

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO (2005) sanitasi adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Rumah sehat adalah salah satu indikator sarana dan prasarana yang dapat mencapai kesehatan. Oleh karena itu rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi lingkungan rumah. Sanitasi rumah adalah usaha yang dilakukan masyarakat sebagai upaya pengawasan fisik sebagai tempat tinggal (Sulistiyorini & Yusup, 2005). Sedangkan sanitasi lingkungan menurut Abeng, Ismail, & Huriyati (2014) yaitu keadaan faktor-faktor lingkungan fisik dan biologi yang memenuhi syarat kesehatan yang diukur dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, ketersediaan saluran pembuangan air limbah (SPAL), kondisi rumah, dan perilaku penghuni rumah.

Data Badan Pusat Statistik terkait proporsi populasi penduduk yang memiliki sanitasi layak berdasar daerah tempat tinggal, menyatakan bahwa:

Tabel 1.1 Proporsi Populasi Penduduk yang Memiliki Akses terhadap Layanan Sanitasi Layak dan Berkelanjutan Menurut Daerah Tempat Tinggal 2015-2018.

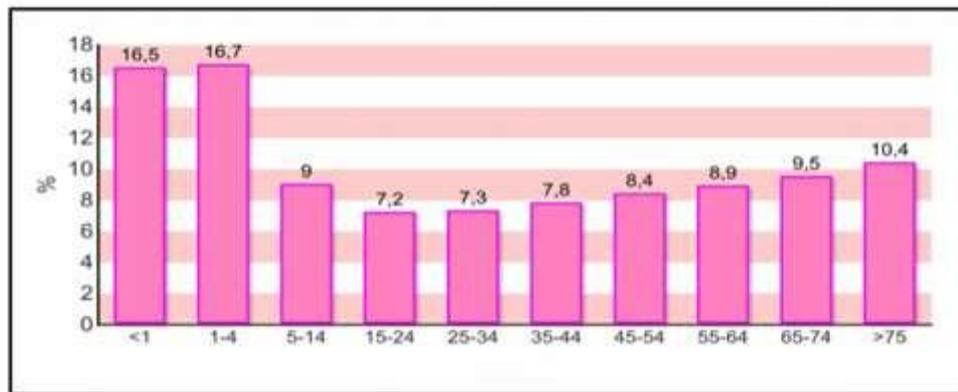
Daerah Tempat Tinggal	Proporsi Populasi Penduduk Yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi Layak Dan Berkelanjutan Menurut Daerah Tempat Tinggal (Persen)			
	2015	2016	2017	2018
Perkotaan	75.67	80.16	80.27	80.48
Pedesaan	47.38	53.57	53.15	55.74

Sumber: Badan Pusat Statistik

Berdasarkan data tersebut, dapat dijelaskan bahwa perbandingan antara sanitasi layak dan berkelanjutan di perkotaan dengan pedesaan sangat berbeda jauh. Pada data disebutkan dalam rentang tahun 2015-2018 sanitasi yang berada di daerah perkotaan melambung tinggi dibandingkan dengan sanitasi yang berada di daerah pedesaan. Data lain menunjukkan bahwa

rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak pada tahun 2018 menurut Badan Pusat Statistik (2018) dalam Kemenkes RI (2018), Provinsi Jawa Barat berada pada urutan ke 21 sanitasi layak sebesar 64,75%. Begitupun dengan masyarakat Jawa Barat yang telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan persentase 55,84% yakni urutan ke 22 dari seluruh provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Namun, ironisnya berdasarkan data yang dipaparkan oleh BPS (2019) terkait dengan persentase rumah tangga kumuh perkotaan menurut provinsi pada tahun 2018 Jawa Barat berada pada angka persentase ke 12 yaitu 11,16%.

Sanitasi menjadi sorotan dunia karena dapat memengaruhi kualitas kesehatan terutama kualitas kesehatan bagi anak usia prasekolah. Kondisi sanitasi yang buruk merupakan tempat berkembangnya penyakit menular yang dapat menyebabkan morbiditas masyarakat, terutama bagi anak usia prasekolah yang masih rentan terhadap penyakit. Upaya pemenuhan fasilitas sanitasi yang layak menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan anak. Bagi anak-anak, sanitasi yang buruk akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang dapat menghambat dan memengaruhi perkembangannya. UNICEF (2019) mengatakan bahwa hampir dari 25 juta orang di Indonesia tidak menggunakan toilet, hal ini dapat mengakibatkan penyebaran penyakit diare seperti kolera. Seperempat dari semua anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia menderita diare yang menjadi penyebab utama kematian di negara Indonesia akibat sanitasi lingkungan rumah yang buruk. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2011), pada Subdit Diare Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010, menyebutkan bahwa kejadian diare mengalami kecenderungan naik selama rentang 10 tahun. Selain itu Subdit Diare mengklasifikasikan penyakit diare berdasarkan kelompok umur. Hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi diare pada tahun 2010 yang diklasifikasikan berdasarkan kelompok umur terdeteksi pada anak balita (1-4) tahun yaitu sebesar 16,7%.



Gambar 1.1 Prevalensi Diare Menurut Kelompok Umur
Sumber: Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010

Selain permasalahan diare, Kemenkes RI (2018) menyebutkan ada 2 penyakit lainnya yang diakibatkan oleh sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat serta kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari di antaranya yaitu pneumonia dan demam berdarah. Pada kejadian diare balita di Jawa Barat menjadi salah satu provinsi tertinggi terjadinya diare sebanyak 33 kali kejadian dengan prevalensi diare sekitar 10,2%. Sedangkan data balita yang mengidap pneumonia tertinggi ke 8 dengan persentase 58,80%. Sedangkan di Kota Cirebon ditemukan bahwa pada tahun 2018 terdapat kasus diare tertinggi pertama dengan jumlah 789 kasus dan kasus pneumonia tertinggi kedua dengan jumlah 101 kasus (Radarcirebon.com, 2018). Sanitasi memiliki keterkaitan dengan kualitas kesehatan dan pola kebersihan, salah satunya ialah praktik *personal hygiene* akan kebersihan anggota tubuhnya. Putri et al., (2016) menyatakan bahwa *personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan anggota tubuhnya agar terhindar dari penyakit yang bertujuan untuk dapat mempertahankan perawatan diri dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Tidak optimalnya praktik *personal hygiene* yang dilakukan oleh anak usia prasekolah seperti menggosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan memakai sabun, serta kebersihan diri yang dibantu dan dibimbing oleh orang tua terutama ibu dapat menimbulkan permasalahan kesehatan pada anak usia prasekolah (Vidya & Mustikasari, 2018). Di antaranya memudahkan anak terserang penyakit, seperti penyakit

kulit (*Scabies*), infeksi kutu kepala (*Pediculosis capitis*), diare, kecacingan (*Soil transmitted helminth*), dan karies gigi (Rozaaqi & Widati, 2017).

Hal tersebut dapat terjadi karena anak usia prasekolah belum mampu melakukan *personal hygiene* secara mandiri sehingga masih memerlukan bantuan dari orang tua. Dampak *personal hygiene* yang tidak optimal pada anak usia prasekolah seperti kejadian kecacingan (*Soil transmitted helminth*) dapat menghambat tumbuh kembang anak secara optimal. Di antaranya yaitu dapat menghambat pertumbuhan fisik dan gangguan kognitif. Gangguan fisik secara langsung dapat menghambat anak usia prasekolah untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari dalam kegiatan belajar dan bermain karena kondisi imun yang menurun. Gangguan kognitif secara langsung dapat menurunkan tingkat konsentrasi anak yang berdampak pada gangguan kesulitan belajar (Lizar, 2015). Sedangkan, kejadian infeksi kutu kepala (*Pediculosis capitis*) dapat menyebabkan anemia yang akan membuat anak lesu, mengantuk, serta memengaruhi kinerja belajar dan fungsi kognitif, selain itu pada saat malam hari anak-anak yang terinfeksi akan mengalami gangguan tidur karena rasa gatal dan sering menggaruk. Selain itu perkembangan psikologis anak menjadi terhambat, karena infestasi kutu kepala membuat anak merasa malu karena terisolasi dari anak lain (Hardiyanti et al., 2015).

Kozier & Erb (2009) dalam Silalahi & Putri (2017) menyatakan bahwa hal-hal yang memengaruhi *personal hygiene* di antaranya yaitu kebudayaan, agama, lingkungan, tingkat perkembangan usia, kesehatan dan energi serta preferensi pribadi. Sanitasi erat kaitannya dengan *personal hygiene* karena individu yang memiliki sanitasi lingkungan rumah yang baik terdapat kemungkinan memiliki praktik *personal hygiene* yang baik sehingga memiliki kualitas kesehatan yang baik. Begitupun sebaliknya, individu yang memiliki sanitasi lingkungan rumah yang buruk terdapat kemungkinan tidak memiliki praktik *personal hygiene* yang baik sehingga memiliki kualitas kesehatan yang buruk. Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa sarana prasarana kondisi tempat tidur, ruangan belajar, kamar mandi, ruangan bermain serta dapur dan makanan adalah sarana prasarana sanitasi

lingkungan rumah yang berkaitan erat dengan aktivitas yang dilakukan oleh anak usia prasekolah dan menjadi salah satu dampak penyebaran penyakit seperti *pneumonia*, infeksi kulit (*Scabies*), dan infeksi kutu kepala (*Pediculosis capitis*) akibat buruknya kondisi sanitasi lingkungan rumah. Begitupun dengan kebersihan pribadi dan kebersihan umum pada praktik *personal hygiene* penting untuk diimplementasikan pada anak usia prasekolah sebagai bekal untuk memiliki kesadaran individu sejak dini terkait pentingnya menjaga *personal hygiene* dan kualitas kesehatan tubuh, meningkatkan kemandirian dan meminimalisir penyebaran penyakit akibat buruknya *personal hygiene* seperti karies gigi, diare, dan kecacingan (*Soil transmitted helminth*). Hal tersebut menjadi alasan peneliti untuk fokus meneliti dimensi-dimensi tersebut.

Berkaitan dengan sanitasi lingkungan rumah dengan *personal hygiene*, peneliti fokus untuk meneliti di daerah Kota Cirebon Jawa Barat, tepatnya di RW 01 Kegiren dan RW 02 Syechmagelung Kelurahan Kejaksan. Wilayah tersebut dipilih karena berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti 2 wilayah tersebut masih berada pada kategori sanitasi lingkungan rumah yang kurang, hal ini dilihat masih terdapat keluarga yang tidak memiliki kamar mandi pribadi dan hanya mengandalkan MCK (Mandi, Cuci, Kakus) yang tersedia di setiap RT, kondisi bangunan rumah yang tidak beraturan dan berhimpitan sangat dekat sehingga kurangnya ventilasi udara dan pencahayaan rumah, kondisi gang yang sempit, gelap serta area jalanan yang tak beraturan. Wilayah tersebut berada pada kategori sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik dan *personal hygiene* anak usia prasekolah yang kurang optimal. Berdasarkan *personal hygiene* anak usia prasekolah menunjukkan bahwa kebersihan pribadi dan kebersihan umum anak usia prasekolah berada pada kategori kurang optimal. Anak cenderung kurang aktif dalam melakukan kegiatan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas serta kurangnya menjaga kebersihan gigi dengan tidak rutin menggosok gigi hal tersebut mengakibatkan 6 anak usia prasekolah tersebut pernah terjangkit diare, kecacingan dan mengalami karies gigi.

Berdasarkan data dan fakta yang telah dipaparkan, bahwa dengan mengetahui angka sanitasi lingkungan rumah tangga yang layak dan tidak layak di wilayah RW 01 Kegiren dan RW 02 Syechmagelung Kelurahan Kejaksan Kecamatan Kejaksan Kota Cirebon dapat merancang tindakan sanitasi lingkungan yang bersih dan sehat untuk meminimalisir permasalahan kesehatan pada anak usia prasekolah akan kebersihan yang timbul akibat sanitasi lingkungan rumah yang buruk. Dampak yang terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan rumah juga dapat memengaruhi *personal hygiene* anak dalam melakukan perawatan diri akan kebersihan anggota tubuhnya. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah*.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis mengidentifikasi masalah dalam penelitian adalah:

1. Pada tahun 2018 Jawa Barat berada pada urutan 12 (11,16%) rumah tangga kumuh.
2. Jawa Barat menjadi salah satu provinsi tertinggi terjadinya diare dan pneumonia.
3. Pada tahun 2018 di daerah Kota Cirebon ditemukan kasus diare tertinggi pertama dan kasus pneumonia kedua.
4. Dampak sanitasi lingkungan rumah yang buruk dan *personal hygiene* yang tidak optimal.

1.3. Pembatasan Masalah

Untuk dapat menjelaskan penelitian ini secara terperinci, maka penelitian Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan *Personal Hygiene* Anak Usia Prasekolah dibatasi pada dimensi yang diukur pada variabel sanitasi lingkungan rumah adalah kondisi tempat tidur, kondisi kamar mandi, kondisi ruangan belajar, kondisi ruangan bermain serta kondisi dapur

dan makanan sedangkan dimensi yang diukur pada variabel *personal hygiene* ialah kebersihan umum dan kebersihan pribadi.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan *personal hygiene* anak usia prasekolah?”.

1.5. Kegunaan Hasil Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut, antara lain:

1.5.1 Kegunaan Teoritis

1. Menjadi referensi maupun data tambahan bagi penelitian terkait di masa mendatang.
2. Memberikan informasi dan pengetahuan terkait sanitasi lingkungan rumah dengan *personal hygiene* anak usia prasekolah.

1.5.2 Kegunaan Praktis

1. Bagi Subjek Penelitian

Diharapkan agar orang tua terutama Ibu Rumah Tangga dan keluarga lebih memerhatikan sanitasi lingkungan rumah untuk menjaga *personal hygiene* anak usia prasekolah akan kebersihan tubuhnya pada kebersihan umum yang meliputi intensitas penggunaan toilet, waktu mencuci tangan, dan kebersihan mulut dan gigi, kebersihan tangan yang meliputi intensitas mencuci tangan dan durasi mencuci tangan serta kebersihan pribadi yang meliputi intensitas pemakaian pakaian dan kebersihan pemakaian pakaian. Sehingga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak pada jenjang usia prasekolah, karena didukung dengan sanitasi lingkungan yang bersih dan sehat serta perawatan *personal hygiene* yang baik.

2. Bagi Universitas Negeri Jakarta

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah referensi dan kebaruan karya ilmiah bagi mahasiswa Universitas

Negeri Jakarta yang akan melakukan penelitian berikutnya serta secara umum bagi mahasiswa dapat menambah ilmu, pengetahuan, dan wawasan terkait sanitasi lingkungan rumah dengan *personal hygiene* anak usia prasekolah.

