



HUBUNGAN PROGRAM *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) OLEH PEMERINTAH DENGAN KEJADIAN DIARE

Muhammad Burdadi Adiwino¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Muhammad Burdadi Adiwino Sinum, Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

E-Mail: m.burdadias@gmail.com

Received Maret 17, 2021; Accepted Maret 22, 2021; Online Published April 20, 2021

Abstrak

Penyakit diare merupakan permasalahan penyakit yang relatif besar pada negara berkembang termasuk Indonesia. Diare adalah keadaan dimana tinja berubah menjadi cair atau sedikit padat disertai dengan frekuensi buang air besar yang meningkat secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam sehari). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 terjadi 2.549 kasus diare di 5 provinsi dengan jumlah kematian sebanyak 29 orang. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 1.213. kasus pada 13 provinsi dengan jumlah kematian sebanyak 30 orang. Salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh yaitu sanitasi lingkungan yang buruk termasuk sarana pembuangan tinja. Pembuangan tinja secara sembarangan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah dan mempengaruhi penyediaan air bersih. Menurut Riskesdas 2013, masyarakat Indonesia yang BAB di jamban baru mencapai 76,2% sedangkan 12,9% lainnya masih BAB sembarangan. Oleh karena itu, pemerintah mearanangkan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang salah satu pilar utamanya adalah stop buang air besar sembarangan. Program yang dicanangkan pemerintah untuk kerberhasilan dari program ini adalah ODF (*Open Defecation Free*). ODF adalah keadaan dimana masyarakat secara keseluruhan tidak lagi buang air besar sembarangan, suatu desa dapat dikatakan sukses melaksanakan ODF apabila 100% penduduk desa tersebut memiliki akses untuk BAB pada jamban sehat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Program STBM dengan kejadian diare pada masyakat yang belum mempunyai jamban, sehingga masyarakat wajib memiliki jamban sehat yang efektif sebagai saniter.

Keywords: Diare; *Open Defecation Free*; Jamban Sehat; Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan permasalahan penyakit yang relatif besar pada negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit diare dapat muncul sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) dan bersifat endemis sehingga memerlukan strategi pencegahan dan penanganan yang tepat. Penyakit diare menjadi penyebab kedua terbesar angka kematian dan kesakitan pada balita. Diare adalah keadaan dimana tinja berubah menjadi cair atau sedikit padat disertai dengan frekuensi buang air besar yang meningkat secara berlebihan (lebih dari 3 kali

dalam sehari) (Prawati, 2019). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 terjadi 2.549 kasus diare di 5 provinsi dengan jumlah kematian sebanyak 29 orang. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 1.213. kasus pada 13 provinsi dengan jumlah kematian sebanyak 30 orang (Syahbaniar, 2018) Seseorang yang mengalami diare dapat mengalami shock hipovolemik, dehidrasi, hingga kerusakan organ sampai koma, oleh karena itu diperlukan penanganan yang cepat untuk mengatasi

penyakit diare sehingga dapat mencegah terjadinya kematian. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare antara lain faktor individu, faktor perilaku, dan faktor lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang berperan terhadap terjadinya diare adalah kualitas air bersih (Utami, 2016).

Pencegahan pencemaran air dan tanah guna pemeliharaan kualitas air bersih dapat dilakukan dengan perbaikan sanitasi dasar di tiap wilayah. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya dengan melakukan buang air besar pada jamban atau kakus. Menurut WHO (World Health Organization), dengan memperbaiki sanitasi dasar dapat menurunkan kejadian diare sebanyak 35% (Nurhayati, 2019). Namun, di Indonesia kondisi sanitasi dasar masih sangat buruk mengingat hal tersebut menjadi salah satu penyebab kematian anak dibawah 3 tahun sebanyak 19% atau setara dengan 100.000 anak meninggal karena diare tiap tahunnya. Buruknya kondisi sanitasi dasar juga menjadi penyebab kerugian ekonomi sebesar 2,3% dari PDB (Produk Domestik Bruto). Pada tahun 2010, data Susenas menunjukkan bahwa sebanyak 44,19% masyarakat Indonesia masih belum memiliki akses sanitasi dasar yang layak, dan sebanyak 55,53% belum memiliki akses air minum yang layak (Ermayendri, 2020). Menurut Riskesdas pada tahun

ISI

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah yang belum terselesaikan di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Data dari survei Departemen Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka morbiditas akibat diare meningkat dari 301/1000 penduduk pada tahun 2000 menjadi 411/1000 penduduk pada tahun 2010. Penyakit diare juga merupakan penyakit ketiga terbanyak yang menyebabkan kesakitan dan 80% kematian pada anak berusia kurang dari dua tahun,

2013, masyarakat Indonesia yang BAB sembarangan masih mencapai 12,9% dan mengakibatkan kejadian diare pada anak menjadi salah satu penyebab kematian terbesar pada anak yaitu sebanyak 15-34% per tahun (Pratama, 2013).

Berkaitan dengan hal diatas, pemerintah terus berupaya untuk mengatasi kejadian diare di Indonesia yang semakin bertambah. Pemerintah menetapkan Permenkes No. 852/2008 mengenai STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang diuji coba pertama kali pada tahun 2005 di enam kabupaten yaitu Muaro Bungo (Jambi), Muara Enim (Sumatera Selatan), Bogor (Jawa Barat), Lumajang (Jawa Timur), Sambas (Kalimantan Barat), dan Sumbawa (Nusa Tenggara Barat) (Chandra, 2016). Salah satu program unggulan STBM untuk mengatasi penyakit diare yaitu program Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) atau *Open Defecation Free* (ODF). Latar belakang dibuatnya program ini adalah Kejadian Luar Biasa (KLB) diare pada tahun 2006 yang mencapai 423 per seribu penduduk di 16 provinsi (Nurhayati, 2019). Dengan adanya program ODF diharapkan dapat mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit diare di Indonesia baik dikalangan anak-anak maupun dewasa.

dengan rata-rata kejadian diare sebanyak 3,3 kali/anak tiap tahunnya. Diperkirakan terdapat >1,3 miliar kasus diare dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita yang menderita diare (Arimbawa, 2016). Kasus diare menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) sebanyak 10 kali pada tahun 2018 di 8 provinsi dan 8 kabupaten/kota. Angka kematian (CFR) diare pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 menjadi 4,76% dengan penderita sebanyak 756 orang dan kematian 36 orang.

Angka tersebut masih cukup tinggi (>1%) dimana target CFR saat KLB diare diharapkan dapat mencapai <1%. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Depkes RI (2011) diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari. Diare disertai gejala buang air besar berulang dengan konsistensi cairan encer, kadang dalam kondisi akut disertai muntah, demam, dan dehidrasi serta gangguan elektrolit (Achmadi, 2014). Penyebab utama diare pada negara berkembang diprediksi berasal dari Rotavirus dan *Escherichia coli*. Kedua penyebab penyakit tersebut sangat erat kaitannya dengan kebersihan, sarana air bersih dan air minum, serta faktor lingkungan dan hygiene sanitasi (Dangiran, 2020). Diare diawali dengan tanda-tanda tinja berupa lendir (kadang-kadang dapat berupa darah), dehidrasi (apabila dehidrasi berat maka akan timbul gejala syok seperti nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat), turgor kulit menurun, nafsu makan menurun, gelisah, dan mulut serta kulit menjadi kering. Berdasarkan periode waktunya, diare dibedakan menjadi diare akut yang berlangsung kurang dari 14 hari dan diare kronis yang berlangsung selama 14 hari atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama periode diare. Sedangkan berdasarkan mekanisme, diare dibedakan menjadi diare osmotik karena meningkatnya tekanan osmotik di usus halus dan diare sekresi yaitu diare karena meningkatnya penyerapan air dan elektrolit oleh usus (Octa dkk, 2014).

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian diare antara lain faktor gizi, pendidikan, makanan, sosial ekonomi, dan lingkungan. Pada seseorang yang memiliki gizi buruk maka akan semakin meningkatkan resiko terjadinya diare, begitu juga pada makanan yang terkontaminasi oleh bakteri maka akan menjadi faktor penyebab diare. Faktor sosial ekonomi yang

berpengaruh terhadap kejadian diare adalah keluarga besar dengan daya beli yang rendah, ketersediaan air bersih, kebiasaan yang tidak sehat, kondisi rumah yang buruk, dan pengetahuan orang tua yang rendah. Sedangkan faktor lingkungan yang berpengaruh yaitu sanitasi lingkungan yang buruk (Suharyono, 2008).

Salah satu bentuk pengelolaan sanitasi lingkungan antara lain sarana pembuangan tinja. Pembuangan tinja merupakan unsur penting dalam menjaga kesehatan lingkungan karena hal ini berkaitan langsung terhadap terjadinya penyakit antara lain diare. Kejadian diare meningkat menjadi 5,714 kali lebih tinggi pada keluarga yang tidak mempunyai jamban. Pembuangan tinja secara sembarangan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah dan mempengaruhi penyediaan air bersih. Kepemilikan jamban masih menjadi permasalahan di Indonesia terutama pada daerah yang status sosial ekonomi masyarakatnya masih rendah. Menurut Riskesdas 2013, masyarakat Indonesia yang BAB di jamban baru mencapai 76,2% sedangkan 12,9% lainnya masih BAB sembarangan (Nurhayati, 2019). Keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya jamban dan keterbatasan finansial untuk membuat jamban yang layak menjadi alasan mengapa banyak masyarakat yang memilih membuang tinja sembarangan atau pada jamban orang lain sehingga mencemari lingkungan dan menjadi sumber penyebaran penyakit diare (Kasman, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan Rahmawati (2012) di Kabupaten Sukoharjo, terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian diare dengan kepemilikan jamban, yaitu terdapat 80 responden yang memiliki jamban dengan 5 kasus diare dan 15 responden yang tidak memiliki jamban dengan 10 kasus diare. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2012) di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang, menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan buang air besar dengan kejadian diare.

Oleh karena itu, pemerintah mecanangkan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). STBM terdiri dari lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Kemenkes RI, 2014). Pilar pertama STBM adalah stop buang air besar sembarangan, dimana untuk mencapai pilar tersebut maka terdapat program ODF (*Open Defecation Free*). ODF adalah keadaan dimana masyarakat secara keseluruhan tidak lagi buang air besar sembarangan, suatu desa dapat dikatakan sukses melaksanakan ODF apabila 100% penduduk desa tersebut memiliki akses untuk BAB pada jamban sehat. (Sukma, 2018) Penelitian yang dilakukan Chandra (2016) mengenai hubungan perilaku open defecation terhadap kejadian diare di Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku open defecation dengan kejadian diare di Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas dengan jumlah keluarga yang masih menerapkan open defecation berjumlah 27 keluarga dengan kejadian diare pada 26 keluarga selama satu bulan terakhir. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Barus (2019) mengenai hubungan STBM dengan kejadian diare pada masyarakat yang tidak memiliki jamban di wilayah kerja Puskesmas Berohol Kota Bukit Tinggi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada masyarakat yang tidak memiliki jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Berohol Kota Bukit Tinggi. Penelitian yang dilakukan Kasman (2020) mengenai hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Kota Banjarmasin juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dan kondisi jamban terhadap kejadian diare pada Balita di Kota Banjarmasin. Maka dari itu dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesuksesan Program *Open Defecation Free* (ODF) yang dicanangkan pemerintah dengan kejadian diare pada masyarakat. Jamban sehat efektif berfungsi sebagai saniter. Saniter adalah kondisi fasilitas yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit dan kontaminasi bahan berbahaya yang berasal dari kotoran manusia serta mencegah vektor pembawa penyakit kepada pemakai sarana. Jamban sehat harus dimiliki tiap keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau. Adapun ciri jamban sehat menurut Permenkes 2014 adalah terdiri dari bangunan atas jamban, bangunan tengah jamban, dan bangunan bawah jamban. Bangunan atas jamban berfungsi sebagai pelindung pemakai dari gangguan cuaca seperti hujan dan panas serta gangguan lainnya. Bangunan tengah jamban terdiri dari dua bagian yaitu lubang tempat pembuangan dan lantai jamban. Lubang tempat pembuangan tinja disertai dengan konstruksi leher angsa agar menjadi jamban saniter, sedangkan untuk jamban yang lebih sederhana (semi saniter) dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa namun harus disertai dengan tutup diatasnya. Sedangkan untuk bagian lantai jamban dibuat dengan bahan yang kedap air dan tidak licin dengan disertai saluran pembuangan air bekas ke pembuangan limbah. Untuk bangunan bawah jamban terdapat dua jenis yang biasa dipakai dimasyarakat yaitu cubluk dan tangki septik. Cubluk merupakan lubang tempat penampungan yang menampung limbah kotoran baik yang padat maupun yang cair. Limbah kotoran padat akan diurai secara biologi dan limbah kotoran yang cair akan diserap tanah tanpa mencemari tanah. Sedangkan untuk tangki septik adalah bak kedap air yang menampung limbah kotoran padat dan limbah kotoran cair akan diresap melalui sumur resapan. (Permenkes, 2014)

SIMPULAN

Diare masih menjadi permasalahan di Indonesia dan terus mengalami peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Diare adalah suatu penyakit dengan kondisi tinja yang cair dan atau lembek dengan frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih dalam sehari disertai dengan dehidrasi dan gangguan elektrolit. Untuk mengatasi hal ini pemerintah mencanangkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dimana salah satu program didalamnya adalah ODF (*Open Defecation Free*).

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF. 2014. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah: Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Press
- Arimbawa, I. W., Dewi, K. A. T., & bin Ahmad, Z. (2016). Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 6(1), 8-15.
- Barus, M. B., Lubis, F. H., & Nadeak, T. (2020). Hubungan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Yang Tidak Memiliki Jamban Di Wilayah Kerja Puskesmas Berohol Kota Tebing Tinggi Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 2(2), 45-51.
- Chandra, C. (2016) .*Hubungan Perilaku Open Defecation terhadap Kejadian Diare di Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas* (Doctoral dissertation, Tanjungpura University).
- Dangiran, H. L., & Dharmawan, Y. (2020). Analisis Spasial Kejadian Diare dengan Keberadaan Sumur Gali di Kelurahan Jabungan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 68-75.
- ODF adalah keadaan dimana masyarakat secara keseluruhan tidak lagi buang air besar sembarangan, suatu desa dapat dikatakan sukses melaksanakan ODF apabila 100% penduduk desa tersebut memiliki akses untuk BAB pada jamban sehat. Dari bernagai penelitian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan ODF pada suatu daerah mempengaruhi tingkat kejadian diare pada daerah tersebut.
- Ermayendri, D dan Widada, A. (2020). Pengaruh Deklarasi Desa *Open Defecation Free* (ODF) Terhadap Kasus Penyakit Diare di Kabupaten Bengkulu Selatan. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 16-21.
- Kasman, K., & Ishak, N. I. (2020). Kepemilikan Jamban Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kota Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 28-33.
- Kemendes RI. 2019. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemeterian Kesehatan RI. 2014. Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia. Jakarta.
- Nurhayati, N. (2019). Upaya Pemerintah Daerah untuk Meningkatkan Cakupan Desa ODF (*Open Defecation Free*) di Kabupaten Muaro Jambi, Sumedang dan Lombok Barat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 62-71.
- Octa, D. R. L., Maita, E., Maya S. & Yulfiana, R., (2014), Buku Ajar Asuhan Keperawatan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Yogyakarta : CV Budi Utama.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Lampiran 12 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Pratama, R. N. (2013). Hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sumurejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1), 18720.
- Prawati, D. D. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare di Tambak Sari Kota Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), 34-45.
- Purwaningsih, R. (2012). *Hubungan Antara Penyediaan Air Minum Dan Perilaku Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Diare Di Daerah Paska Bencana Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Rahmawati, F. A. (2012). *Hubungan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Sukma H, Mursid, Nurjazuli. (2018). *Hubungan Pengetahuan, Sikap BAB, dan Kepemilikan Septic Tank dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Kecamatan Candisari Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 6 No 6*
- Syahbaniar, R. D., & Warno, S. E. (2018). Hubungan Perilaku Buang Air Besar dengan Kasus Diare (Studi Kasus di Puskesmas Ngulankulon Kabupaten Trenggalek). *GEMA LINGKUNGAN KESEHATAN*, 16(1).
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Majority*, 5(4), 101-106.