

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu sektor pembangunan nasional adalah pembangunan di bidang kesehatan. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Dep Kes RI, 2002).

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan pada tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat pada setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan (Dep Kes RI, 2002).

Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai Strategi Pembangunan Nasional untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 merupakan perubahan yang mendasar untuk menjadikan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan pembangunan di seluruh sektor, sehingga setiap pembangunan harus mempertimbangkan kesehatan dalam kebijakannya (Dep Kes RI, 2002).

WHO telah mencanangkan *Health for all 2000*, yang oleh Departemen Kesehatan RI diadopsi sebagai *Kesuma* yaitu *Kesehatan Untuk Semua* pada tahun 2000. Namun, akibat berbagai musibah yang menimpa bangsa Indonesia yaitu kejadian kemarau panjang, kebakaran hutan, dan krisis ekonomi yang berlanjut kepada krisis politik yang berkepanjangan, yang juga berdampak negatif pada kesehatan, maka visi *Kesehatan Untuk Semua* pada tahun 2000 tidak dapat tercapai dengan optimal, sehingga dibuatlah suatu misi yang baru yaitu Indonesia Sehat pada Tahun 2010 (Dep Kes RI, 2002).

Adapun tujuan Indonesia Sehat pada Tahun 2010 tersebut adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang

agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Dep Kes RI, 2002).

Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan derajat kesehatan (promotif), penyembuhan penyakit (kuratif), pencegahan penyakit (preventif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang ada. Dengan terarahnya kegiatan terhadap upaya kesehatan promotif dan preventif ini, maka angka-angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit akibat lingkungan dapat ditekan serendah mungkin (Dep Kes RI, Dirjen PPN& PL, 2002).

Program kesehatan lingkungan merupakan salah satu perwujudan upaya kesehatan promotif dan preventif. Salah satu kegiatannya adalah kepemilikan dan penggunaan sarana air bersih (SAB). Program ini merupakan upaya untuk menekan angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit akibat lingkungan seperti infeksi saluran nafas akut, diare, penyakit kulit, TBC paru-paru dan sebagainya. Manusia tidak dapat hidup tanpa air. Air yang diperlukan untuk minum, memasak, mencuci dan keperluan lainnya harus memenuhi syarat-syarat kesehatan, baik secara kuantitas maupun kualitas (Dep Kes RI, Dirjen PPN& PL, 2002).

Saat ini pemerintah, melalui Dinas Kesehatan, telah menetapkan bahwa target cakupan penggunaan sarana air bersih di daerah perkotaan adalah 90%. Artinya, 90% dari seluruh penduduk di perkotaan harus mendapatkan air bersih. Pembangunan dan pemanfaatan sarana air bersih di suatu daerah bukan hanya merupakan tanggung jawab pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan saja, namun tentunya merupakan usaha yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan lintas

sektoral. Dalam hal ini diperlukan kerjasama antara berbagai pihak, yaitu masyarakat, pemerintah daerah, dan dinas kesehatan (Dep Kes RI, Dirjen PPN& PL, 2002).

Secara kuantitas, penyediaan air bersih di Kota Bandung telah cukup memadai, akan tetapi secara kualitas masih perlu dikaji secara lebih mendalam. Proporsi pemanfaatan sumber air bersih di Kota Bandung adalah sebagai berikut: Sumber air dari ledeng (PAM) 51,19%; sumur 48%; Mata air 0,8%; dan sungai 0,0009%. Dalam pemanfaatan air bersih di Kota Bandung, masih ada masyarakat yang memanfaatkan air sungai meskipun proporsinya sangat kecil, tetapi dapat menimbulkan potensi untuk terjadinya penyakit yang diakibatkan pemanfaatan air sungai tersebut, begitu pula pemanfaatan air sumur yang masih merupakan air permukaan yang masih memungkinkan terjadinya pencemaran (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2003).

Tabel 1. 1. Pemanfaatan Sarana air bersih di Puskesmas Sukawarna Tahun 2004

| Kelurahan | Sukawarna | Sukagalih |
|---------------------------|------------------|------------------|
| Jumlah Penduduk | 12.010 | 10.922 |
| Jumlah Rumah | 2.220 | 2.406 |
| Jumlah Kepala Keluarga | 2.968 | 2.863 |
| Jumlah Sambungan PAM | 826 | 436 |
| % Sambungan PAM | 28% | 15% |
| Jumlah Sumur Gali | 1.466 | 1.837 |
| % Sumur Gali | 49% | 64% |
| Jumlah Sumur Pompa Tangan | 211 | 328 |
| % Sumur Pompa Tangan | 7% | 11% |

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna 2004

Secara kuantitas, penyediaan air bersih di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Sukawarna sudah cukup memadai, akan tetapi secara kualitas masih

perlu dikaji secara lebih mendalam. Dari tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa penduduk paling menggunakan sumur gali (SGL) sebagai sarana air bersih, tetapi sebagian sumur gali masih belum memenuhi syarat kesehatan, misalnya banyak sumur yang tidak tertutup, plesteran di sekitar sumur kurang lebar, atau jarak antara sumur dengan jamban kurang dari 12 m, yang menyakibatkan tingginya kemungkinan pencemaran terhadap air sumur (Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna, 2004).

Selain faktor kualitas dan kuantitas sarana air bersih yang tersedia, cara masyarakat memanfaatkan dan memelihara sarana air bersih tersebut juga merupakan faktor yang penting dalam upaya mencegah penyakit yang ditularkan melalui air. Di wilayah kerja Puskesmas Sukawarna, angka kejadian penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui air (*water borne disease*) seperti diare, typhus abdominalis dan infeksi kulit masih tinggi (tabel 1.2). Yang tertinggi adalah penyakit diare, dengan jumlah kasus pada tahun 2004 adalah 1.409 kasus (Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna, 2004).

Tabel 1. 2. Pola penyakit yang penularannya berhubungan dengan air di Puskesmas Sukawarna tahun 2004

| Penyakit | Jumlah kasus |
|---------------------------|--------------|
| Diare | 1409 |
| Scabies dan infeksi kulit | 268 |
| Demam typhoid | 258 |
| Hepatitis | 127 |

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna 2004

1.2. Identifikasi Masalah

Hasil pencapaian cakupan SAB di wilayah kerja Puskesmas Sukawarna secara umum masih kurang dari target yang ditetapkan. Cakupan SAB di Puskesmas Sukawarna, seperti yang dilaporkan oleh bagian Kesehatan

Lingkungan Puskesmas Sukawarna pada tahun 2004 adalah sebesar 80% yang artinya masih mempunyai kesenjangan sebesar -10% jika dibandingkan dengan target yang 90% (tabel 1.1). (Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna, 2004)

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penulis memilih judul penelitian:

**BAGAIMANA GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG AIR BERSIH DAN PENYAKIT, YANG
DITULARKAN MELALUI AIR DI KELURAHAN SUKAWARNA
KECAMATAN SUKAJADI ?**

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang air bersih dan penyakit yang ditularkan melalui air di wilayah kerja Puskesmas Sukawarna, Kecamatan Sukajadi, khususnya di Kelurahan Sukawarna.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

- 1) Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Kelurahan Sukawarna mengenai sarana air bersih yang sesuai dengan syarat-syarat kesehatan
- 2) Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Kelurahan Sukawarna mengenai kepemilikan dan pemanfaatan sarana air bersih.
- 3) Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Kelurahan Sukawarna mengenai penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui air.

1.4. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat:

- 1) Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sukawarna mengenai gambaran kepemilikan dan pemanfaatan sarana air bersih oleh masyarakat di wilayah kerjanya, khususnya di Kelurahan Sukawarna.
- 2) Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sukawarna mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang air bersih dan penyakit yang ditularkan melalui air di wilayah kerjanya, khususnya di Kelurahan Sukawarna.
- 3) Menjadi sumber informasi bagi pembaca, khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran, mengenai air bersih dan penyakit yang ditularkan melalui air.
- 4) Memberikan masukan kepada penelitian berikutnya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Penyakit-penyakit yang menular melalui air pada dasarnya dapat menyerang siapa saja, tanpa kecuali. Faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian penyakit yang menular melalui air tersebut adalah ketersediaan dan pemanfaatan sarana air bersih yang memadai baik dari segi kualitas maupun kualitasnya. Faktor perilaku masyarakat merupakan hal yang sangat penting dalam hal pemanfaatan sarana air bersih. Perilaku masyarakat untuk menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari sangat ditentukan oleh pengetahuan dan sikap yang menunjang munculnya perilaku (T. H. Rampengan, 1990).

1.6. Metodologi Penelitian

| | |
|---------------------------|--|
| Metode | : Survei deskriptif |
| Rancangan | : <i>Cross Sectional</i> |
| Instrumen | : Kuesioner |
| Populasi | : Kepala Keluarga yang pada saat penelitian berlangsung bermukim di Kelurahan Sukawarna, Kecamatan Sukajadi. |
| Jumlah Populasi | : 2.968 orang |
| Besar Jumlah sampel | : <i>Minimal sample</i> |
| Teknik pengambilan sampel | : <i>Simple random sampling</i> |
| Sampel (jumlah responden) | : 353 orang |

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.7.1. Lokasi penelitian

Kelurahan Sukawarna, yang termasuk Wilayah kerja Puskesmas Sukawarna, Kecamatan Sukajadi.

1.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Juni hingga Desember 2005.