

**Pengaruh Sanitasi lingkungan dan *Personal Hygiene* Terhadap Morbiditas
Diare Anak TK di Lamasi Kabupaten Luwu**

Andi Masyitha Ramadhani, Ratnawati T, Andi Hudiah, Slamet Widodo

*Jurusan Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Makassar,
Sulawesi Selatan*

Corresponding Author: Slamet Widodo

Telp: 082188274418

E-mail: slamet.widodo@unm.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan WC terhadap morbiditas diare anak TK Hikmah Lamasi. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode survey. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret–Agustus 2021 di TK Hikmah Lamasi Kecamatan Lamasi Kabupaten Luwu. Data dikumpulkan dengan membuat *food recall* untuk menghitung konsumsi protein harian yang mengacu pada indikator: <120 (lebih), 90–119% (normal/ideal), 80–89% (defisit ringan), 70–79% (defisit sedang), > 69% (defisit berat). Sedangkan morbiditas diare mengacu pada indikator: 0–20% (rendah sekali), 21–40% (rendah), 41–60% (sedang), 61–80% (tinggi) dan 81–100% (sangat tinggi). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan rata–rata, frekuensi dan regresi. Hasil menunjukkan penggunaan WC berpengaruh terhadap morbiditas diare anak. Pengaruh penggunaan WC terhadap Morbiditas diare yaitu 1,3% (sangat rendah) sedangkan pengaruh air pada Morbiditas diare adalah 2,2% (sangat rendah).

Kata Kunci: Anak TK, Diare, Morbiditas

1. PENDAHULUAN

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 185 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (PPAMS), sanitasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sanitasi meliputi pelayanan air limbah, persampahan, drainase, kesehatan, kebersihan dan merupakan salah satu aspek pembangunan yang memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat [1].

Berdasarkan data World Health Organization UNICEF's Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation tahun 2014, Indonesia menempati urutan ke 3 teratas sebagai negara dengan sanitasi yang buruk di dunia [2]. Hal ini karena masih terdapat 109 juta penduduk Indonesia yang tidak mendapatkan akses sanitasi yang layak, serta masih banyaknya buang air besar sembarangan. Sanitasi lingkungan berkaitan dengan kesehatan, pola makan, kondisi lingkungan pemukiman, estetika dan *personal hygiene*.

Sanitasi merupakan upaya menjaga kesehatan dari penyakit yang menitik beratkan pada lingkungan yang ada di sekitar objek "manusia". Contohnya adalah menjaga kebersihan ruangan, sirkulasi ruangan, pengelolaan sampah dan lainnya. *Personal hygiene* merupakan kegiatan menjaga kesehatan dari penyakit yang menitik beratkan pada objek/manusia itu sendiri baik secara fisik maupun psikologis. Sanitasi dan *hygiene* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan manusia yang kegiatannya fokus pada usaha kesehatan individu dan juga berfokus pada lingkungan manusia. Penerapan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* yang buruk, turut menjadi salah satu faktor meningkatnya morbiditas [3].

Morbiditas merupakan kata dari bahasa latin "*morbidus*" yang mengandung arti menunjukkan gejala sakit atau sedang mengalami masalah kesehatan yang membutuhkan perawatan medis. Morbiditas suatu wilayah merupakan indikator penting dalam penilaian dan perencanaan program untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Semakin tinggi morbiditas kesehatan penduduk maka menunjukkan semakin buruk kesehatan penduduk, sebaliknya semakin rendah morbiditas menunjukkan kesehatan penduduk yang semakin baik. Morbiditas memiliki peranan yang penting

karena apabila angka kesakitan tinggi makan akan memicu kematian sehingga menyebabkan angka kematian juga tinggi [4].

Kondisi kesehatan anak Indonesia tergolong rendah dibanding negara-negara ASEAN lainnya [5]. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka morbiditas tinggi yang disebabkan oleh diare dan masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat terutama untuk anak usia dibawah lima tahun. Anak usia sekolah merupakan generasi penerus yang diharapkan bangsa dapat tumbuh, berkembang dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan, maka dari itu kondisi kesehatan anak sekolah harus di perhatikan. Lingkungan keluarga merupakan aspek yang utama dalam mempengaruhi kesehatan anak karena anak lebih banyak menghabiskan waktunya di lingkungan keluarga.

Anak harus diberikan penanganan berupa pendekatan dari berbagai sisi kehidupan dengan cara memperbaiki aspek sosial ekonomi, nutrisi atau asupan gizi, pola asuh beserta sanitasi dan *hygiene* agar status morbiditas pada anak rendah.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menuntut penggunaan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya. Penelitian ini adalah penelitian tentang pengaruh sanitasi lingkungan keluarga (WC) dan *personal hygiene* terhadap morbiditas diare anak TK Hikmah Lamasi.

2.2 Waktu Dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Lamasi Kabupaten Luwu, bertempat di pemukiman keluarga sekitar TK Hikmah Lamasi. Penelitian ini dilakukan pada Juli–Agustus 2021. Subjek pada penelitian ini adalah anak TK Hikmah Lamasi yang berumur 5–6 tahun yang berjumlah 47 anak.

2.3 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan diantaranya yaitu *food recall* untuk mengetahui rata-rata jumlah energi dan protein yang dikonsumsi setiap hari,

data frekuensi jenis WC yang digunakan dan data frekuensi morbiditas Diare dalam kurun waktu satu pekan sebelum penelitian dimulai.

2.4 Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis data frekuensi dan regresi. Analisis data konsumsi harian Protein yang di frekuensi mendapatkan indikator: <120% (lebih), 90–119% (normal/ideal), 80–89% (defisit ringan), 70–79% (defisit sedang), >69% (defisit berat) [6]. Setelah itu rerata dari protein di uji regresi dengan lama waktu sakit untuk melihat pengaruh konsumsi harian dan juga pengaruh penggunaan WC terhadap morbiditas Diare dengan indikator 0.20% (rendah sekali), 21–40% (rendah), 41–60% (sedang), 61–80% (tinggi) dan 81–100% (sangat tinggi).

3. Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil

Tabel 1 Konsumsi Harian Protein

Indikator	Konsums i Protein	%
Lebih (<120%)	17	36
Normal (90–119%)	8	17
Ringan (80–89%)	5	11
Sedang (70–79%)	4	8
Berat (>69%)	13	28
Total	47	100

Berdasarkan tabel 2.1 dapat dilihat frekuensi protein terdapat 17 (36%) anak dengan defisit lebih, 8 (17%) anak dengan defisit normal, 5 (11%) anak dengan defisit sedang dan 13 (38%) anak dengan defisit berat.

Tabel 2 Sanitasi Lingkungan Keluarga (WC)

KONDISI MCK	N	%
WC Sendiri Dengan Septik	32	68,1
WC Sendiri Tanpa Septik	5	10,6
Sungai	2	4,3

WC Umum Tanpa Septik	2	4,3
WC Umum Dengan Septik	5	10,6
WC Cemplung	1	2,1
Total	47	100

Tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden menggunakan WC sendiri dengan septik, sebanyak 32 orang dengan frekuensi 68,1%. Penggunaan WC sendiri tanpa septik sebanyak 5 orang dengan frekuensi 10,6%, Penggunaan sungai sebanyak 2 orang dengan frekuensi 4,3%, penggunaan WC umum tanpa septik sebanyak 2 orang dengan frekuensi 4,3%, penggunaan WC Umum dengan septik sebanyak 5 orang dengan frekuensi 10,6% dan yang paing jarang menggunakan WC sebanyak 1 orang dengan frekuensi 2,1%.

Tabel 3 Frekuensi Kejadian Diare, Perilaku Hygiene Keluarga

Jumlah Hari sakit/ Pekan	Diare	
	Frekuensi	Presentasi
Tidak sakit	43	91,5
1 x	1	2.1
2 x	3	6.4
Total	47	100

Personal Hygiene	Frekuensi Presentasi	
	Frekuensi	Presentasi
Baik	42	89
Tidak Baik	5	11
Total	47	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat pada morbiditas diare anak TK yang tidak mengalami sakit hingga sakit diare satu kali per pekan

sebanyak 43 (91,5%) anak yang tidak mengalami diare, 1 (2.1%) anak yang mengalami diare selama satu hari dan 3 (6,4%) anak yang mengalami diare selama 3 hari. Berdasarkan tabel untuk *personal hygiene* yang diterapkan pada responden mayoritas baik sebanyak 42 orang dengan presentasi 89%.

Tabel 4. Pengaruh Lingkungan pada kejadian diare anak TK

Variable	Kejadian Diare				Jumlah	p.Value
	Diare	%	Tidak Diare	%		
<i>Sanitasi Lingkungan (WC)</i>						
Tidak Baik	1	10	9	90	10	0.302
Baik	3	8	34	92	37	
<i>Personal Hygiene</i>						
Tidak Baik	0	0	5	100	5	0.228
Baik	4	10	38	90	42	

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik yang mengalami kejadian diare pada anak TK sebanyak 1 orang (10%) dan responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik mengalami kejadian diare pada anak sebanyak 3 orang (8%). Setelah di uji statistik yaitu Uji Regresi didapatkan nilai $p < a$ ($0,05 < 0,302$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan keluarga terhadap kejadian diare pada anak TK.

Responden dengan kategori *personal hygiene* baik mengalami kejadian diare pada anak TK sebanyak 4 orang (10%) dan responden yang tidak mengalami diare pada *personal hygiene* yang tidak baik sebanyak 5 (100%). Responden yang tidak mengalami diare pada *personal hygiene* yang baik sebanyak 38 (90%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p < a$ ($0,05 < 0,228$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara *Personal Hygiene* terhadap kejadian diare pada anak TK.

B. Pembahasan

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang, menurut WHO salah satu penyebab diare adalah kurangnya akses pada sanitasi masih terlalu rendah. Hal ini sesuai dengan teori Bloom yang menyatakan bahwa tingkat kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor hereditas [7]. Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare, yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perseorangan dan lingkungan yang jelek serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya [8].

Berkaitan dengan hal tersebut perlunya diberikan pemahaman yang sangat mendalam terutama kepada orang tua atau pengasuh anak untuk memberikan kesehatan lingkungan yang baik pada anak, dengan tujuan menghindarkan efek negatif dari tidak menjaganya *personal hygiene*. Anak TK merupakan salah satu usia yang penting karena tergolong pada rentang terkena penyakit terlebih diare dan masuk fase tumbuh kembang yang sangat cepat, sehingga sangat perlu diperhatikan kebiasaan *hygiene* nya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lamasi kabupaten Luwu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan (1,3%) dan *personal hygiene* (2,2%) pada morbiditas diare anak TK tetapi pengaruhnya sangat rendah dan tidak signifikan. Sisa presentasi dari sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* merupakan faktor-faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Universitas Negeri Makassar yang telah memberi bantuan dana penelitian melalui program penelitian PNPB tahun 2021 a.n Dr. Slamet Widodo, S.Pd., M.Kes dengan nomor kontrak

1232/UN36.11/LP2M/2021 serta guru TK Hikma dan orang tua siswa yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] PerPres, “Perpres Nomor 185 Tahun 2014 Tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi.” 2014, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/41704/perpres-no-185-tahun-2014>.
- [2] T. I. Nugraha, R. Semiarty, and N. Irawati, “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths (STH) pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 8, no. 3, p. 590, 2019, doi: 10.25077/jka.v8i3.1046.
- [3] Y. S. Putri, “Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,” *UJI DAYA Antifung. Miny. ATSIRI BUNGA CENGKEH (Syzygium Aromat. L.) TERHADAP PERTUMBUHAN JAMUR Aspergillus flavus SECARA Vitro.*, vol. 4, no. 2, pp. 2–3, 2019, [Online]. Available: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>.
- [4] A. D. Syalfina, N. Ayati Khasanah, and W. Sulistyawati, “Faktor Risiko Morbiditas Maternal: Dilihat Aspek Kualitas Gender,” *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)*, vol. 5, no. 2, pp. 1–8, 2019, doi: 10.33023/jikeb.v5i2.353.
- [5] E. Miliyantri, B. Dodik, and T. Ikeu, “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Morbiditas Anak Usia 1–3 Tahun Di Jawa Tengah,” pp. 14–26.
- [6] S. Widodo and S. Sirajuddin, “Nutrition Improvement of Elementary Students with Intervention of Tilapia Fish Flour and Sardine Fish Flour Based Biscuits,” *Asian J. Appl. Sci.*, vol. 6, no. 6, pp. 415–422, 2018, doi: 10.24203/ajas.v6i6.5595.
- [7] T. Ginting and S. Hastia, “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Sidorejo Puskesmas Sering,” *J. Prima Med. Sains*, vol. 1, no. 1, pp. 11–16, 2019.
- [8] H. T. Ferllando and S. Asfawi, “Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan

dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang,” *Visikes J. Kesehat.*, vol. 14, no. 2, pp. 131–138, 2015.