PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ANAK USIA 4-6 TAHUN DI RW 3 KAMPUNG PELANGI, KELURAHAN RANDUSARI, KECAMATAN SEMARANG SELATAN, KOTA SEMARANG

SKRIPSI

Disajikan sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

oleh

Aulia Tri Astuti

1601415082

PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini dengan judul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang" benar-benar hasil tulisan karya sendiri bukan jiplakan dari karya orang lain. Pendapat atau temuan orang lain di kutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah yang berlaku.

Semarang, November 2019

METERAI TEMPEL
D5AE6ADF661482349
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Aulia Tri Astuti

NIM 1601415082

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang" telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, pada.

Hari : Senin

Tanggal : 23 September 2019

Mengetahui,

Ketua Jurusan PG PAUD	Dosen Pembimbing
Arifiul Mukminin, S.Pd., M.Kes.	Rina Windiarti, S.Pd., M.Ed.
NIP 197803302005011001	NIP 198309012008012011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang" telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 17 Oktober 2019

Panitia Ujian Skripsi

Ketua

Dr. Sungkowo Edy Mulyono, S.Pd., M.Si.

NIP 196807042005011001

Sekretaris

Rina Windiarti, S.Pd., M.Ed.

NIP 198309012008012011

Penguji I

dr. Reni Pawestuti Ambari Sumanto, M. KM

NIP 198806202014042001

Penguji II

Neneng Tasuah, S.Pd., M.Pd.

NIP 197801012006042001

Penguji III

Rina Windiarti, S.Pd., M.Ed.

NIP 198 309012008012011

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- "*An-Nadhafatu Minal Iman*" (Kebersihan itu adalah sebagian dari iman).
- "Kenikmatan hidup paling nikmat di dunia ini adalah sehat karena apapun yang kamu miliki di dunia ini tak akan kamu nikmati, jika kamu sakit" (Dani Kaizen).

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua Orang Tua tercinta (Ibu Turahati & Bapak Citro) yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, dukungan, motivasi, dan nasehat.
2. Keluarga besar, terutama Mbak Reni Rahmawati, Mbak Ayu Larasati, Dek Taufiq Hidayat, Dek Esti Bekti Warapsari, Mas Ari, dan Ponakan tersayang Sabrina.
3. Segenap Bapak/Ibu Dosen PG PAUD Unnes yang telah memberikan wawasan, ilmu, dan pengalaman selama bangku kuliah sampai skripsi selesai.
4. Sahabat tercinta Rizal Nur Widodo yang selalu memberi semangat dan motivasi.
5. Nia, Dwi Okto, Nadya L.H, Lina, Vivi, Yulita, teman-teman RT 1, RTM, dan K Ampoe, serta teman-teman seperjuangan PG PAUD Unnes 2015.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang" dapat terselesaikan dengan baik dan lancar. Tidak lupa Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah Nabi Muhammad SAW yang kami nanti-nantikan syafaatnya di Yaumul kiamah nanti.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini, tentu banyak pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dukungan baik secara moril dan materiil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Unnes yang telah memberikan ijin penelitian skripsi;
2. Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes. selaku Ketua Jurusan PG PAUD FIP Unnes yang telah memberikan ijin penyusun skripsi;
3. Rina Windiarti, S.Pd., M.Ed. selaku dosen pembimbing skripsi yang memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dari awal penyusunan skripsi hingga skripsi terselesaikan;
4. Segenap dosen dan keluarga besar Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini yang telah memberikan wawasan, ilmu, dan pengalaman.
5. Kedua orang tua (Ibu Turahati dan Bapak Citro) yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan motivasi agar diberikan kemudahan dan

kelancaran selama ini, serta saudaraku (Reni Rahmawati, Ayu Larasati, Taufiq Hidayat, dan Esti Bekti Warapsari);

6. Drs. Edwin Noya selaku Lurah Randusari yang telah bersedia memberikan ijin penelitian skripsi;
7. Bu Hani, Bu Arvi, dan Bu Handini selaku ketua Posyandu di RW 3 yang telah mendampingi selama proses pelaksanaan penelitian lapangan;
8. Qurniyawati, Amel, Dwi Oktoviani, Yulita yang bersedia dan meluangkan waktunya untuk menemani selama pelaksanaan penelitian;
9. Semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses penyusunan skripsi, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bantuan dan dukungannya yang diberikan mendapat ridho dan balasan dari Allah. Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna maka kritik dan saran sangat diharapkan penulis. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, November 2019

Penulis

ABSTRAK

Astuti, Aulia Tri. 2019. *Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun di RW 3 Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang*. Skripsi. Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: **Rina Windiarti, S.Pd., M.Ed.**

Kata kunci: Anak Usia Dini, Sanitasi Lingkungan, PHBS

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terdapat tidaknya pengaruh sanitasi lingkungan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survei, dan desain deskriptif kuantitif, serta kuesioner (angket) sebagai alat ukurannya. Populasi penelitian ini adalah 48 anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan. Pengambilan sampel diambil dengan teknik *Nonprobability Sampling-Purposive Sampling* sebanyak 32 anak. Analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linear sederhana. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa berdasarkan hasil data dari tabel *Coefficients* sebagai hasil output analisis regresi linear sederhana, menunjukkan nilai R Square sebesar 0,374. Demikian berarti bahwa sanitasi lingkungan memiliki sumbangan 37,4% pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi, sedangkan 62,6% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh antara sanitasi lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia 4-6 tahun di Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,00 yang artinya 0,00 < 0,05. Saran yang berkaitan dengan penelitian ini adalah upaya gerakan kebersihan dan kesehatan diri dan lingkungan bagi anak harus lebih digencarkan terutama warga masyarakat sebagai pengerak tatanan rumah tangga melalui kegiatan sosialisasi, penyuluhan, ataupun promosi kesehatan lainnya agar tahu, sadar, mampu, dan mau dalam perbaikan dan menjaga sanitasi lingkungan diikuti dengan PHBS.

ABSTRACT

Astuti, Aulia Tri. 2019. *The Effect of Environmental Sanitation on Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) for Children Aged 4-6 Years in RW 3, Randusari Village, South Semarang District, Semarang City*. Thesis. Department of Teacher Education in Early Childhood Education, Faculty of Education, Semarang State University. Supervisor: **Rina Windiarti, S.Pd., M.Ed**.

Keywords: Early Childhood, Environmental Sanitation, PHBS

This study aimed to determine whether there was an influence of environmental sanitation on clean and healthy living behavior (PHBS) of children aged 4-6 years in RW 3 Kampung Pelangi. This research was a quantitative research with a type of survey research and quantitative descriptive design, as well as a questionnaire as a measurement tool. The population of this study were 48 children aged 4-6 years in RW 3 Kampung Pelangi, Randusari Village, South Semarang District. Sampling was taken with a Nonprobability Sampling-Purposive Sampling technique of 32 children. Analysis of the data used was simple linear regression analysis. The results showed that based on the results of data from the *Coefficients* table as the output of a simple linear regression analysis, the R Square value was 0.374. Thus it means that environmental sanitation had a contribution of 37.4% in clean and healthy living behavior (PHBS) of children aged 4-6 years in RW 3 Kampung Pelangi, while the other 62.6% was explained by other variables not examined. The conclusion of this study is that there is an influence between environmental sanitation and healthy living behaviors in children aged 4-6 years in Kampung Pelangi, Randusari Village, South Semarang District, Semarang City. This is evidenced by the significance value of 0.00, which means 0.00 <0.05. Suggestions related to this research are the efforts to cleanliness and personal and environmental health for children should be intensified, especially the community members as household organizers through socialization, counseling, or other health promotion activities so that they are aware, aware, able, and willing to be improved and maintaining environmental sanitation followed by PHBS.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ……. i

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN …… ii

PERSETUJUAN PEMBIMBING ……. iii

HALAMAN PENGESAHAN ……... iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ……. v

KATA PENGANTAR ……... vi

ABSTRAK ……. viii

ABSTRACT ……..... ix

DAFRAR ISI ……. x

DAFTAR TABEL …….. xiii

DAFTAR LAMPIRAN …….. xiv

BAB I PENDAHULUAN ……. 1

1.1 Latar Belakang Masalah …… 1

1.2 Rumusan Masalah …….. 13

1.3 Tujuan Penelitian ……... 14

1.4 Manfaat Penelitian ……. 14

1.4.1 Manfaat Teoritis ……. 14

1.4.2 Manfaat Praktis …….. 14

BAB II KAJIAN PUSTAKA ……... 16

2.1 Sanitasi Lingkungan ……... 16

2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan …… 16

2.1.2 Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan ……..... 19

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ……... 26

2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) …… 26

2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) …….. 28

2.2.3 Indikator PHBS di Rumah Tangga ……. 29

2.3.4 Penerapan PHBS di Rumah Tangga ……... 37

2.2 Anak Usia 4-6 Tahun …….. 39

2.3.1 Pengertian Anak Usia 4-6 Tahun ……... 39

2.3.2 Karakteristik Anak Usia 4-6 Tahun …… 40

2.3.3 Kesehatan Anak …….. 42

2.3 Kajian Penelitian Relevan ……... 43

2.4 Kerangka Berpikir ……... 45

2.5 Hipotesis …….. 48

BAB III METODE PENELITIAN ……. 49

3.1 Jenis dan Desain Penelitian …… 49

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian ……. 51

3.3 Variabel Penelitian ……. 52

3.4 Subjek Penelitian ……... 53

3.5 Teknik Pengumpulan Data ……. 54

3.6 Instrumen Penelitian …….. 56

3.7 Uji Prasyarat Analisis …… 61

3.8 Teknik Analisis Data …… 63

3.8.1 Statistik Deskriptif ……... 63

3.8.2 Uji Asumsi ……... 64

3.8.3 Analisis Regresi Linear Sederhana …….. 66

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ……... 69

4.1 Hasil Penelitian …….. 69

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian …… 69

4.1.2 Identitas Responden ……. 71

4.1.3 Hasil Analisis Deskriptif …….. 73

4.2 Uji Prasyarat Analisis …… 76

4.2.1 Uji Instrumen ……... 76

4.2.2 Hasil Uji Asumsi …….. 81

4.3 Analisis Regresi Linear Sederhana …… 84

4.3.1 Uji Hipotesis …… 85

4.3.2 Koefisien Determinasi (R^2) …….. 86

4.3.3 Model Regresi Linier Sederhana ……. 87

4.4 Pembahasan ……... 88

4.5 Keterbatasan Penelitian …….. 94

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ……... 95

5.1 Kesimpulan …… 95

5.2 Saran …….. 96

DAFTAR PUSTAKA ……... 98

LAMPIRAN …….. 102

Daftar Tabel

Tabel 1 Panduan Skoring ……... 57

Tabel 2 Kisi-kisi Instrumen ……... 58

Tabel 3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin …… 72

Tabel 4 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia ……... 72

Tabel 5 Data Hasil Analisis Deskriptif …….. 73

Tabel 6 Hasil Analisis Kelas Interval Sanitasi Lingkungan …….. 74

Tabel 7 Hasil Analisis Kelas Interval PHBS ……. 75

Tabel 8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sanitasi Lingkungan (X) …….. 76

Tabel 9 Hasil Uji Validitas Kuesioner PHBS (Y) ……. 78

Tebel 10 Uji Reliabilitas …… 80

Tebel 11 Tabulasi Data Rekapitulasi Penelitian …… 81

Tebel 12 One Sample Kolmogerov-Smirnov Test ……. 83

Tebel 13 Anova Table ……..... 84

Tebel 14 Anova[a] ……. 85

Tebel 15 Model Summary ……. 86

Tebel 16 Hasil Model Persamaan Regresi Linear Sederhana …… 87

Daftar Lampiran

Lamp 1 SK Pembagian Dosen Pembimbing …….. 103

Lamp 2 Surat Permohonan Izin Observasi …… 104

Lamp 3 Surat Permohonan Izin Penelitian …… 105

Lamp 4 Surat Rekomendasi Penelitian …….. 106

Lamp 5 Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan …… 108

Lamp 6 Surat Izin ke Puskesmas Pandanaran …… 109

Lamp 7 Kisi-kisi Intrumen Penelitian …… 110

Lamp 8 Kuesioner Uji Coba Skala Sanitasi Lingkungan ……..... 113

Lamp 9 Kuesioner Uji Coba Skala PHBS ……. 116

Lamp 10 Sebaran Butir Soal Favourable dan Unfavourable ……. 119

Lamp 11 Validitas dan Reliabilitas …… 122

Lamp 12 Kuesioner Penelitian Skripsi …….. 126

Lamp 13 Biodata Keluarga Anak Usia 4-6 Tahun RW 3 Kampung Pelangi 132

Lamp 14 Tabulasi Data Penelitian ……. 134

Lamp 15 Uji Normalitas Data …… 137

Lamp 16 Uji Linearitas Data …….. 139

Lamp 17 Uji Regresi Linear Sederhana ……. 142

Lamp 18 Dokumentasi Penelitian …….. 144

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan nikmat Tuhan yang tidak ternilai harganya. Kesehatan memudahkan kita beraktivitas dan hidup produktif setiap hari. Oleh karena itu, kita wajib mensyukuri dan menjalaninya. Meskipun demikan, kondisi kesehatan setiap manusia berbeda-beda sehingga perlu adanya upaya menjaga, merawat, dan peningkatan yang terus menerus. Hal tersebut diperlukan perilaku-perilaku tertentu salah satunya menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat. Lingkungan menjadi tempat manusia melakukan segala aktivitas dalam mencari penghidupan untuk dapat bertahan hidup. Adanya interaksi keduanya merupakan proses yang saling memengaruhi satu sama lain. Timbal balik yang saling membutuhkan, segala yang ada di lingkungan dapat dimanfaatkan untuk sumber penghidupan. Sebaliknya lingkungan sekitar menuntut manusia dapat menjaga dan melestarikannya agar tetap tercipta hidup bersih dan sehat.

Menurut Setiono, dkk. (2007:17) menyatakan bahwa dampak lingkungan terhadap kesehatan bersifat antropogenik, hal tersebut disebabkan oleh campur tangan manusia yang berdampak positif maupun negatif dan dapat terjadi secara langsung ataupun tidak langsung. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 24-25). Sedangkan Mubarak (2012:21) menyatakan

bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia meliputi faktor lingkungan, gaya hidup masyarakat, perilaku, sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadinya suatu dampak lingkungan disebabkan oleh campur tangan aktivitas manusia yang meliputi beberapa faktor seperti perilaku dan gaya hidup manusia, sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan di masyarakat.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan oleh semua elemen masyarakat yang salah satu indikator keberhasilan pembangunannya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku tersebut bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk hidup bersih dan sehat bagi setiap individu. Terlaksananya indikator tersebut dapat dilihat dari aspek pelayanan kesehatan. Perbaikan pelayanan kesehatan tersebut salah satunya dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang yang berupaya memperbaiki fasilitas kesehatan dan fasilitas umum. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan penataan wilayah secara bertahap yang berkaitan dengan konsep lingkungan hidup dan penataan ruang.

Penataan wilayah berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Semarang bahwa Kota Semarang dibagi dalam beberapa kawasan yaitu kawasan lindung dan kawasan budidaya. Upaya Pemkot Semarang untuk meningkatkan potensi wisata yang berada di tengah kota adalah salah satunya pembangunan ruang kota Kampung Pelangi. Kampung yang saat ini popular di

Kota Semarang adalah Dusun Wonosari atau sering disebut Kampung Gunung Brintik (Kampung Pelangi) yang terdiri dari dua RW di Kelurahan Randusari. Kampung tersebut masuk dalam kawasan budidaya di bidang pariwisata, keberadaan kampung menjadi pondasi struktur perkembangan kota, dan tempat penggerak perekonomian, serta tempat tinggal masyarakat dari berbagai aspek bidang kehidupan.

Berkaitan dengan Kampung Pelangi tersebut, berawal dari Kampung yang notabenya sebagai kondisi kawasan kumuh dan tidak tertata dengan rapi, kemudian diubah menjadi kawasan perkampungan yang menarik dari segi sanitasi lingkungan yang bersih dan tertata. Kampung ini pada awalnya merupakan kawasan padat penduduk dan kampung kumuh di tengah perkembangan kota, yang menjadi salah satu titik sasaran utama perhatian Pemerintah Kota untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan dasar utamanya peningkatan kualitas dan kebutuhan pemukiman sebagai persyaratan lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman. Penataan lingkungan Kampung Pelangi dikembangkan dan diberdayakan melalui Program Kampung Tematik Semarang. Program ini sudah diinisiasikan sejak tahun 2016 dan terealisasikan tahun 2017. Proyek Pemerintah Kota Semarang ini menghabiskan dana milyaran rupiah untuk mengubah wajah kampung menjadi lebih tertata dan menarik dengan warna-warni lukisan cat.

Perbaikan keadaan lingkungan harus memberdayaan masyarakatnya agar ikut berpartisipasi secara aktif dalam kebersihan dan kesehatan masyarakat dan peningkatan sosial ekonomi masyarakat yang makmur, mandiri, serta sejahtera di kampung tersebut. Program tematik ini didukung dan digerakkan penuh oleh

pemuda setempat bernama Widodo yang saat ini menjabat sebagai Ketua Kampung Pelangi untuk mengerakkan masyarakat sekitar membantu dan mewujudkan program Pemerintah tersebut. Masyarakat gotong-royong bahu membahu mengerjakkan pengecatan di jalan-jalan, dinding, halaman, gerbang, atap rumah, masing-masing rumah dengan warna-warni dan lukisan bernilai seni dan pembuatan aksesoris gantungan dengan memanfaatkan sampah daur ulang plastik.

Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak hanya fokus mempercantik wajah kampung, tetapi dalam penanganan sanitasi lingkungan yang menjadi perhatian serius melalui verifikasi ODF (*Open Defecation Free*) atau berhenti buang air besar sembarangan tingkat kota di wilayah Kota Semarang. ODF merupakan salah satu pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan. STBM tersebut berpedoman pada Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 132 Tahun 2013. Sanitasi lingkungan yang berpusat pada rumah tangga merupakan salah satu pendekatan partisipatif berpusat pada pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan sanitasi (Abalo, 2017:1).

Kondisi ODF ditandai dengan kepemilikan akses BAB di jamban sendiri yang memenuhi jamban sehat. Menurut Aning selaku Seksi Promkes Diskes Kota Semarang mengatakan bahwa Kota Semarang pada tahun 2018 menjadi satu-satunya kota yang melaksanakan ODF di provinsi Jawa Tengah dan tahun 2019 direncanakan terwujudnya pilar STBM tersebut. Randusari menjadi salah satu dari 8 kelurahan di Semarang yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan untuk verifikasi ODF. Sehubungan ditunjuknya Kelurahan Randusari, Wali Kota Semarang

langsung menggerakkan dinas-dinas terkait seperti Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Tata Ruang, dan lainnya untuk memperbaiki dan menata lingkungan.

Berkaitan dengan program atau kegiatan yang telah dilaksanakan Dinas terkait, seperti membersihkan sedimen Sungai Kalisari yang letaknya persis di bantaran Kampung Pelangi dan membantu dalam pembuatan jamban komunal. Sebelumnya jamban di sebagian besar rumah tidak memiliki *septic tank* aliran pembuangan kotoran langsung ke bantaran sungai. Pemerintah bergerak cepat melakukan pendataan kepemilikan jamban untuk diberikan bantuan jamban komunal bagi yang tidak mampu. Jamban komunal dapat menampung 20-25 Kartu Keluarga (KK) khususnya masyarakat di bantaran sungai agar semua orang terakses jamban sehat. Kegiatan lainnya seperti dilaksanakannya Deklarasi ODF Randusari yang dilaksanakan pada tanggal 09 Maret 2018 yang lalu bertempat di Balai Kelurahan.

Berdasarkan data observasi dan wawancara peneliti yang diperoleh dapat diambil kesimpulan bahwa sanitasi lingkungan sudah diperbaiki dan lingkungan mulai tertata dengan baik seperti verifikasi ODF, pemberian bantuan jamban komunal, pembersihan sedimen Sungai Kalisari oleh Dinas terkait, penyuluhan dan pemeriksaan rutin jentik nyamuk setiap minggunya oleh kader PKK, penyediaan sanitasi air menggunakan air sumur bor dan air PAM yang bersih untuk mencukupi kebutuhan air sehari-hari, penambahan jumlah tempat sampah di setiap gang, pemberian warna-warni cat di sudut-sudut kampung dan rumah-rumah, perluasan jembatan dan pembangunan tiang penyangga, pemanfaatan sampah (daur ulang) untuk dibuat aksesoris gantungan di setiap jalan dan gang.

Gunung Brintik awalnya dikenal daerah kumuh kini berubah menjadi daerah yang menarik dan tertata. Namun, seiring berjalannya waktu kondisi warna-warni yang menjadi ciri khasnya sudah mulai memudar. Pemerintah Kota berupaya mengantisipasinya dengan membangun ikon-ikon baru, ikon tersebut diantaranya a) papan nama bertuliskan "Kampoeng Pelangi" yang dibangun di bagian paling atas dari Kampung tersebut, b) gardu pandang yang dibangun tepat dibawah papan nama, c) perlebaran 7 jembatan dan pembangunan tiang-tiang beton yang dipasang sebagai peyangga jembatan untuk memperluas dan mempercantik, serta mendukung pembangunan infrastruktur drainase di kawasan tersebut.

Berkaitan dengan sanitasi lingkungan, sanitasi yang memadai merupakan dasar dari pembangunan kesehatan jangka panjang maupun jangka pendek (Notoadmojo dalam Puspitawati dan Sulistyarini, 2013:75). Menurut Siti Nurul Qoiriyah selaku Seksi Kesling bagian sanitarian Puskesmas Pandanaran mengatakan bahwa sanitasi lingkungan adalah sarana yang dibutuhkan masyarakat untuk kesehatan pribadi ataupun keluarganya. Menurut Ekong (2015:592) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak memadai diakui sebagai bahaya kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan mencakup sarana yang dibutuhkan masyarakat berupa perumahan, pengelolaan sampah dan kotoran, serta pengelolaan air bersih, jika cakupan sanitasi tidak terpenuhi maka akan membahayakan kesehatan manusia.

Penanganan sanitasi harus diimbangi dengan pendidikan perilaku untuk menjaga lingkungan guna kelangsungan hidup yang bersih dan sehat. Hal tersebut menjadikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan. Program PHBS ini dicanangkan oleh Pemerintah melalui kebijakan dan ketetapan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang pedoman pembinaan PHBS.

Berkaitan dengan kesehatan lingkungan, menurut Kasnodihardjo dan Elsi (2013:415) menyatakan bahwa lingkungan mempunyai andil besar terhadap status kesehatan yang diikuti oleh perilaku manusia. Perilaku kesehatan manusia pada dasarnya merupakan berbagai hal yang berhubungan dengan tindakan seseorang dalam menggunakan fasilitas layanan kesehatan, menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan, tindakan mencegah penyakit, mengkonsumsi gizi seimbang, dan sanitasi. PHBS menjadi suatu hal yang harus ada di setiap individu karena PHBS cerminan keluarga berperilaku pola hidup yang memperhatikan dan menjaga kesehatan semua anggota keluarga atas dasar kesadaran dan peran aktif untuk menolong diri sendiri maupun orang lain dalam bidang kesehatan (Proverawati dan Rahmawati, 2016:2). Itu artinya, PHBS tidak hanya dibutuhkan oleh orang dewasa, namun bagi anak usia dini juga sangat penting.

Berkaitan dengan pelaksanaan PHBS kondisi di lapangan berkaitan perilaku dalam lingkungan rumah tangga yaitu kurangnya kesadaran anak untuk membuangan sampah di tempatnya, sebagian anak masih membuang sampah di sembarang tempat. Kurangnya kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menggosok gigi secara rutin. Kondisi ini menyebabkan sampah yang berserakan,

rendahnya kebiasaan gosok gigi ditemukan balita yang mengalami karies gigi, dimana rata-rata gigi anak bagian depan atasnya berlubang bahkan habis rata dengan gusi. Padahal pihak Puskesmas setempat yang berkerja sama dengan salah satu rumah sakit sudah dilakukan pengenalan dan pendemonstrasian kegiatan kebersihan diri seperti CTPS, gosok gigi, buang sampah pada tempatnya, imunisasi, dan lain sebagainya. Dilihat dari sisi orang tua yaitu kurangnya partisipasi dan peran orang tua untuk mengikuti penyuluhan dan sosialisasi, serta kurang kesadaran orang tua untuk membawa anaknya secara rutin ke posyandu di kampung ini.

Berkaitan dengan anak usia dini yang menjadi objek utama penelitian, anak merupakan generasi penerus bangsa yang akan melanjutkan mewujudkan cita-cita dan harapan bangsa. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak, diuraikan bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam UUD tahun 1945”. Anak merupakan karunia Tuhan yang memiliki hak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, hak atas perlindungan dari tindak kekerasan deskriminasi, hak sipil, serta kebebasan. Itu artinya semua pihak harus ikut andil dan bertanggung jawab atas keberlangsungan hidup anak.

Berkaitan dengan keberlangsungan hidup anak, keluargalah yang menjadi tempat pertama anak dapat belajar, tumbuh dan berkembang, serta mengenal perilaku sehat dari orang tua maupun anggota keluarga yang lain. Mendidik anak usia dini bukan sekadar memasukan anak ke lembaga sekolah, karena mereka

adalah sosok individu yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dengan pesat dan mendasar di kehidupan mendatang pada rentang usia 0-8 tahun (*golden age*) (Sujiono, 2009:6). Pada usia ini, tumbuh dan berkembang anak mengalami peningkatan dalam hal kuantitas maupun kualitas meliputi segala aspek kehidupan anak baik bersifat fisik maupun nonfisik. Oleh karena itu, upaya pengembangan potensi anak harus dimulai sejak dini agar tumbuh kembangnya berjalan secara optimal.

Keterkaitan orang-orang yang berada di sekitar anak sangatlah penting untuk membantu anak mengenal pendidikan kesehatan melalui penerapan PHBS. Kesehatan anak menjadi sasaran strategis dari upaya kesehatan masyarakat dan bagian dari tanggung jawab bersama baik keluarga, masyarakat, ataupun pemerintah. Kesehatan tumbuh kembangnya menjadi dasar pembentukan derajat kesehatan bergantung pada praktik perilaku tersebut, melalui perhatian, perawatan, penjagaan, dan peningkatan karena usia ini sangat rentan terhadap segala macam penyakit agar tidak menganggu pertumbuhan dan perkembangnnya. Berdasarkan teori Hendrik L Blum menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat secara urut persentasenya antara lain 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetik (keturunan).

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2016:10) menyatakan bahwa rumah yang sehat akan membuat sehat penghuninya sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja. Keluarga yang melaksanakan perilaku ini dalam setiap rumah, maka kesehatan akan selalu terjaga dan tidak mudah mengalami sakit. PHBS

rumah tangga menjadi upaya memberdayakan anggota keluarga agar mengetahui, mengerti, mau, mampu melakukan PHBS dan berperan aktif dalam gerakan masyarakat hidup sehat. PHBS pada anak diajarkan melalui pembelajaran atau pengalaman unik dan menarik, serta menggunakan metode yang disesuaikan dengan karakternya (Margowati dan Astuti, 2014). Peran keluarga dalam memberikan contoh tindakan langsung kepada anak, perilaku mendidik yang sesuai dengan sosok individu peniru yang baik. Oleh karena itu, penerapan PHBS harus dipraktikan di rumah tangga, namun berbagai ruang lingkup tatanan kehidupan bermasyarakat.

Berdasarkan keberhasilan pembinaan PHBS tatanan rumah tangga dapat dilihat dari praktik yang diukur dalam penetapan 16 indikator oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Indikator tersebut sebagian perilaku yang harus dipraktikan dan dipilih karena diangap mewakili cerminan keseluruhan perilaku. Bagian Seksi Promkes Puskesmas Pandanaran, Rizka Amalia mengatakan bahwa anak dikatakan berPHBS apabila memenuhi indikator. Terdapat empat strata dalam indikator tersebut yaitu strata pratama, strata madya, strata utama, dan strata paripurna.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tercatat persentase praktik PHBS tatanan rumah tangga oleh TP PKK kelurahan dan kecamatan di Kota Semarang dengan 16 indikator. Kelurahan Randusari pada tahun 2018 dari total keseluruhan jumlah rumah tangga sebesar 1887 adalah Persalinan oleh tenaga kesehatan (salin nakes) 11,6%, ASI eksklusif 12,1%, timbangan balita 11,5%, gizi seimbang 11,5%, pemeriksaan kehamilan 11,6%, air bersih 11,6%,

jamban sehat 11,8%, sampah 11,7%, lantai kedap air 11,1%, aktivitas fisik 12,6%, tidak merokok 8,8%, cuci tangan 11,6%, gosok gigi 11,6%, miras ataupun narkoba 10,6%, Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) 12,1%, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 11,7%. Berdasarkan keseluruhan data rekapitulasi hasil pengkajian PHBS tersebut ditemukan empat permasalah secara garis besar yaitu tidak merokok, ASI eksklusif, JPK, dan aktivitas fisik.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2018 terhadap 50 rumah di wilayah kerja oleh bidang promkes (promosi kesehatan) Puskesmas Pandanaran secara acak pada rumah tangga berPHBS di setiap kelurahan, khususnya di Kelurahan Randusari masing-masing indicator, seperti salin nakes 16,0%, pemeriksaan kehamilan 18,2%, ASI eksklusif 18,5%, timbang balita 17,0%, gizi seimbang 16,7%, air bersih 16,7%, sampah 15,8%, lantai rumah 16,7%, aktivitas fisik 15,3%, tidak merokok 19,3%, cuci tangan 21,9%, gosok gigi 16,7%, miras atau narkoba 12,4%, JPK 16,8%, dan PSN 16,9%. Berdasarkan hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa indikator terendah dalam pelaksanaan 16 indikator PHBS rumah tangga yaitu indikator gosok gigi, salinakes, sampah, dan aktivitas fisik, artinya Kelurahan randusari indikator terendah dalam pelaksanaan PHBS justru kegiatan kecil yang sering diabaikan.

PHBS menetapkan bahwa sebagaimana yang dimaksudkan pada Pasal 2 ayat 1 agar digunakan sebagai pedoman bagi semua pihak pemangku kepentingan dalam rangka pembinaan PHBS di semua tatanan. Adanya program ini dalam rangka mengubah perilaku masyarakat untuk mendukung meningkatkan derajat kesehatan. Program pembinaan PHBS sudah berjalan sejak tahun 1997, namun

keberhasilan dianggap masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 mengungkap bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktikkan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktikkan PHBS adalah 70%. Hal tersebut menuntut peningkatan kinerja yang perlu dievaluasi dan diperbaiki dalam pembinaan PHBS ini (Kemenkes RI, 2011:xi-2).

Penerapan dan pelaksanaan PHBS memerlukan beberapa strategi seperti gerakan pemberdayaan masyarakat, bina suasana, dan advokasi (Kemenkes RI, 2011). Menurut Aning selaku Seksi Promkes Diskes Kota mengatakan bahwa pentingnya penerapan PHBS bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan derajat hidup seseorang yang optimal. Sasaran umum program PHBS adalah pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat dalam bidang kesehatan yang ditandai oleh peningkatan PHBS, peran aktif dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan sesuai sosial budaya setempat terutama pada masa kehamilan, anak-kanak, usia produktif, dan kelompok lain dengan kebutuhan kesehatan (Syafrudin dalam Marzuki, dkk, 2016:123).

Berkaitan dengan pengenalan dan penerapan kepada anak, pembiasaan budaya kebersihan dan kesehatan lingkungan diri khususnya terkait sanitasi lingkungan dan PHBS untuk memudahkan pemahaman dan keterampilan yang diinginkan, diajarkan dengan cara dan metode yang menyenangkan. Meskipun

demikian faktanya, masalah kesehatan menjadi fenomena yang sangat serius terutama di Indonesia yang jumlah penduduknya cukup banyak. Banyak penyakit yang muncul akibat dari kurangnya PHBS muncul penyakit yang menyerang anak-anak adalah diare, lepto, ispa, pneumonia, TB paru, dan lain sebagainya.

Berdasarkan permasalahan tersebut dan catatan data-data yang diperoleh, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh sanitasi lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakatnya terutama pada anak-anaknya, yang berjudul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang". Harapannya adalah agar sanitasi lingkungan tetap terjaga dan dapat diikuti perilaku untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan berperilaku hidup bersih dan sehat bagi setiap individu sehingga tercipta lingkungan asri, nyaman, bersih dan sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalahnya adalah apakah terdapat pengaruh sanitasi lingkungan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui terdapat tidaknya pengaruh sanitasi lingkungan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoritis maupun praktis bagi siapa pun baik peneliti, orang tua, dan anak, di antaranya sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumbangan pengetahuan dan sumber informasi terhadap pendidikan kesehatan anak usia

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah memperluas ilmu pengetahuan dalam hal kesehatan khususnya tentang pengaruh sanitasi lingkungan terhadap PHBS anak usia dini.

b. Orang Tua

Manfaat bagi orang tua berkaitan penelitian ini yaitu dijadikan referensi dalam memberbaiki sanitasi lingkungan dan penerapan PHBS di lingkungan rumah agar menghindarkan anak dari kemungkinan terjangkit dan penularan berbagai macam penyakit.

c. Anak

Membiasakan anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesehatan, menjadikan aktivitasnya aktif produktif dalam belajar, dan kegiatan bermain yang merupakan dunia anak agar tidak mudah sakit.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi Lingkungan

2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan berkaitan erat dengan perilaku, dan tindakan kesehatan, serta kebersihan lingkungan. Sanitasi mengacu pada kondisi kesehatan masyarakat dengan keperawatan lingkungan sekitar yang menjadi komponen penting pengaruh bagi kehidupan manusia. Manusia mendapatkan unsur-unsur yang dibutuhkan diperoleh dari lingkungan yaitu unsur abiotik (tidak hidup) dan unsur biotik (hidup). Hubungan antara manusia dan lingkungan merupakan proses yang saling memengaruhi satu sama lain. Kunci kesehatan sebagian besar terletak di lingkungan, Hal tersebut perlu adanya tindakan menyelidiki lingkungan daerah tertentu.

Menurut Winslow (dalam Darmawan dan Sjaaf, 2016:11-12) menyatakan bahwa pemetaan karakteristik kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni meliputi pencegahan penyakit, memperpanjang usia hidup seseorang, dan berbagai kegiatan promosi kesehatan melalui organisasi masyarakat dalam menciptakan perbaikan sanitasi lingkungan seperti mencegah, mendeteksi, merawat, ataupun mengobati penyakit, serta memberikan pendidikan kebersihan untuk menjamin terpenuhinnya kebutuhan hidup yang layak bidang kesehatan, hal tersebut menjadikan sanitasi faktor penting yang perlu diperhatikan.

Menurut Rezeki (2015:2) menjelaskan beberapa pengertian sanitasi antara lain: (a) sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha hidup manusia; (b) menurut Hopkins sanitasi adalah cara pengawasan terhadap faktor lingkungan yang berpengaruh bagi keberlangsungan lingkungan. Berdasarkan WHO (dalam Ekong, 2015:592) mendefinisikan sanitasi sebagai penyediaan fasilitas dan layanan untuk pembuangan urin dan kotoran manusia secara aman. Berdasarkan beberapa pendapat itu dapat disimpulkan bahwa sanitasi adalah cara dan usaha seseorang dalam rangka mengawasi dan mencegah beberapa faktor lingkungan yang akan berpengaruh terhadap keberlangsungan lingkungan sebagai pemeliharaan kesehatan berupa penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan.

Menurut Notoadmojo (dalam Puspitawati dan Sulistyarini, 2013:75) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan adalah status kesehatan lingkungan yang mencakup beberapa hal yaitu perumahan (*housing*), pembuangan sampah, penyediaan air bersih, pembuangan kotoran (tinja), saluran pembuangan air limbah, dll. Faktor status kesehatan lingkungan tersebut dipengaruhi oleh perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas seseorang. Menurut B. Budioro (2006:248) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan adalah salah satu aplikasi program pelayanan kesehatan dalam arti ruang lingkup terbatas dan luas kegiatan. Ruang lingkup terbatas yaitu kesehatan lingkungan pada pemukiman masyarakatnya yang bersifat fisik dan biologi, sedangkan pengertian ruang lingkup kegiatan lingkungan dalam arti luas mencakup segi sosial, ekonomi, dan budaya.

Berdasarkan wawancara dengan Seksi Kesehatan Lingkungan bagian sanitarian Puskesmas Pandanaran, Siti Nurul Qoiriyah mengatakan bahwa sanitasi lingkungan adalah sarana yang dibutuhkan masyarakat untuk kepentingan kebersihan pribadi ataupun keluarga. *Environmental Sanitation is defined as the principles and practice of effecting healthful and hygienic conditions in the environment to promote public health and welfare, improve quality of life and ensure a sustainable environment. Poor sanitary conditions environment provide a breeding ground disease causing organisms* (Sanitasi Lingkungan didefinisikan sebagai prinsip dan praktik yang mempengaruhi kondisi kesehatan dan higienis lingkungan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan kualitas hidup, dan memastikan lingkungan yang berkelanjutan. Kondisi lingkungan sanitasi yang buruk menyediakan tempat berkembang biak bagi organisme penyebab berbagai macam penyakit) (Mohammed, 2018:73).

Berdasarkan WHO (dalam Ferdiansyah, 2016:21) menyatakan bahwa *environmental sanitation* (sanitasi lingkungan) adalah usaha mengendalikan semua faktor lingkungan secara fisik yang mungkin dapat menimbulkan gangguan dan daya tahan hidup seseorang. Berdasarkan beberapa pendapat itu, dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan adalah upaya dan usaha pengaplikasikan layanan kesehatan yang berfokus pada lingkungan manusia sebagai status kesehatan lingkungan masyarakat yang mempengaruhi kondisi kesehatan dan kebersihan lingkungannya, meliputi perumahan, pengelolaan sampah, pembuangan kotoran manusia, air bersih, pembuangan air limbah, dan

lain sebagainya agar meningkatkan kesehatan, kesejahteraan masyarakat, meningkatkan kualitas hidup, dan memastikan lingkungan yang berkelanjutan.

2.1.2 Ruang Lingkup Sanitasi Lingkungan

Kesehatan manusia di lingkungan pada dasarnya merupakan keadaan lingkungan yang baik terhadap perwujudan status kesehatan yang maksimal. Status kesehatan adalah keadaan kedudukan seseorang dalam tingkat sehat atau sakit. Secara alamiah manusia memiliki upaya untuk mempertahankan keberadaan dan hidup dalam kondisi lingkungan seoptimal mungkin dengan diwujudkan saling berkaitan satu dengan lain dalam berbagai bentuk upaya dan tindakan bersih dan sehat.

Berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dalam lingkungan, sanitasi lingkungan penting bagi masyarakat terutama penyediaan air bersih, pembuangan kotoran, pemberantasan nyamuk dan hewan lainnya, pencegahan penularan penyakit sehingga tetap terjamin kesehatan lingkungan dan pemeliharaan rumah. Menurut Supardi (2003:126) usaha terpenting dalam rangka penanggulangan penularan penyakit adalah sanitasi lingkungan yang sehat meliputi halaman dan rumah yang bersih, tempat pembuangan kotoran, pengolahan sampah, hidup bersih, pemberian vaksin untuk kekebalan tubuh, pemberian obat terhadap seseorang yang terjangkit penyakit tertentu. Menurut Anwar dan Saaludian (dalam Ferdiansyah, 2016:20) menyatakan bahwa secara umum sanitasi lingkungan memiliki ruang lingkup meliputi perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan dan penggunaan air yang bersih,

pembuangan sampah dan limbah, pengelolaan, serta kawasan peternakan, dan lain sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2007:165) meyebutkan ruang lingkup kesehatan lingkungan mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan limbah, perawatan peternakan hewan, dan sebagainya. Sedangkan menurut Rezeki (2015:4-5) menyatakan bahwa ada lima ruang lingkup sanitasi, yaitu penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, pengolahan makanan dan minuman, pengawasan binatang pengerat dan serangga, serta kesehatan dan keselamatan kerja. Menurut Setiawan (dalam Ferdiansyah, 2016:21) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan sebagai kegiatan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kesejahteraan lingkungan manusia yang sehat dan nyaman, kondisi tersebut mencakup ruang lingkup meliputi air bersih, pembuangan limbah, peternakan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara bersih, serta rumah bersih dan aman.

Berdasarkan beberapa pendapat itu dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup sanitasi lingkungan mencakup beberapa hal yaitu rumah sehat, pengelolaan makanan dan minuman, pembuangan kotoran (tinja), penggunaan air bersih, pengelolaan sampah dan limbah, perawatan peternakan, dan lingkungan udara yang sehat dalam rangka pemeliharaan kesehatan dalam lingkungan. Wilayah Kota Semarang mengacu pada lima pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Pilar-pilar tersebut juga menjadi ruang lingkup ujung tombak keberhasilan dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan di

Indonesia. Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 132 Tahun 2013, STBM adalah suatu pendekatan untuk mengubah perilaku kebersihan dan sanitasi seseorang melalui metode pemberdayaan pemicu terwujudnya kondisi sanitasi total masyarakat di Indonesia. STBM sebagai suatu pilihan pendekatan, strategi, dan program mengubah perilaku sanitasi lingkungan melalui pemberdayaan masyarakat menggunakan metode pemicuan dalam rangka mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*).

Pemerintah berkomitmen terhadap program STBM yang tercantum pada instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 mempertegaskan bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 132 Tahun 2013 tentang pelaksanaan STBM. Tujuan STBM adalah mencapai keadaan sanitasi total dengan mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan strategi yang ada (Kemenkes, 2012:44). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2013:1) terdapat lima pilar STBM antara lain.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Kelurahan Randusari merupakan satu dari delapan kelurahan di Kota Semarang yang terpilih dalam verifikasi ODF (*Open Defecation Free*) atau berhenti buang air besar sembarangan. ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu tempat yang tidak buang air besar sembarangan (Cintya, 2016:57). ODF merupakan salah satu dari pilar STBM dalam kesehatan lingkungan (kesling) di Dinas Kesehatan yang ditandai dengan kepemilikan akses BAB jamban sehat. Penanganan sanitasi ini menjadi perhatian serius

Pemerintah Kota Semarang. Menurut Rezeki (2015:75) jamban adalah ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan kotoran manusia terdiri dari tempat jongkok berbentuk leher angsa, dan dilengkapi saluran penampungan pembuangan kotoran, serta tersedia air bersih.

Berdasarkan wawancara dengan Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kota Semarang, Aning mengatakan bahwa Kota Semarang pada tahun 2018 menjadi satu-satunya kota yang melaksanakan ODF di Provinsi Jawa Tengah dan direncananya pada tahun 2019 dapat terwujud 5 pilar STBM tersebut. Pencemaran ODF umumnya dilakukan di ladang, lahan kosong (kebun), bantaran sungai, empang, rawa, pantai, dan lokasi lainnya. Perilaku ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tidak memiliki jamban pribadi, apabila seseorang tidak memiliki jamban pribadi akan merasa malu jika menumpang milik tetangga, tidak tersedianya lahan untuk membangun jamban, kebiasaan yang dilakukan sejak kecil, udara di luar yang segar dianggap lebih nyaman oleh sebagian orang, lokasi jamban yang jauh dari tempat kerja (Cintya, 2016:58).

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI syarat yang memenuhi jamban sehat (Hamzah, 2012:10) antara lain: a. tidak mencemari sumber air minum dan letak lubang panampungan minimal berjarak 10-15 meter dari sumber; b. tidak menimbulkan bau dan bebas dari hewan melata; c. tempatnya cukup luas berukuran 1x1 meter dan miring (landai) ke arah lubang; d. aman digunakan dan mudah dibersihkan; e. dilengkapi dinding dan atap pelindung; f. cukup penerangan; g. lantai kedap air; h. ventilasi cukup baik, dan i. tersedianya air

bersih dan alat pembersih. Berdasarkan Depkes RI (dalam Hamzah, 2012:11) pemeliharaan jamban baik meliputi lantai jamban kering dan bersih, di sekeliling jamban tidak tergenang air, sampah tidak berserakan, kondisi jamban baik, tidak ada hewan yang mengintai, tersedia alat pembersih, dan kerusakan segera diperbaiki. Bentuk jamban (Rezeki, 2015:75-76) meliputi.

a. Jamban cemplung

Jamban berupa lubang penyimpanan kotoran ke dalam tanah, dibangun di bawah tempat injakan jamban yang tidak perlu air untuk menggelontorkan kotoran dan harus ada penutup agar tidak bau.

b. Jamban empang (*Overhung Latrine*)

Jamban ini dibangun di atas empang, kali, sungai, atau rawa dengan model seadanya dan kotoran menyebar di lokasi tersebut.

c. Jamban kimia (*chemical toilet*)

Jamban dibangun ditempat keramaian bersifat sementara dalam pengumpulan kotorannya seperti tempat rekreasi dan kendaraan trasportasi). Biasanya kotoran didesinfeksi dengan zat kimia

d. Jamban leher angsa (*angsa latrine*)

Jamban yang berbentuk lengkung berupa tangki septik kedap air berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran dan dilengkapi alat resapan. Jamban model ini sangat dianjurkan dalam kesehatan lingkungan dan banyak digunakan masyarakat.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah teknik dasar yang penting dalam pencegahan dan mengontrol penularan kuman infeksi penyakit (Purwandari, dkk, 2013:122). CTPS adalah kegiatan sederhana yang dianggap sepele dan sering diabaikan oleh sebagian besar orang. Kebiasaan ini pun ditiru oleh anak-anak, anak menjadi kurang memperhatikan pentingnya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari terutama di lingkungan rumah. Pengabaian berpengaruh terhadap munculnya kuman penyakit karena tangan menjadi jalur masuk kuman ke dalam tubuh seperti diare, korela, ISPA, cacingan, flu, hepatitis A, dan penyakit lainnya. Menurut Proverawati dan Rahmawati (2016:73) menyatakan bahwa manfaat cuci tangan untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan sehingga akan mencegah penularan penyakit.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAM-RT)

Setiap rumah harus mengusahakan pemenuhan syarat kesehatan air minum agar air tidak menjadi sumber penyakit mulai dari pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan. Kebutuhan air sangat kompleks dari kebutuhan rumah tangga, pertanian, perikanan, industri, dll. Kebutuhan air rumah tangga seperti untuk minum, masak, mandi, mencuci, dan lain sebagainya. Sumber air minum dapat berasal dari air hujan, sungai (danau), sumber mata air, air sumur, air ledeng (perusahaan air minum), dan air kemasan (Proverawati dan Rahmawati, 2016:61). Menurut Notoatmodjo (2007:176) menyatakan bahwa ada tiga syarat air minum yang sehat antara lain.

a. Syarat fisik

Persyaratan fisik pemenuhan air minum sehat adalah tidak berwarna (bening), tidak berasa, suhu air di bawah suhu udara di luarnya.

b. Syarat bakteriologis

Air yang sehat harus terhindar dari segala macam bakteri terutama bakteri patogen. Cara mengetahui air yang terpapar bakteri adalah memeriksa sampel air ke laboratorium.

c. Syarat kimia

Air minum yang sehat mengandung jumlah dan zat kimia tertentu seperti jenis bahan Flour (F) berkadar 1-1,5, CO_2 berkadar 0, Tembaga (Cu) berkadar 1, dan lain sebagainya sesuai dengan kadar air ideal.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Sampah menjadi masalah di tengah masyarakat, permasalahannya tidak hanya merusak pemandangan, tetapi menimbulkan masalah baru seperti sumber bibit penyakit, menimbulkan ketidaknyamanan, menimbulkan bau, dan pencemaran lingkungan. Mengelola sampah menjadi langkah awal dalam menanggulangi sampah. Ada 4 langkah pengolahan sampah seperti *reduce* (pengurangan), *reuse* (digunakan kembali), daur ulang, dan transformasi.

5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Sumber air limbah rumah tangga umumnya berasal dari perumahan, perdagangan, perkantoran, tempat rekreasi, dll. Air limbah adalah kotoran dari masyarakat dan rumah tangga, industri, serta buangan dari tempat lainnya, air buangan ini merupakan hal yang bersifat kotoran umum, sedangkan saluran air

limbah merupakan perlengkapan pengolahan air limbah berupa pipa atau selokan untuk membawa air buangan dari sumber sampai tempat akhir pembuangan (Sugiharto, 2014:5). Banyaknya aliran air limbah dari rumah tangga dapat dihitung dari kepadatan penduduknya. Air limbah tersebut dibagi menjadi 2 yaitu air limbah non toilet (*grey water*) dan air limbah toilet (*black water*). Air limbah toilet (*black water*) terdiri dari tinja, air kencing, dan bilasan, sedangkan air limbah non toilet terdiri dari air mandi, air dapur, air cucian, wastafel, dll (Said, 2017:2).

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Anak adalah titipan Tuhan yang berharga, pada usia ini sedang mengalami proses tumbuh kembang yang pesat, masa ini menjadi pondasi terbentuknya perilaku di kehidupan mendatang perlu adanya perawatan kesehatan. Upaya menuju kearah perilaku kesehatan melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dicanangkan oleh Pemerintah berdasarkan kebijakan dan ketetapan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang pedoman pembinaan PHBS.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2011:7) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kumpulan perilaku kesehatan yang dipraktikan atas dasar kesadaran seseorang yang didapatkan dari hasil pembelajaran untuk dapat menolong diri sendiri atau orang lain yang berperan aktif dalam perwujudan kesehatan masyarakat yang sejahtera. Menurut Proverawati dan Rahmawati

(2016:2) menyatakan bahwa PHBS adalah cerminan perilaku pola hidup keluarga yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga atas dasar kesadaran dan peran aktif untuk menolong diri sendiri maupun orang lain dalam bidang kesehatan.

Menurut Mubarak (2012) menyatakan bahwa PHBS adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kemampuan, dan kemauan bagi individu, keluarga, dan masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Menurut Kholid (2012:29) menyatakan bahwa PHBS adalah respon seseorang terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan penyakit dan sakit, sistem pelayanan kesehatan, minuman dan makanan, serta lingkungan.

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulan bahwa PHBS adalah cerminan sekumpulan perilaku kesehatan sebagai suatu respons dan stimulus tentang sakit dan penyakit yang memperhatikan dan menjaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kemampuan, dan kemauan bagi masing-masing individu agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan terwujud kesejahteraan kesehatan masyarakat. PHBS rumah tangga memiliki peran penting dalam pencegahan penularan penyakit. PHBS tatanan rumah tangga merupakan semua kegiatan atau perilaku kesehatan yang dilakukan anggota keluarga untuk berperan aktif dalam rangka meningkatkan dan memelihara kesehatan agar mencegah resiko terkena berbagai penyakit.

2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2011:5) tujuan PHBS ada 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus antara lain.

a. Tujuan Umum

   Tujuan umum PHBS adalah meningkatnya PHBS di semua tatanan untuk memberikan pengalaman belajar bagi seseorang, anggota keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur-jalur komunikasi, informasi dan pengetahuan, perilaku berpendekatan advokasi, bina suasana, dan gerakan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dan bersih untuk menjaga, merawat, memelihara, dan meningkatkan kesehatan.

b. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus PHBS adalah meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari tingkat Pusat sampai Desa (Kelurahan) untuk pembinaan PHBS, meningkatkan hubungan dengan dunia usaha (swasta), meningkatkan peran serta organisasi masyarakat, memperkuat peran aktif masyarakat, serta meningkatkan akses pengetahuan dan informasi kepada masyarakat di semua tatanan.

Berkaitan dengan PHBS tatanan rumah tangga, dimana menjadi tempat pertama anak mengenal tentang kesehatan dan kebersihan maka berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017:4) menjelaskan tujuan PHBS rumah tangga yaitu: a) meningkatkan SDM kesehatan yang berkualitas dan berkompeten; b) meningkatkan anggaran dan sapras fasilitas kesehatan yang

terstandar dan terakreditasi; c) meningkatkan ketersediaan obat, vaksin, dan bekal kesehatan dengan pengaturan yang baik dan sesuai standar; d) menyelenggarakan pelayanan laboratorium kesehatan; e) pelayanan terstandar bagi masyarakat miskin; f) peningkatan dalam mutu dan pengendalian biaya JKN; g) meningkatkan pelayanan kesehatan dan perbaikan gizi masyarakat; h) meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak; i) meningkatkan pelayanan kegawat daruratan medis dengan ambulan hebat Semarang.

2.2.3 Indikator PHBS di Rumah Tangga

Jenis dan jumlah indikator PHBS di masing-masing daerah sangat bervariasi. Indikator PHBS merupakan tolak ukur penilaian kondisi kesehatan di tatanan kehidupan masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan salah satu Seksi Promkes Puskesmas Pandanaran, Rizka Amalia mengatakan bahwa Kota Semarang mencakup 16 macam indikator PHBS. Kategori PHBS digolongkan pada 4 kategori rumah tangga sehat dan bersih antara lain sehat pratama berupa rumah tangga yang melaksanakan 5 indikator PHBS, sehat purnama 5-10 indikator, sehat madya 11-15 indikator, dan sehat mandiri melaksanakan semua indikator PHBS (Cahyani, 2017:5), indikator PHBS di rumah tangga meliputi.

1. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Salin Nakes)

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan harapan untuk mengurangi bahkan mencegah angka kematian pada ibu dan bayi. Pentingnya pemberitahuan, penyuluhan, dan pembinaan ibu hamil ataupun anggota keluarga untuk meningkatkan PHBS dan kesadaran salin nakes karena perilaku

sehat, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sehat saling berkaitan satu dengan yang lain dalam mewujudkan Indonesia sehat.

2. ASI Ekslusif

Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif oleh ibu karena minimnya pengetahuan, kesibukan pekerjaan ibu, bayi yang rewel diangap ingin makan, dan lain sebagainya. Pemberian ASI ekslusif ditandai keputusan Meteri Kesehatan RI Nomor 450/Men.Kes/SK/IV/2004 dan pembaharuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Kewajiban ibu yang baru melahirkan dianjurkan memberikan makanan pada bayinya dengan baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lainnya, melanjutkan menyusui sampai umur 2 tahun. Kemudian pada usia 6 bulan dapat memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi seimbang sesuai kebutuhan tumbuh kembangnya (Kemenkes, 2012:152).

3. Timbang Balita

Penimbangan balita merupakan langkah awal dalam program perbaikan gizi untuk layanan dan pemantauan kesehatan anak dilakukan di Posyandu atau klinik kesehatan terdekat rutin setiap bulan. Pelayanan kepada anak pada umumnya mencakup pertumbuhan dan perkembangan anak. Jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi penimbang berat badan, pengukuran tinggi badan, dan lingkar kepala sebagai DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) oleh kader, serta pemberian tablet, vitamin, dan imunisasi oleh tenaga kesehatan setempat.

Pelayanan di posyandu tidak hanya diberikan kepada balita tetapi pelayanan kesehatan ibu hamil dan lansia.

Berkaitan dengan kegiatan di Posyandu, imunisai merupakan salah satu usaha pemberian vaksin ke dalam tubuh anak agar memberi kekebalan dan membuat zat pencegah penyakit yang diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan, mortalitas, dan kecatatan. Jenis imunisasi yang wajib diberikan diantaranya imunisasi BCG (*Basillus Calmette Guerin*), hepatitis B, polio, DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*), campak (Fida dan Maya, 2012:222).

4. Gizi Seimbang

Menurut Siagian dan Halisitijayani (2015:821) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi seimbang merupakan aspek penting dalam pemilihan dan penyediaan bahan makanan dan minuman untuk keluarga. Adapun untuk menyajikan makanan sehari-hari harus mengandung gizi seimbang yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal bagi anak, menghindari penyakit, mencegah keracunan, dan mencegah timbulnya penyakit. Pengetahuan dan pendidikan gizi seimbang menyumbang terwujudnya pelaksanaan PHBS di masyarakat.

5. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil wajib dilakukan terutama di trimester pertama kehamilan (1-13 minggu), pemeriksaan ini sangat penting untuk mengetahui kondisi dan memantau tumbuh kembang janin, serta kondisi kesehatan ibu. Pelaksanaan pemeriksaan merupakan agenda wajib yang dilakukan setiap bulannya oleh ibu hamil, anjuran pemeriksaan dilakukan di

fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, praktik bidan ataupun dokter, dan klinik bersalin sehingga mendukung kehamilan berjalan sehat dan bayi yang nantinya akan dilahirkan dalam kondisi sehat serta normal.

6. Menggunakan Air Bersih

Air merupakan unsur yang penting bagi kehidupan dan kebutuhan dasar manusia dalam keperluan sehari-hari seperti minum, masak, mandi, mencuci, kebutuhan irigasi, dll. Penyediaan air bersih merupakan air jernih, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak terkontaminasi kuman yang dapat berbahaya bagi tubuh (Supardi, 2003:135). Penjaminan kehidupan bersih dan sehat perlu adanya upaya yang dilakukan agar penyediaan air bersih terjamin untuk keperluan masyarakat (Supardi, 2003:136) antara lain.

a. Pemanfaatan sumber mata air alam perlu diolah dengan baik agar tidak mencemari lingkungan dan menggangu kesehatan,
b. Pembuatan sumur sumur gali dan bor sesuai syarat sumur yaitu dibuat berjauhan dengan pembuangan kotoran berjarak minimal 10 meter dan penembokan tepi sumur,
c. Penyediaan air ledeng (air dari jaringan pipa perusahaan air) terutama untuk masyarakat kota.

7. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Kegiatan cuci tangan merupakan kegiatan sederhana yang sering diabaikan, padahal dengan melakukan kegiatan ini seseorang sudah mengurangi resiko muncul dan penularan penyakit kedalam tubuh. Cuci tangan yang tepat adalah cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir, menggunakan sabun

dan tisu kering ataupun lap. Waktu yang sangat tepat untuk melakukan cuci tangan (Proverawati dan Rahmawati, 2016:72) antara lain:

a. setiap kali tangan kotor setelah beraktivitas;
b. setelah buang air besar dan buang air kecil ataupun menceboki anak;
c. sebelum makan dan menyuapi anak;
d. sebelum menyusui bayi;
e. setelah batuk, bersin, membuang ingus, bermain, dan sepulang berpergian.
f. setelah memegang hewan peliharaan.

8. Gosok Gigi

Kesehatan gigi merupakan cerminan seseorang melaksanakan kebersihan diri, salah satu manfaat merawat gigi yaitu pencegahan karies gigi (lubang gigi). Usia prasekolah ataupun sekolah merupakan saat ideal melatih kemampuan motorik anak dalam perilaku menggosok gigi (Arianto, dkk, 2014:127). Praktik kebersihan gigi anak harus diajarkan dengan cara yang menyenangkan dan menarik agar terbiasa sejak dini, hal tersebut salah satu tindakan mencegah dan penularan penyakit. Mengosok gigi dapat dilakukan dua kali dalam sehari pada pagi dan malam hari.

9. Jamban Sehat

Akses penggunaan jamban sehat harus dimiliki di masing-masing rumah. Mencegah terkontaminasi tinja terhadap lingkungan harus dikelola dengan baik karena secara kesehatan pembuangan tinja merupakan permasalahan besar yang harus diperhatikan, agar persyaratan jamban sehat ini dapat

terpenuhi maka perlu memperhatikan seperti: a) jamban tertutup, artinya bangunannya terlindung dari sinar matahari dan hujan, dan hewan-hewan, serta pandangan orang lain; b) bangunan jamban berlantai dan tempat pijakan yang kuat; c) lokasi jamban yang tidak menganggu pandangan dan tidak menimbulkan bau; d) menyediakan alat pembersih.

10. Membuang Sampah pada Tempatnya

Pentingnya membuang sampah pada tempatnya dapat membuat lingkungan menjadi indah, bersih, sehat, dan nyaman karena tempat pembuangan sampah adalah sumber sanitasi lingkungan yang baik (mencemari tanah, air tanah dan air permukaan). Pemberian pengetahuan dan kesadaran menjaga kebersihan dengan menumbuhkan anak berperilaku membuang sampah pada tempatnya, pemberian panutan (contoh) praktik membuang sampah oleh orang dewasa di sekitarnya, bimbingan, dan arahan kepada anak. Kebiasaan membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan masalah seperti menumpuknya sampah dimana-mana yang akan mencemari lingkungan, berdampak pada kesehatan, menimbulkan bibit penyakit, membuat ketidaknyamanan, dan menganggu pandangan.

11. Lantai Kedap Air

Rumah yang sehat adalah bangunan tempat berlindung, dan beristirahat, serta sebagai sarana membina keluarga yang menumbuhkan kehidupan yang sehat secara mental, fisik, dan sosial sehingga seluruh anggota keluarga dapat beraktivitas secara aktif dan produktif (Alamsyah dan Muliawati, 2013:164). Proporsi rumah yang memenuhi rumah sehat salah satunya memiliki lantai

rumah yang kedap air, artinya lantai tidak mudah kemasukan air dan mudah dibersihkan.

12. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh seseorang, pada dasarnya dunia anak adalah bermain dan dapat bergerak bebas. Oleh karena itu, anak memerlukan aktivitas fisik secara rutin agar dapat membantu tumbuh kembang secara optimal, jenis aktivitas yang dilakukan harus disesuaikan dengan usia dan karakteristiknya. Manfaat melakukan aktivitas ini secara rutin antara lain menjaga kebugaran jasmani anak, menjaga stabilitas kesehatan, membiasakan bergerak aktif, sportif, melatih kepercayaan diri, mengajarkan kerjasama, memberikan rasa gembira dan senang, sebagai sarana ekspresi anak, dll. Beberapa ragam aktivitas yang biasanya dilakukan anak usia 4-6 tahun seperti berjalan, berlari, bersepeda, naik turun tangga tanpa bantuan, permainan bola, dan lain sebagainya.

13. Tidak merokok

Bahaya merokok tidak hanya berdampak pada kesehatan perokoknya saja, tetapi bagi orang yang berada di sekitarnya. Bahaya asapnya berasal dari kandungan tar, nikotin, dan senyawa racun yang terkandung. Edukasi mengenai bahaya rokok dapat dilakukan dengan himbauan, peringatan, serta larangan merokok di tempat-tempat umum, sosialisasi, kawasan tanpa rokok, dll. Mirisnya kebiasaan merokok inilah sering dilakukan oleh orang dewasa terutama orang tua ataupun anggota keluarga lain di sekitar anak.

Berkaitan dengan kebiasaan orang tua merokok di lingkungan rumah, faktor utama adalah kurangnya pengetahuan dan pendidikan tentang bahaya rokok. Paparan perokok pasif atau *Second Hand Smoke* (SHS) merupakan penyebab utama kematian dini dan penyakit pada anak, sumber utama paparan yang terjadi di rumah dilakukan orang terdekat. Jepang melakukan penelitian mengenai larangan merokok di rumah dan di tempat kerja yang dihubungkan dengan mediasi pihak terkait. Tujuan mediasi sebagai strategi mengurangi kesenjangan sosial ekonomi dalam perilaku merokok (Saito, 2018:1). Oleh karena itu, melindungi anak dari paparan rokok di rumah diperlukan kesadaran orang tua untuk membatasi bahkan menghentikan kebiasaan merokoknya.

14. Minuman keras atau Narkoba

Miras dan narkoba termasuk dalam golongan minuman dan obat-obatan terlarang yang membahayakan kesehatan bahkan menyebabkan kematian. Penyimpangan dan penyalagunaan marak terjadi di kalangan remaja dan pelajar akibat pergaulan bebas, kurangnya perhatian dari keluarga, faktor coba-coba yang menjadikan ketergantungan, dll. Hal tersebut menjadikan pendidikan dan perhatian khusus dari orang tua untuk membekali anak tentang apa yang baik dan buruk agar tidak terjerumus di pergaulan bebas tersebut.

15. Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK)

Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) merupakan salah satu pelaksanaan program pemeliharaan dan pelayanan dalam jaminan kesehatan nasional berkaitan dengan kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk Indonesia untuk mewujudkan pelayanan kesehatah masyarakat menuju

Indonesia sehat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2012:189) tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat merupakan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh masyarakat tanpa terkecuali.

16. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) menjadi cara pencegahan penyakit bersumber dari binatang yang menuntut peran serta masyarakat dalam pelaksanaannya. Penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk seperti demam berdarah dengue (DBD), malaria, filariasis, dan demam kuning, zika, chikungunya. Pemberantasaan ini harus sering dilakukan terutama di rumah untuk mengurangi berkembangnya jentik nyamuk. Kegiatan dalam rangka mencegah perkembangbiakan nyamuk antara lain melaksanakan pola hidup bersih dan sehat keluarga, menutup bak mandi, menguras dan menyikat bak (tempat penampungan air), mendaur ulang sampah, tidak menyimpan barang yang mengenangkan air dan menimbulkan sarang nyamuk (botol, kaleng, tumpukan barang, mainan anak, dll), menabur obat pembunuh jentik (abate), dan tempat tidur memasang kelambu, serta obat anti nyamuk.

2.2.4 Penerapan PHBS di Rumah Tangga

Pengenalan kesehatan sangat penting di tahun pertama kehidupan anak karena masa ini menjadi dasar terbentuknya mental dan perilaku dikehidupan selanjutnya, seperti halnya membentuk perilaku sehat dan bersih harus dimulai sejak dini. Pada usia ini kesehatan menjadi sangat rentan terhadap munculnya berbagai macam penyakit maka diperlukan perhatian, perawatan, dan penjagaan agar tidak menganggu pertumbuhan dan perkembangnnya.

Penerapan PHBS di rumah merupakan pondasi utama anak memenuhi kebutuhan kesehatan. Hal tersebut menjadi tugas orang tua untuk mengenalkan pemahaman kesehatan sesuai tahapan usianya, keterlibatan orang tua inilah menentukan kualitas agar anak dapat bertanggung jawab atas kesehatan dan kebersihan di masa yang mendatang.

Meskipun demikian faktanya tingkat pengetahuan anak masih rendah tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), disebabkan karena kurangnya peran serta orang tua dalam membantu anak mendapatkan informasi, pembiasaan, dan tidak adanya praktik nyata oleh orang-orang yang berada di sekitar anak terutama keluarga, serta kurangnya fasilitas penunjang PHBS. Penerapan dan pelaksanaan PHBS memerlukan beberapa strategi seperti gerakan pemberdayaan masyarakat, bina suasana, dan advokasi (Kemenkes RI, 2011). Pengenalan kesehatan termasuk dalam nilai PHBS, upaya pengenalan dan peningkatan pengetahuan kepada anak dapat dilakukan melalui pelatihan, sosialisasi, ataupun penyuluhan oleh tenaga kesehatan setempat, media promosi yang berwarna dan menarik bagi anak seperti poster, leaflet, dan lain sebagainya (Diana, dkk, 2013:46). Terbentuknya perilaku tersebut tidak lepas dari pengetahuan atau informasi, dan pengalaman yang diperolehnya.

Berdasarkan DEPDIKNAS (dalam Julianti, dkk, 2018:13) pelaksanaan PHBS dapat melalui pembiasaan untuk memudahkan pemahaman keterampilan PHBS anak. Menurut Notoatmojo (dalam Astuti, 2016:267) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat penting untuk menggugah kesadaran dan meningkatkan pengetahuan kesehatan diri dan lingkungan. Kegiatan sederhana

dilakukan anak antara lain membuang sampah pada tempatnya, meletakkan peralatan makan minum yang kotor pada tempatnya, membersihkan mainan, menutup mulut saat batuk dan bersin, menjauhi asap rokok, asap pembakaran sampah, asap kendaraan bermotor, serta buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) di WC, dilanjutkan dengan CTPS, orang tua melibatkan anak dalam kegiatan pemeliharaan kebersihan lingkungan seperti membereskan mainan, menyapu rumah, mengepel rumah, menyapu halaman, dan lain-lain.

2.3 Anak Usia 4-6 Tahun

2.3.1 Pengertian Anak Usia 4-6 Tahun

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang akan melanjutkan mewujudkan cita-cita bangsa di masa mendatang. Hal tersebut menjadikan anak harus tumbuh berkembang menjadi manusia dewasa yang baik, dapat mengurus dirinya sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Anak usia dini adalah anak baru dilahirkan sampai 8 tahun, sosok individu yang sedang menjalani proses perkembangan dengan pesat (*golden age*) dan mendasari bagi kehidupan selanjutnya (Sujiono, 2009:6).

Menurut Mulyasa (dalam Wiyani, 2016:98) menyatakan bahwa anak usia dini sebagai individu yang mengalami proses tumbuh dan berkembang sangat pesat bahkan dikatakan sebagai usia lompatan perkembangan yang berharga karena perkembangan kecerdasan berlangsung luar biasa. Berdasarkan *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) (dalam Susanto, 2017:1) anak usia dini (*early chidhood*) adalah anak

yang berada pada usia 0-8 tahun dan proses pembelajaran pada usia ini harus diperhatikan sesuai karakteristik perkembangannya.

Berdasarkan beberapa pendapat itu dapat disimpulkan bahwa anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-8 tahun yang menjadi sosok individu yang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan pesat (*golden age*) dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya, bahkan dikatakan sebagai usia lompatan perkembangan yang berharga karena perkembangan kecerdasan berlangsung luar biasa, namun proses pembelajarannya harus diperhatikan sesuai karakteristik perkembangannya.

2.3.2 Karakteristik Anak Usia 4-6 Tahun

Anak usia dini merupakan pribadi yang mempunyai karakteristik unik, beragam, dan berbeda-beda, perbedaan ini tidak dapat dihidari karena perkembangan dan pertumbuhan anak dipengaruhi berbagai faktor. Menurut Fida dan Maya (2012:28-36) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi faktor dalam (ras, etnis, dan bagsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, serta kelainan kromosom) dan faktor luar atau lingkungan (prenatal dan postnatal). Karakteristik anak terbentuk dari hasil belajar, pengalaman, dan meniru perilaku orang dewasa yang berada disekitarnya. Menurut Susanto (2017:7) anak usia 4-6 tahun memiliki karakteristik antara lain:

a. perkembangan fisik,aktif dalam berbagai kegiatan (mengembangkan otot kecil dan besar);

b. perkembangan bahasa semakin baik, mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan ide pikiran tertentu;
c. perkembangan kognitif berkembang pesat, ditunjukkan rasa ingin tahu yang besar;
d. bentuk permainannya bersifat individu walaupun aktivitas dilakukan besama-sama.

Menurut CH Shantika (2017:13-14) menyatakan bahwa pada usia 48–72 bulan (usia 4-6 tahun), kemampuan anak mulai matang dari semua aspek pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia ini bisa menari-nari dan melompat dengan satu kaki, kemampuan motorik halusnya meningkat dimana kemampuan mengambar, membuat garis-garis, lingkaran, silang, dan bentuk lainnya. Dalam aspek kognitif sudah mulai menangkap sesuatu yang diajarkan oleh orang yang berada disekitarnya mulai dari menghitung menggunakan jari-jari tangan atau benda disekitarnya. Tidak hanya itu saja anak sudah mulai dapat menyebutkan nama-nama hari, buah, dan lain sebagainya.

Empat tahun kehidupan pertama usia anak merupakan hal penting pembentukan jaringan dan perkembangan yang cepat dalam proses pembentukan otak yang berdampak terhadap tingkat kecerdasan (Gardner dalam Astuti, 2016:264). Gambaran umum tahapan perkembangan anak tersebut pada usia 4-6 tahun. Namun, kemampuan setiap anak berbeda-beda sesuai dengan tingkatan masanya, cepat atau lama perkembangan, lingkungan, stimulasi yang diberikan, faktor bawaan, serta pola asuh menjadi penentu bagaimana kehidupan dan sikap penentu anak saat mulai beranjak dewasa.

Berdasarkan beberapa uraian di atas dapat disimpulan bahwa anak usia 4-6 tahun memiliki karakteristik seperti kematangan semua aspek pertumbuhan dan perkembangan, berkaitan dengan perkembangan fisik, anak aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan otot kecil dan besar, perkembangan bahasa semakin baik mampu dengan memahami orang lain berbicara dan mengungkapkan ide pikiran tertentu, kognitif berkembang pesat dengan rasa ingin tahu yang besar. Maka, setiap orang tua perlu mengetahui karakteristik perkembangan dan pertumbuhannya dan mendukung di setiap tahap tumbuh kembangnya.

2.3.3 Kesehatan Anak

Kebijakan dan praktik kesehatan anak usia dini telah dideklarasi 50 tahun lalu oleh PBB yang menetapkan 10 prinsip dasar hak-hak anak yang diantaranya tentang hak kesehatan. Usia ini menjadi sangat rentan terhadap segala macam penyakit maka diperlukan perhatian, perawatan, dan penjagaan agar tidak menganggu pertumbuhan dan perkembangnnya. Kesehatannya menjadi sasaran strategis dari upaya kesehatan masyarakat, dan menjadi dari tanggung jawab baik orang tua, keluarga, masyarakat, ataupun pemerintah. Menurut Arifin, dkk (2015:455) faktor yang menyebabkan masalah kesehatan masyarakat adalah penerapan indikator PHBS yang belum didukung karena faktor budaya kepercayaan, mitos, atau tradisi turun temurun yang tidak sesuai (kontras) dengan aturan kesehatan yang menghambat pengembangan program kesehatan yang dijalankan pemerintah, serta dampaknya terhadap penurunan status kesehatan.

Berkaitan dengan kesehatan anak, ketika anak mulai mengenal kebersihan sistem kekebalan tubuh akan semakin menguat yang diperoleh dari kuman dan berjalannya waktu sistem kekebalan tubuh akan menyempurnakan antibodi tubuh (Musbikin, 2012:210). Menurut Fida dan Maya (2012:34) menyatakan bahwa status kesehatan, jika kondisi anak sehat maka percepatan tumbuh kembangnya akan lebih optimal dibandingkan dengan yang sering mengalami sakit. Berkaitan dengan kesehatan anak di lingkungannya, berdasarkan WHO (dalam Mohammed ,2018:73) pada beberapa orang yang sudah dewasa dan anak di bawah usia 5 tahun, sepertiga dari semua penyakit disebabkan oleh faktor lingkungan seperti halnya pencemaran air dan udara.

2.4 Kajian Penelitian Relevan

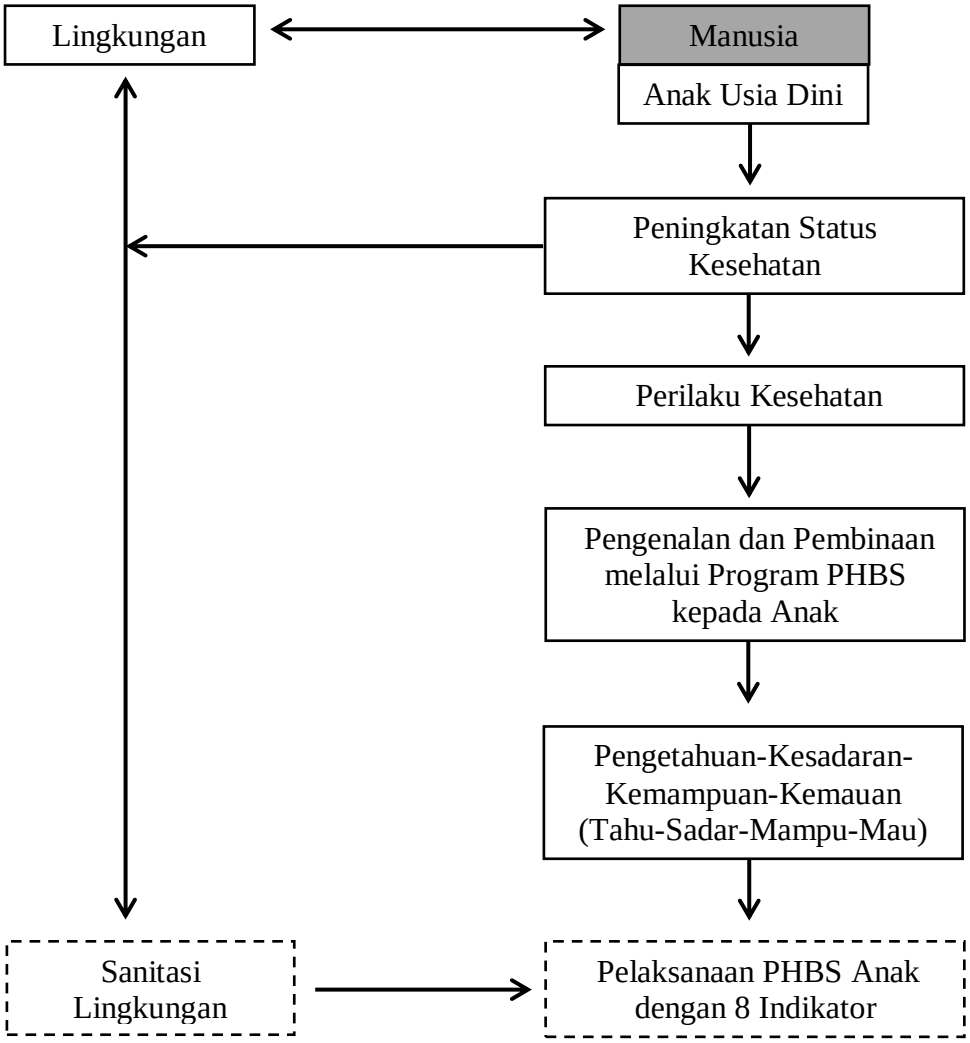
Penelitian yang relevan adalah penelitian sejenis yang telah dilaksanakan sebelumnya atau dikaji oleh peneliti lain, bertujuan sebagai bahan rujukan bagi peneliti pemula dan untuk pembandingan penelitian satu dengan penelitian yang lain. Penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian skripsi oleh Tri Wahyuningrum (2003) dengan judul "Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Permukiman Nelayan (Studi Kasus di Wilayah Tambaklorok Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang 2003)". Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 61 batita, 50,8% hidup di lingkungan sehat, 50,8% menderita ISPA dan diare, 13,1% mengkonsumsi energi yang kurang, 9,8% kurang mengkonsumsi protein, 62,3% berada dalam status gizi baik.

2. Hasil penelitian oleh Siti Amaliah (2010) dalam jurnal Unimus dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo". Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan diare.
3. Hasil penelitian Skripsi oleh Apriliana Kuntoro Astuti (2016) dalam jurnal Scholaria dengan judul "Pelaksanaan Perilaku Sehat pada Anak Usia Dini di Paud Purwomukti Desa Batur Kecamatan Getasan". Hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat anak di PAUD tersebut belum dilaksanakan dengan baik oleh peserta didik.
4. Hasil penelitian oleh Gita Sekar, dkk. (2018) dengan judul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X". Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan dengan PHBS rumah tangga, sedangkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan PHBS rumah tangga.
5. Hasil penelitian oleh Kasnodihardjo dan Elsa Elsi (2013) dalam Jurnal kesehatan masyarakat nasional dengan judul "Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, dan Kesehatan Anak". Hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa kurangnya pemanfaatan sanitasi yang telah tersedia dan berbagai penyakit infeksi diderita anak masih tinggi.

2.5 Kerangka Berpikir

Penyusunan skripsi terdapat kerangka berfikir mengenai suatu gagasan atau ide yang akan dikembangkan dari materi yang dipilih. Menurut Uma Sekaran (dalam Sugiyono, 2017:91) menyatakan bahwa kerangka berfikir merupakan model konseptual bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasikan sebagai masalah penting. Skripsi ini berjudul Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia 4-6 Tahun memiliki konsep kerangka seperti:



Bagan Kerangka Berpikir

Uraian deskripsi dari konsep kerangka yang di atas adalah:

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia dan makhluk hidup lain yang memiliki hubungan saling memengaruhi satu sama lain, adanya timbal balik saling membutuhkan. Segala yang ada di lingkungan dapat dimanfaatkan untuk sumber penghidupan, sebaliknya lingkungan menuntut manusia menjaga dan melestarikannya agar lingkungan tetap terjaga diperlukan sanitasi yang tepat. Hal tersebut berkaitan dengan kesehatan baik kesehatan diri maupun lingkungan. Pada dasarnya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan status kesehatan. Kesehatan pada dasarnya kebutuhan setiap orang tidak terkecuali dengan anak usia dini yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat rentan terhadap segala macam penyakit. Usaha dalam mengendalikan semua faktor fisik dengan sanitasi lingkungan yang harus diimbangi dengan perilaku.

Sanitasi lingkungan yang tidak memadai diakui sebagai bahaya kesehatan yang mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan di masyarakat terutama anak-anak. Pada usia ini sangat rentan terhadap penyakit, jika kondisi anak sehat maka percepatan tumbuh kembangnya akan lebih optimal dibandingkan dengan anak yang sering sakit. Berdasarkan observasi di lapangan ditemukan sebagian anak masih membuang sampah di sembarang tempat, kurangnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun (CTPS), menggosok gigi secara rutin, kurangnya peran orang tua untuk menimbangkan anak di posyandu, sedangkan sanitasi lingkungan sudah semakin ditata dan diperbaiki.

Berkaitan dengan pembangunan kesehatan harus dilaksanakan oleh semua masyarakat dari tua sampai muda, salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS menjadi suatu hal yang harus ada di setiap individu karena PHBS adalah cerminan perilaku pola hidup keluarga yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga atas dasar kesadaran dan peran aktif untuk menolong diri sendiri maupun orang lain (Proverawati dan Rahmawati, 2016:2).

PHBS merupakan salah satu program Pemerintah yang bertujuan mempertahankan bahkan meningkatkan status kesehatan agar tidak terjangkit penyakit. Berdasarkan WHO (dalam Mohammed ,2018:73) usia anak kurang dari 5 tahun sepertiga dari semua penyakit disebabkan oleh faktor lingkungan. Oleh karena itu, sangat penting untuk diperkenalkan dan membiasakan PHBS kepada anak sejak dini agar dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan (tahu, sadar, mampu, dan mau) untuk hidup bersih dan sehat. Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti memperdalam pelaksanaan PHBS anak dengan 8 indikator, meliputi timbang balita, gizi seimbang, CTPS, gosok gigi, jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, aktivitas fisik, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Pelaksanaan PHBS sebagai wujud nyata keberhasilan pemberdayaan masyarakat yang tahu, sadar, mampu, mau mempraktikan perilaku tersebut. Manfaat mengembangkan PHBS dimulai di lingkungan keluarga, yaitu membekali anak memiliki pola hidup sehat di kemudian hari, anak terbiasa dengan perilaku hidup sehat tidak mudah hilang pada tahapan perkembangannya,

serta anak memiliki pola hidup bersih dan sehat sehingga akan mencegah bermacam penyakit yang sering terjadi pada anak. Berdasarkan penjabaran tersebut, peneliti memandang perlu adanya penelitian tentang pengaruh sanitasi lingkungan di kampung tersebut terhadap PHBS anak terutama anak usia 4-6 tahun.

2.6 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2107:98) menyatakan bahwa hipotesis adalah dugaan atas jawaban sementara rumusan masalah penelitian yang diajukan peneliti belum tentu kebenarannya sehingga perlu adanya pembuktian kebenaran. Berdasarkan kerangka berpikir yang diuraikan di atas tentang pengaruh sanitasi lingkungan terhadap PHBS anak usia 4-6 tahun di Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang dapat dirumuskan hipotesisnya sebagai berikut:

a. H_0 (Hipotesis nol) : tidak terdapat pengaruh antara sanitasi lingkungan dengan PHBS pada anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang.
b. H_1 (Hipotesis alternatif): terdapat pengaruh antara sanitasi lingkungan dengan PHBS pada anak usia 4-6 tahun di RW 3 Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan bahwa "Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel sanitasi lingkungan dengan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) pada anak usia 4-6 tahun di Kampung Pelangi, Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang". Nilai signifikansi variabel X sebesar 0,00 maka 0,00 < 0,05 yang berarti bahwa variabel X (sanitasi lingkungan) berpengaruh terhadap variabel Y (PHBS) dengan nilai koefisien sebesar 0,821. Karena koefisien variabel sanitasi lingkungan bernilai positif maka variabel sanitasi lingkungan berpengaruh positif terhadap variabel PHBS yang menyebabkan semakin tinggi variabel sanitasi lingkungan maka semakin tinggi pula variabel PHBS. Sanitasi lingkungan memiliki sumbangan 37,4% pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) anak usia 4-6 tahun, sedangkan 62,6% lainnya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Kesehatan lingkungan pada dasarnya merupakan suatu keadaan atau kondisi lingkungan yang optimal sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan di Rumah Tangga adalah upaya sadar dalam rangka meningkatkan dan memberdayakan anggota keluarga agar tahu, mau, dan melaksanakan perilaku tersebut dengan aktif., sasaran dari tatanan ini adalah anak.

5.2 SARAN

Peneliti berharap hasil penelitian memberikan sumbangan pengetahuan, informasi, dan pemikiran baru khsususnya di dunia kesehatan anak. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diperoleh saran-saran sebagai berikut:

1. **Bagi Orang Tua**
   a. Peran orang tua dalam keluarga yang memiliki anak usia dini menjadi unsur utama untuk mewujudkan keluarga bersih, sehat, dan sejahtera.
   b. Orang tua harus lebih peka dan sadar akan kesehatan dan kebersihan anak.
   c. Orang tua hendaknya berperan dalam pengembangan dan peningkatan kebersihan dan kesehatan anggota keluarga terutama untuk anak-anaknya.
   d. Orang tua sebagai *role model* yang baik bagi anak agar memberikan contoh langsung dan pembiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat agar kebersihan dan kesehatan badan ataupun lingkungan tetap terjaga.
   e. Memperbaiki dan meningkatkan sarana dan prasarana terkait dengan PHBS di rumah tangga.
2. **Bagi Instansi Kelurahan**
   a. Lebih berperan aktif memberikan pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan kepada masyarakat khususnya usia balita (anak usia dini).
   b. Menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung terlaksananya kebersihan lingkungan (sanitasi lingkungan) dan pelaksanaan PHBS.
   c. Turut mendukung dan membantu institusi pelayanan kesehatan setempat dalam mengaktifkan kader kesehatan di kelurahan dalam pengadaan

sosialisasi promosi kesehatan terutama mengenai sanitasi lingkungan dan PHBS dalam upaya penerapan dan penanaman PHBS bagi anak. Seperti kegiatan penyuluhan/ seminar/ pelatihan/ parenting/ demonstrasi gosok gigi dan cuci tangan pakai sabun kepada anak-anak.

3. Bagi Masyarakat

a. Masyarakat diharapkan untuk dapat membantu dan membangun karakter pribadi positif pada anak.

b. Masyarakat untuk berpartisipasi dan bekerja sama mewujudkan Indonesia yang bersih dan sehat dikalangan rumah tangga dan masyarakat terutama pada anak usia dini, dengan menjaga keasrian, kenyamanan, kebersihan, dan kesehatan lingkungan serta diri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menindaklanjuti penelitian ini dengan penelitian lanjutan yang lebih mendalam berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan praktik PHBS pada anak usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

Abalo, E. M. (2017). *Environmental sanitation unleashed: Effectiveness and challenges of the National Sanitation Day as a community sanitation participatory approach in Aboabo*, Ghana. *Cogent Environmental Science*.

Alamsyah, D. dan Muliawati. (2013). *Pilar Dasar: Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Arianto, dkk. (2014). Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Kelas V dan VI di Kecamatan Sumberejo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 9*(2).

Arifin, S. dkk. (2015). Cultural Study on the Behavior of Clean and Healthy in Order of Household in Order to Increase Health Status in South Kalimantan. *Asian Journal of Applied Sciences, 3*(3).

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Penelitian Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti, A. K. (2016). Pelaksanaan Perilaku Hidup Sehat pada Anak Usia Dini di PAUD Purwomukti Desa Batur Kecamatan Getasan. *Jurnal Scholaria, 6*(3).

B, Budiono. (2006). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Cahyani, V. D. (2017). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting dan Non-Stunting pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Nguter Sukoharjo. *Empirits UMS*.

CH, S. E. (2017). *Golden Age Parenting: Memaksimalkan Potensi Anak di Usia Emas.* Yogyakarta: Psikologi Corner.

Chough, C. N. (2015). *Pendidikan Anak Usia Dini: Sejarah, Filosofi, dan Pengalaman Edisi Kedua.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Cintya, C. V. (2016). Pengetahuan Masyarakat tentang Program Odf (Open Defecation Free) dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*

Darmawan, A. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat:Teori dan Praktik.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Dedi, A. dkk. (2013). *Pilar Dasar: Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Diana, F. M. (2013). Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(1).

Dinas Kesehatan Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2017*. Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Effendi, S. dan Tukiran. (2014). *Metode Penelitian Survei.* Jakarta: LP3ES.

Ekong, I. E. (2015). An assessment of environmental sanitation in an urban community in Southern Nigeria. *Academic Journals, 9*(7).

Ferdiansyah. (2016). *Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air dan Keberadaan Jentik Aedes sp. di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2015.* Makasar: Repositori UIN Alauddin Makassar.

Fida, dan Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.* Jogjakarta: D-Medika.

Ghozali, I. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19.* Semarang: Badan Penerbit UNDIP.

Hariwijaya. (2007). *Metode dan Penulisan Skripsi Tesis dan Disertasi: Untuk Ilmu Sosial dan Humaniora.* Yogyakarta: Parama Ilmu.

Jateng, D. K. (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).* Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Jauhari, A. F. (2018). Partisipasi Masyarakat dalam Pemberdayaan Kampung Pelangi di Kota Semarang. *Journal Undip*.

Julianti, R. dkk. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah. *Jurnal Ilmiah Potensta, 3*(2).

Kasnodihardjo, dan. Elsi, E. (2013). Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, dan Kesehatan Anak. *Kesehatan Masyarakat Nasional, 7*(9).

Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan.* Jakarta: Rajawali Pers.

Margowati, S. A. (2014). Implementasi PHBS pada anak Usia Melalui Metode Seling. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*.

Marzuki, A. dkk. (2016). Manajemen Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kelurahan Kurao, Pagang, Padang. *Journal Endurance, 1*(3).Menkes. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku*

Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011.

Menteri Kesehatan. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011.

Menteri Kesehatan. (2013). P*rofil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan. (2013). *Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Surat Edaran Nomor 132 Tahun 2013.

Menteri Kesehatan. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016.

Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Musbikin, I. (2012). *Pintar Mengatasi Masalah Tumbuh Kembang Anak* . Jogjakarta: Flash Books.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Prasetyawati, A. E. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs).* Yogyakarta: Muha Medika.

Proverawati, A. dan Rahmawati, E. (2011). *PHBS: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* Yogyakarta: Muha Medika.

Purwanti, R. dkk. (2013). Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan, 4*(2).

Puspitawati, N. dan Sulistyarini, T. (2013). Sanitasi Lingkungan yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi pada Balita. *Jurnal STIKES, 6*(1). Tersedia: http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/download/18731/18516 (74 . Diunduh pada tanggal 21 Januari 2019

Rahmawati, A. P. (2011). *PHBS: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* Yogyakarta: Muha Medika.

Rezeki, S. (2015). *Sanitasi Hygiene dan K3: Kesehatan dan Keselamatan Kerja.* Bandung: Rekayasa Sains.

Riyadi, S. dan Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Said, N. I. (2017). *Teknlogi Pengolahan Air Limbah* . Jakarta: Erlangga.

Saito, J. dkk. (2018). Education and Indoor Smoking Among Parents Who Smoke: The Mediating Role of Perceived Social Norms of Smoking. *Jurnal BMC Public Health*.

Siagian, C. M. (2015). Mothers Knowledge On Balanced Nutrition To Nutritional Status of Children in Puskesmas (Public Health Center) In The District of Pancoran, Southern Jakarta 2014. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences, 4*(7).

Sidhi, A. N. (2016). Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan dan Bakteriologis Air Bersih Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. *Kesehatan Masyarakat*.

Sugiharto. (2014). *Dasar-dasar Pengelolaan Air Limbah.* Jakarta: UI-Press.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sujiono, Y. N. (2009). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini.* Jakarta: PT Indeks.

Sukardi. (2003). *Metode Penelitian Pendidikan.* Yogyakarta: Bumi Aksara.

Sulistyowati, L. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* Jakarta: Salemba Medika.

Sunyoto, D. (2010). *Uji Khi Kuadrat dan Regresi untuk Penelitian.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supardi, I. (2003). *Lingkungan Hidup dan Kelestariannya.* Bandung: PT. Alumni.

Supranto. (2007). *Teknik Sampling: untuk Survei dan Eksperimen.* Jakarta: Rineka Cipta.

Susanto, A. (2017). *Pendidikan Anak Usia Dini: Konsep dan Teori.* Jakarta.

Trijono, R. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Widodo. (2018). *Metode Penelitian : Populer dan Praktis.* Depok: Raja Grafindo Persada.

Wiyani, N. A. (2016). *Konsep Dasar PAUD.* Yogyakarta: Gava Media.