

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor lingkungan, perilaku manusia, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Keempat faktor tersebut saling terkait dengan beberapa faktor yang lain yaitu sumber daya alam, keseimbangan ekologi, kesehatan mental, sistem budaya, dan populasi sebagai satu kesatuan. Lingkungan mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, lingkungan *biologic*, dan lingkungan sosiokultural. (Depkes RI, 2003).

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan, dan banyak penyakit dapat di mulai, di dukung, di topang atau di rangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Upaya kesehatan lingkungan dan upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan semakin relevan dengan diterapkannya paradigma sehat untuk upaya-upaya kesehatan dimasa mendatang, dengan paradigma ini maka pembangunan kesehatan lebih ditekankan pada upaya promotif dan preventif dibanding upaya kuratif dan rehabilitative.

Istilah penyakit berbasis lingkungan itu di muncul adanya tugas menyusun rencana aksi di bidang kesehatan untuk indonesia yang merupakan elaborasi dokumen agenda 21 di sebutkan bahwa penyakit berbasis lingkungan merujuk kepada penyakit yang memiliki akar atau hubungan yang erat dengan kondisi

kependudukan dan lingkungan. Beberapa penyakit berbasis lingkungan yaitu : diare, kolera, angka kematian ISPA, insiden penyakit tb dan lainnya. Dengan melakukan analisis hubungan, seringkali menunjukkan tingkat hubungan yang tinggi antara serentetan gejala dengan parameter lingkungan atau sanitasi dasar yang buruk (Achmadi, 2012).

Penyakit berbasis lingkungan sudah menjadi masalah utama dalam lingkungan masyarakat. Apalagi di tunjang dengan sarana sanitasi yang buruk yang ada di lingkungan masyarakat. Hal ini dapat memicu *agent* penyebab penyakit dapat berkembang biak sehingga masyarakat terancam terkena penyakit. Tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan disebabkan oleh masih buruknya kondisi sanitasi dasar salah satu di antara sanitasi dasar yang ada masih kurangnya rumah yang memenuhi syarat kesehatan sehingga penyakit ISPA juga semakin meningkat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo penyakit ISPA urutan ke empat dari sepuluh penyakit menonjol, tahun 2010 angka kesakitan ISPA berjumlah 1485, tahun 2011 angka kesakitan berjumlah 2408 penderita sedangkan pada tahun 2012 angka kesakitan ISPA berjumlah 1353 penderita (profil kesehatan Provinsi Gorontalo).

Secara nasional hanya 24,9% rumah penduduk di Indonesia yang tergolong rumah sehat, Provinsi Gorontalo menurut hasil Riskesdas tahun 2010 terdapat 25,8% yang di kategorikan rumah sehat, tetapi dalam pemeriksaan dari tahun ke tahun rumah sehat terus mengalami peningkatan.(profil kesehatan Provinsi Gorontalo).

Menurut data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2011 bahwa pemeriksaan terhadap 180.153 rumah terdapat 116.394 rumah atau 64,6% yang termasuk kategori sehat. Data ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun sebelumnya (2010) dimana pemeriksaan terhadap 163.060 rumah di dapat 106.358 atau 61.45% rumah yang dinyatakan sehat.(profil kesehatan Provinsi Gorontalo).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo bahwa jumlah penderita ISPA pada tahun 2012 yaitu berjumlah 12.978 penderita, pada tahun 2011 berjumlah 13.758 penderita. Untuk penderita ISPA di puskesmas Buhu tahun 2012 berjumlah 950 penderita dan jumlah penderita ISPA pada tahun berjalan 2013 yaitu berjumlah 76 penderita. Untuk jumlah rumah sehat di wilayah kerja puskesmas buhu yang terdaftar dalam profil kesehatan kabupaten gorontalo tercatat 1136 dari jumlah rumah keseluruhan yaitu sejumlah 2224 rumah.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Fatmah suriana tahun 2006 bahwa dengan adanya program klinik sanitasi mempunyai hubungan erat dengan penurunan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan. Terdapat peningkatan rumah sehat setelah adanya program klinik sanitasi (Surianah, 2006). Untuk kinerja sanitarian dalam pelayanan pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi tidak ada hubungannya dengan adanya pelatihan sanitarian dengan kinerja sanitasi (Junaeni, 2007).

Untuk menanggulangi masalah tingginya penyakit berbasis lingkungan pemerintah telah menempuh langkah yaitu dengan pelaksanaan program klinik sanitasi. Program klinik sanitasi merupakan pengembangan dari konsep yang di

perkenalkan oleh puskesmas Wanasaba Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 1995.

Di wilayah kerja puskesmas Buhu klinik sanitasi telah di laksanakan sejak tahun 2005, namun kejadian penyakit ISPA masih tergolong sangat tinggi, dari tahun ke tahun kejadian penyakit ISPA merupakan penyakit urutan pertama dalam sepuluh penyakit menonjol. Hal ini di buktikan dengan adanya data-data yang di dapat dari hasil survey awal di lokasi penelitian yaitu pada tahun 2012 jumlah penderita ISPA yang berkunjung ke klinik sanitasi yaitu sejumlah 259 orang. Sedangkan di lihat dari data jumlah penderita penyakit ISPA yakni sejumlah 950 orang atau 84.16%. Selain itu juga kondisi sanitasi rumah yang ada di wilayah kerja puskesmas ini masih banyak yang belum memenuhi syarat kesehatan.

Pelaksanaan klinik sanitasi di sertakan dengan jadwal layanan kesehatan puskesmas. Sesuai dengan hari yang telah di tetapkan, kigiatannya berlangsung apabila ada pasien setelah di diagnosa oleh dokter bahwa menderita salah satu penyakit berbasis lingkungan maka akan di rujuk ke ruangan klinik sanitasi untuk dapat berkonsultasi langsung dengan tenaga sanitarian terkait permasalahan lingkungan di sekitar tempat tinggalnya. Begitu juga dengan masyarakat umum yang datang ke puskesmas hanya ingin berkonsultasi terkait permasalahan lingkungan yang mereka hadapi. Hal itu guna memperoleh informasi yang tepat dalam memecahkan permasalahan lingkungan yang mereka hadapi. Selain itu tenaga sanitarian di puskesmas ini yang bertanggung jawab dalam kegiatan klinik sanitasi hanya terdiri dari dua orang. Hal ini terlihat jelas bahwa masih kurangnya tenaga sanitarian yang berperan di dalamnya. Padahal untuk mencapai

keberhasilan kegiatan ini harus di dukung dengan tenaga sanitarian yang lebih, serta partisipasi dari masyarakat dalam memanfaatkan klinik sanitasi ini dengan baik.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti dapat menyimpulkan yang menjadi identifikasi masalah di atas, yaitu sebagai berikut :

1. Masih tingginya angka kejadian penyakit ISPA di wilayah kerja puskesmas Buhu meskipun di wilayah puskesmas tersebut sudah di terapkan klinik sanitasi yang secara khusus mengintegrasikan pada upaya promotif dan preventif pada pemberantasan penyakit berbasis lingkungan.
2. Masih banyak jumlah rumah masyarakat yang belum memenuhi syarat kesehatan sebagai tempat tinggal layak huni di wilayah kerja puskesmas ini meskipun dengan adanya klinik sanitasi yang sudah berjalan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut : "Bagaimana gambaran pelaksanaan klinik sanitasi dengan kejadian penyakit ISPA"

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan klinik sanitasi dengan kejadian penyakit ISPA di wilayah puskesmas Buhu.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui tipe rumah di wilayah kerja puskesmas dengan pelaksanaan klinik sanitasi.
2. Untuk mengetahui keadaan ventilasi rumah di wilayah kerja puskesmas dengan pelaksanaan klinik sanitasi.
3. Untuk mengetahui keadaan kamarisasi di wilayah kerja puskesmas dengan pelaksanaan klinik sanitasi.
4. Untuk mengetahui kepadatan hunian di wilayah kerja puskesmas dengan pelaksanaan klinik sanitasi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi kepada instansi terkait khususnya Puskesmas Buhu tentang gambaran pelaksanaan klinik sanitasi dengan kejadian penyakit ISPA sehingga dapat di jadikan dasar dalam penanggulangan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Buhu.
2. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran pelaksanaan klinik sanitasi dengan kejadian penyakit ISPA sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit ISPA melalui adanya kegiatan klinik sanitasi.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Sebagai kontribusi penting dan mem perluas wawasan serta dapat di jadikan sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian ilmu kesehatan lingkungan di masa mendatang.