKK Padang (2009). Laporan Tahunan Diare 2007 dan 2008,

*Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare
pada Balita di Puskesmas Bungus Tahun 2011*

- Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
6. DKK Padang (2010). Laporan Tahunan Diare 2009, Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
 7. DKK Padang (2011). Laporan tahunan diare 2010, Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
 8. Notoatmodjo, Soekidjo (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
 9. Depkes RI (1997). Strategi Komunikasi Program Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
 10. Dinkes Sumbar (2009). Profil Kesehatan Sumatera Barat. Padang : Provinsi Sumatera Barat.
 11. <http://abyasa-abyasa.blogspot.com/2008/01/cara-bijak-mengatasi-diare-pada-balita.html>
 12. Rafles. (2006). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Perumnas Belimbing Kelurahan Kuranji Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2006 (Skripsi). Padang : PSIKM FK Unand.
 13. Depkes RI (2002). Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
 14. Eka Mas Putri (2008) Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare di Kelurahan Andalas Kecamatan Padang Timur tahun 2008 [Skripsi]. Padang : PSIKM FK Unand.
 15. Soeparma, H.M (2001). Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Jakarta : ECG Penerbit Buku Kedokteran.
 16. Wiku Adisasmito (2007). Makara Kesehatan (Vol. 11, No. 1, Juni : 1-10). Depok : Universitas Indonesia.
 17. Jurnal :<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21073238.pdf>