

HUBUNGAN PELAKSANAAN KLINIK SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE DI KABUPATEN TAKALAR

Syarifuddin¹, Hasanuddin Ishak², Arifin Seweng³

¹Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

²Konsentrasi Kesehatan Lingkungan FKM Unhas

³Konsentrasi Biostatistik FKM Unhas

ABSTRACT

Environmental health efforts and environmental ased disease eradication programs are becoming more relevant with the implementation of healthy paradigm for future health programs. The implementation of healthy paradigm is parallel to sanitation clinic in which the three of health service elements, promotive, preventive, and curative, can be implemented in an integrative manner. This study was aimed to find out the difference of diarrhea incidences between public health centers with sanitation clinic program and those without sanitation clinic program. This study was conducted in two public health centers of Takalar Regency, namely Pattalassang health center with sanitation clinic program and Galesong Utara health center without sanitation clinic program. This study was an observational study with cross sectional design. Data were collected by interview and observation on 369 heads of household (KK), 199 KK in health center with program and 170 KK in health center without program. Data were analyzed using statistical analysis by cross tabulation continued with Chi-Square test. Study results indicated that there was a difference in diarrhea incidence rate, where the higher incidence rate was observed in health centers without sanitation clinic program compared to those with sanitation clinic program. This was confirmed by findings that from 369 respondents studied, 145 (39.3%) with diarrhea, 41 (19.3%) located in area of health center with sanitation clinic and 104 (66.2%) located in area of health center without the program. Chi-Square statistical test found the p value = 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant result. Accordingly, there was a significant difference in basic sanitation, where the higher infrastructure proprietary percentage was observed in health center with program compared to those without sanitation clinic program.

Keywords : Diarrhea, Sanitation Clinic and Facility

PENDAHULUAN

Klinik sanitasi merupakan salah satu upaya puskesmas yang dilaksanakan secara integratif terhadap penanganan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Pelaksanaan program klinik sanitasi di puskesmas dapat meningkatkan kuantitas 17-27% dan kualitas 24% sarana air bersih dan jamban keluarga¹.

Tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan disebabkan oleh masih buruknya kondisi sanitasi dasar terutama air bersih dan jamban, yang dapat memicu terjadinya penyakit diare serta masih kurangnya rumah yang memenuhi syarat kesehatan sehingga penyakit ISPA juga semakin meningkat². Penularan penyakit diare karena infeksi bakteri dan virus biasanya melalui air minum dan makanan yang terkontaminasi. Disamping itu jamban keluarga juga ikut berperan terjadinya diare karena tanpa jamban masyarakat memilih buang air besar disembarang tempat. Hal inilah yang dapat menularkan penyakit diare melalui media air atau media makanan melalui

lalat³.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2008, Diare menempati urutan tertinggi yaitu 209.435 penderita, kemudian penyakit ISPA menempati urutan ke 2 yaitu 93.680 penderita. Presentase rumah tangga yang menggunakan sarana air bersih adalah 56,12%, jumlah rumah yang memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan adalah 46,28% dan SPAL 34,94%⁴.

Kabupaten Takalar jumlah penderita diare tahun 2008 adalah sebanyak 6.298 penderita. Jumlah KK yang menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat adalah 32.512 atau 56,41%, KK yang menggunakan jamban sebanyak 36.788 atau 42,5 % sedangkan yang menggunakan SPAL 16.050 atau 32,81% serta jumlah rumah sehat adalah 23.715 atau 44,04%, sedangkan rumah tangga yang menggunakan sarana air bersih di wilayah kerja puskesmas Galesong Utara adalah 2.534 atau 59,23%, jamban yang memenuhi syarat 2.416 atau 56,47% dan rumah yang mempunyai SPAL 967 atau 22,60%⁵.

Oleh karena itu penelitian ini ditujukan untuk mengetahui program klinik sanitasi yang erat hubungannya dengan penyediaan air bersih, jamban keluarga dan sarana pembuangan air limbah dengan mengambil kejadian diare.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Takalar dengan mengambil 2 lokasi puskesmas yaitu puskesmas Pattallassang dan Galesong Utara. Alasan pemilihan Lokasi penelitian karena cakupan sarana sanitasi dasar masih rendah. Puskesmas Pattallassang program klinik sanitasi sudah berlajannya sementara puskesmas Galesong utara klinik sanitasinya sama sekali belum berjalan dan di antara 14 puskesmas yang ada di Kabupaten Takalar, puskesmas Galesong utara yang paling tinggi angka kejadian diare begitu juga cakupan air bersih, jamban keluarga dan sarana pembuangan air limbah masih rendah.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumah tangga (KK) yang ada dalam wilayah kerja puskesmas dengan program klinik sanitasi dan wilayah Puskesmas tanpa program klinik sanitasi tahun 2008 yaitu masing-masing 5.774 KK dan 4.278 KK. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebesar 10.052 KK.

Sampel adalah anggota populasi yang terpilih sesuai dengan metode sampling yang digunakan yaitu dengan cara *proportional random sampling* sebanyak 369. Diperoleh besar sampel rumah tangga yang terbagi dua yakni 212 rumah tangga pada puskesmas dengan program klinik sanitasi dan 157 sampel pada puskesmas tanpa program klinik sanitasi.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara untuk memperoleh data tentang kejadian diare pada kepala rumah tangga/ yang mewakili. Selain itu juga dilakukan observasi untuk memperoleh data sarana sanitasi dasar. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Pattallassang dan Galesong utara untuk memperoleh data penyakit diare serta data cakupan sarana sanitasi dasar tahun 2006 -2008

Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menilai sebaran dan frekuensi variabel karakteristik responden dan sarana sanitasi dasar yang digunakan⁶. Analisis bivariat dilakukan un-

tuk mengetahui pengaruh variabel independent terhadap variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan antar variabel di uji statistik dengan uji Chi-Square. Analisis multivariat digunakan untuk menyeleksi variabel independen yang dianggap dominan berpengaruh terhadap kejadian diare⁷. Variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat adalah semua variabel independen yang memiliki nilai $p \leq 0,05$ dan dilanjutkan analisis uji Regresi Logistik.

HASIL

Hubungan Pelaksanaan Sanitasi Klinik Dengan Kejadian Diare

Tabel 1. Hubungan Pelaksanaan Klinik Sanitasi Dengan Kejadian Diare Menurut Wilayah Puskesmas Program Dan Puskesmas Tanpa Program Klinik Sanitasi di Kab. Takalar 2009

Puskesmas	Kejadian diare				Total		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Tanpa Klinik	104	66,2	53	33,8	157	100	
Klinik sanitasi	41	19,3	171	80,7	212	100	0,000
Total	145	39,3	224	60,7	369	100	

Sumber : data primer

Dari 157 responden yang berada di wilayah puskesmas tanpa klinik sanitasi ada 104 orang (66,2%) penderita diare sedangkan dari 212 responden pada wilayah puskesmas dengan program klinik sanitasi terdapat 41 orang (19,3%) penderita diare. Secara keseluruhan penderita diare sebanyak 145 orang (39,3%) dari total responden. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square Test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Secara statistik terdapat perbedaan bermakna kejadian diare antara wilayah puskesmas dengan program dengan wilayah Puskesmas tanpa program klinik sanitasi.

Hubungan Pelaksanaan Sanitasi Klinik Dengan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar (SAB, JAGA dan SPAL)

Hubungan pelaksanaan sanitasi klinik dengan ketersediaan sarana sanitasi dasar meliputi Kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB), Jamban Keluarga (JAGA), dan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dapat dilihat pada Tabel 2, untuk kepemilikan SAB untuk wilayah puskesmas dengan klinik sanitasi, terdapat 186 orang (87,7%) memiliki SAB sedangkan wilayah puskesmas tanpa klinik sanitasi, terdapat 25 orang (15,9%) tidak memiliki SAB. Dari hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,393$ ($p>0,05$) berarti tidak ada hubungan bermakna.

Kepemilikan JAGA yang berada di wilayah puskesmas dengan klinik sanitasi sebanyak 165 responden (77,8%) memiliki JAGA sedangkan di wilayah puskesmas tanpa klinik sanitasi, terdapat 90 orang (57,3%) yang tidak memiliki JAGA. Kepemilikan

SPAL untuk wilayah puskesmas dengan klinik sanitasi, terdapat 139 responden (65,6%) memiliki SPAL sedangkan dari 157 responden yang ada di wilayah puskesmas tanpa klinik sanitasi, terdapat 94 orang (59,9%) memiliki SPAL.

Tabel 2. Hubungan Pelaksanaan Klinik Sanitasi Dengan Kepemilikan SAB, JAGA dan SPAL Menurut Wilayah Puskesmas di Kabupaten Takalar 2009

Puskesmas	Kepemilikan SAB				Total		p
	Memiliki		Tidak memiliki		n	%	
	N	%	n	%			
Klinik sanitasi	186	87,7	26	12,3	212	100	0,393
Tanpa Klinik	132	84,1	25	15,9	157	100	
Total	318	86,2	51	13,8	369	100	
Kepemilikan JAGA							
Klinik sanitasi	165	77,8	47	22,2	212	100	0,00
Tanpa Klinik	67	42,7	90	57,3	157	100	
Total	232	62,9	137	37,1	369	100	
Kepemilikan SPAL							
Klinik sanitasi	139	65,6	73	34,4	212	100	0,00
Tanpa Klinik	63	40,1	94	59,9	157	100	
Total	202	54,7	167	45,3	369	100	

Sumber : data primer

Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare

Tabel 3. Hubungan Kepemilikan SAB, JAGA Dan SPAL Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Program Dan Puskesmas Tanpa Program Klinik Sanitasi di Kab. Takalar 2009

Sanitasi Dasar	Kejadian diare				Total		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kepemilikan SAB							
Tidak memiliki	23	45,1	28	54,9	51	100	0,448
Memiliki	122	38,4	196	61,6	318	100	
Total	145	39,3	224	60,7	369	100	
Kepemilikan JAGA							
Tidak memiliki	81	59,1	56	40,9	137	100	0,00
Memiliki	64	27,6	168	72,4	232	100	
Total	145	39,3	224	60,7	369	100	
Kepemilikan SPAL							
Tidak memiliki	87	52,1	80	47,9	167	100	0,00
Memiliki	58	28,7	144	71,3	202	100	
Total	145	39,3	224	60,7	369	100	

Sumber : data primer

Pada Tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa ketersediaan sarana SAB dari 51 responden yang tidak memiliki SAB, ada 23 orang (45,1%) penderita diare sedangkan dari 318 responden yang memiliki SAB terdapat 122 orang (38,4%) penderita diare. Ketersediaan sarana JAGA yang tidak memiliki JAGA terdapat 81 orang (59,1%) penderita diare sedangkan yang memiliki JAGA terdapat 64 orang (27,6%) penderita diare. Sedangkan yang tidak memiliki SPAL terdapat 87 orang (52,1%) penderita diare. Dari hasil uji statistik Chi-Square test diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti ada hubungan bermakna antara kepemilikan SPAL dengan kejadian diare.

Setelah dilakukan uji Logistic Regression terhadap setiap variabel bermakna, kepemilikan JAGA merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare karena mempunyai nilai paling tinggi atau menempati urutan pertama dengan nilai $Wald = 13,222$, $p = 0,000$ ($p < 0,05$) kemudian disusul urutan kedua variabel kualitas SAB dengan nilai $Wald = 9,248$, $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dan urutan ketiga variabel kualitas SPAL nilai $Wald = 6,830$, $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Analisis Regesi Logistik Terhadap Variabel Yang Mempengaruhi Kejadian Diare

Tingginya kejadian diare disebabkan oleh masih buruknya kondisi sanitasi dasar terutama air bersih, jamban dan Sarana Pembuangan Air Limbah yang dapat memicu terjadinya penyakit diare⁷. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare pada pus-

kesmas tanpa program klinik sanitasi lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas dengan program klinik sanitasi. Hal ini disebabkan karena kelangkaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan pada puskesmas tanpa program klinik sanitasi disamping itu juga disebabkan karena masih ada responden yang buang air besar (BAB) tidak menggunakan jamban dan sebagian besar responden tidak memiliki SPAL.

Tabel 4. Hasil Uji Logistic Regression terhadap variabel yang berhubungan dengan kejadian diare

Variabel	Wald	P
Kualitas SAB	9,248	0,002
Kepemilikan JAGA	13,222	0,000
Kualitas SPAL	6,830	0,009

Sumber : data primer

PEMBAHASAN

Meningkatnya insiden rate penderita diare di wilayah puskesmas tanpa program klinik sanitasi disebabkan karenabelum adanya program klinik sanitasi pada puskesmas tersebut, kurangnya inisiatif petugas dalam hal penyuluhan kesehatan serta dukungan dana tidak ada⁸.

Klinik sanitasi untuk puskesmas program sebagian besar responden memilih menggunakan PDAM daripada sumur gali. Sedangkan di wilayah puskesmas tanpa program klinik sanitasi responden kebanyakan menggunakan air bersih bersumber dari sumur gali yaitu 94 responden (71,2 %) Penelitian yang dilakukan di Kab Majene mengemukakan bahwa ada hubungan antara program klinik sanitasi dengan peningkatan kuantitas dan kualitas sarana air bersih⁹.

Kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat merupakan tempat yang baik untuk kuman berkembang biak dan memudahkan terjadinya penyakit. Penyakit diare terjadi karena buruknya sanitasi lingkungan¹⁰. Kurangnya responden menggunakan JAGA pada wilayah puskesmas tanpa program disebabkan

karena kondisi geografis wilayah puskesmas tersebut lebih banyak wilayahnya sepanjang laut sehingga kepedulian masyarakat untuk membangun jamban sangat kurang apalagi ditunjang dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang minim.

Penyakit diare penularannya juga dapat melalui tangan, makanan/minuman, air dan tanah¹¹. Penelitian yang dilakukan di Kab Wajo mengemukakan bahwa jamban keluarga ikut berperan terjadinya diare karena tanpa jamban masyarakat memilih buang air besar sembarang tempat¹². Hal inilah yang dapat menularkan penyakit diare melalui media air, makanan dan lalat serta penelitian yang dilakukan bahwa Jamban keluarga, jarak antara jamban dengan septik tank mempunyai resiko paling tinggi terhadap rumah tangga yang tidak mempunyai fasilitas jamban keluarga¹³.

KESIMPULAN

Kejadian diare lebih tinggi di wilayah puskesmas tanpa program 104 orang (66,2%) dibandingkan pada puskesmas program sebanyak 41 orang (19,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian diare lebih tinggi di wilayah puskesmas tanpa program dibanding puskesmas dengan program klinik sanitasi. Begitupun dengan cakupan ketersediaan SAB,SAG, SPAL lebih tinggi di wilayah puskesmas program dibanding pada puskesmas tanpa prog-ram. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna dari segi kepemilikan SAB dengan kejadian diare karena diperoleh nilai $p = 0,448$ sedangkan kepemilikan maupun kualitas JAGA dan SPAL terdapat hubungan bermakna dengan kejadian diare masing-masing masing-masing nilai $p = 0,000$. Di harapkan kepada Pemerintah Kabupaten Takalar dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk segera melakukan sosialisasi program klinik sanitasi ke semua puskesmas yang belum melaksanakan. Diupayakan membuat regulasi tentang mekanisme pelaksanaan program klinik sanitasi di puskesmas dan bagi puskesmas yang melanggar akan dikenakan denda dan sanksi se-segera mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2004. *Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi di Puskesmas*. Jakarta hlm 1-17.
2. Depkes RI 2003. *Pedoman Pelaksanaan Klinik Sanitasi untuk Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, edisi Revisi, cetakan ke 4 hlm 2-3.
3. Jalaluddin, 2004. *Analisis Pola Penyakit Berbasis Lingkungan di Daerah Pesisir, Daratan dan Pegunungan*. Kabupaten Wajo. Tesis tidak diterbitkan. Makassar. Program Pasca-sarjana FKM UNHAS.
4. Dinkes Provinsi Sulawesi selatan 2007. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*.
5. Dinkes Takalar 2007. *Profil Kesehatan Kab. Takalar*.
6. Notoatmodjo.S.2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rieneka Cipta
7. Aini N. 2004, Integrasi Kesehatan Lingkungan, Promosi dan Pemberantasan Penyakit Menular dengan Klinik Sanitasi, *Info Penyehatan Air dan Sanitasi (PAS)*, Vol VII No. 11 hlm 4-7.

8. Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare* Edisi 5, Jakarta.
9. Nasfah, 2004. *Pelaksanaan Klinik Sanitasi dalam Hubungannya dengan Peningkatan Kualitas dan Penggunaan Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga* di Kabupaten Majene. Tesis tidak diterbitkan. Makassar, Program Pascasarjana FKM Unhas.
10. Ridha, M. 2002, *Hubungan Kejadian Penyakit Diare dengan Penggunaan Air Sumur Gali dan Jamban Keluarga* di Desa Minasa Baji Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.
11. Anonim 2003. *Pedoman Teknis Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman .hlm 69-64. Jakarta hlm 1-17.
12. Jalaluddin, 2004. *Analisis Pola Penyakit Berbasis Lingkungan di Daerah Pesisir, Daratan dan Pegunungan*. Kabupaten Wajo. Tesis tidak diterbitkan. Makassar. Program Pascasarjana FKM UNHAS.
13. Atmasukarto, K 1994. *Pengaruh Sumber Air Minum dan Jamban Keluarga terhadap Prevalensi Diare di Indonesia* (SANITAS, Vol II No. 4, Yayasan Kesehatan Lingkungan Indonesia, Jakarta.