

FAKTOR-FAKTOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN FOOD BORNE DISEASE PADA ANAK DI SEKOLAH DASAR NEGERI (SDN) INPRES 3 TONDO KOTA PALU

Herman¹, Muh. Ryman Napirah², Sherlina¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako

²Bagian AKK, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako

ABSTRAK

Latar belakang: *Food borne disease* adalah penyakit akibat makanan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme atau racun. Kejadian *food borne disease* seperti diare, *typhoid*, dan infeksi cacing masih cukup rentan terhadap anak usia sekolah.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor perilaku hidup bersih dan sehat yang berhubungan dengan kejadian *food borne disease* pada anak di SDN Inpres 3 Tondo Kota Palu.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel yaitu 64 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian *food borne disease* ($p = 0,000$), ada hubungan kebersihan makanan dan minuman dengan kejadian *food borne disease* ($p = 0,002$), dan ada hubungan kesehatan lingkungan dengan kejadian *food borne disease* ($p = 0,000$).

Kesimpulan: Pengawasan terhadap anak sekolah dasar oleh guru maupun orang tua sangat penting dalam menjaga kebersihan diri, kebersihan makanan dan minuman, serta kesehatan lingkungan.

Kata Kunci : Hidup Bersih, Sehat, *Food Borne Disease*.

ABSTRACT

Background: Food borne disease is a disease caused by food contaminated by microorganisms or toxins. The incidence of food borne disease such as diarrhea, typhoid and worm infections are still quite vulnerable to school-age children.

Objective: To determine the factors of living a clean and healthy behaviors related to the incidence of food borne disease in children of SDN Instruction 3 Tondo Palu.

Methods: This type of research is analytic survey using cross sectional approach. Total sample of 64 respondents with a sampling technique using Proportional Stratified Random Sampling. The analysis used in this research is the analysis of univariate and bivariate.

Results: There is a relationship between personal hygiene with the incidence of food borne disease ($p=0.000$), there is a relationship between cleanliness of food and beverages ($p=0.002$), and there is a relationship environmental health with the incidence of food borne disease ($p=0.000$).

Conclusion: Oversight of primary school children by teachers and parents are very important in maintaining personal hygiene, cleanliness of food and drinks, as well as environmental health.

Keywords : Clean Living, Healthy, Food Borne Disease.

PENDAHULUAN

Food borne disease adalah penyakit akibat makanan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme atau racun. Makanan yang telah terkontaminasi oleh mikroorganisme atau racun masuk ke dalam tubuh melalui proses pencernaan yang dapat menyebabkan penyakit, seperti *syndrome gastrointestinal* atau gejala *neurologic*. Setiap tahunnya, di Amerika Serikat timbulnya *food borne disease* ini melebihi 80 juta kasus. Frekuensi penyakit ini memang kurang mewabah, tetapi akan menimbulkan potensi yang sangat berbahaya bahkan kematian^[1].

Kejadian *food borne disease* seperti diare, *typhoid* dan infeksi cacing, masih cukup rentan terhadap anak usia sekolah. Penyebab utamanya karena kurangnya perilaku menjaga kebersihan dan kesehatan, sehingga agen dengan mudah masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang di konsumsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku anak sekolah dalam menjaga kebersihan dan kesehatan terkait pencegahan *food borne disease* adalah faktor sekolah dan lingkungannya^[2].

Permenkes No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 menetapkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat^[3].

Berdasarkan data WHO, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan *hygiene* yang buruk. Sementara itu, terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah, serta pendidikan *hygiene* dapat meningkatkan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%.^[4]

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa insiden dan *period prevalen* diare di Indonesia adalah 3,5% dan 7%. Dari 33 provinsi di Indonesia terdapat 5 provinsi dengan insiden dan *period prevalen* diare tertinggi yaitu Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%).⁽⁵⁾

Kasus diare menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2013 sebanyak 59.430 penderita.⁽¹²⁾ Pada tahun 2011 sampai 2013 kasus diare di Kota Palu semakin meningkat, dari 6.311 penderita hingga 7.064 penderita dan terdapat 6 orang yang meninggal dunia akibat penyakit diare. Pada tahun 2013, Kasus diare yang tertinggi pada golongan usia ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 3.542 penderita.^[6]

Berdasarkan data rekapitulasi penderita diare menurut golongan umur yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2014 bahwa terdapat 6.116 penderita, dimana kasus diare yang tertinggi pada golongan usia ≥ 5 tahun sebanyak 3.169 penderita. Dari 12 puskesmas di Kota Palu, kasus diare yang tertinggi pada golongan usia ≥ 5 tahun yaitu wilayah kerja Puskesmas Talise sebanyak 483 penderita.^[7]

Penelitian Chadijah, dkk (2014), menunjukkan bahwa dari 288 sampel, terdapat 90 sampel yang positif terinfeksi cacing. Jenis cacing paling dominan menginfeksi adalah *Ascaris lumbricoides* (83,34%). Prevalensi kecacingan pada anak SD di Kota Palu sebesar 31,6% .^[8]

Data yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Talise mengenai kasus diare pada golongan usia 5 - 14 tahun pada tahun 2014 sebanyak 286 penderita dan yang tertinggi terdapat di wilayah kelurahan Tondo yaitu sebanyak 128 penderita.^[3]

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada tanggal 13 Desember 2014 di SDN Inpres 3 Tondo bahwa hasil observasi peneliti mengenai kebersihan diri, bahwa terdapat 10 anak laki-laki dan 5 anak perempuan yang bermain tanah, serta dari 12 anak-anak yang makan jajanan sekolah hanya 1 orang yang mencuci tangan. Hasil observasi peneliti mengenai kebersihan makanan dan minuman, bahwa wadah makanan di kantin hanya dicuci oleh air tampungan

(bukan air mengalir) dan pada penjual jajanan wadah sosis, nugget, telur gulung dan saus kacang tidak tertutup sehingga di kerumuni lalat, serta wadah sirup di simpan dalam plastik es. Hasil observasi peneliti mengenai kesehatan lingkungan, bahwa terdapat 5 anak yang bermain tanah dan 12 anak yang makan jajanan, namun dari 17 anak tersebut hanya 1 orang yang mencuci tangan, tetapi tidak menggunakan air mengalir, melainkan menggunakan air tampungan penjual jajanan. Selain itu, meskipun terdapat tempat sampah di depan kelas, namun kondisi kelas masih terlihat sampah, serta terdapat 1 WC untuk guru dan 1 WC untuk siswa/siswi yang mempunyai air keruh dan lantainya tidak bersih.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik yaitu melakukan analisis hubungan antar variabel dengan pengujian hipotesis menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian *cross-sectional* merupakan desain penelitian yang mempelajari hubungan penyakit (*outcome*) dan pajanan (*exposure*) dengan cara mengamati status pajanan dan penyakit serentak pada populasi tunggal, pada suatu waktu periode. Penelitian ini dilaksanakan di SDN Inpres 3 Tondo Kota Palu pada tanggal 14 – 28 Maret 2015 dengan populasi 176 orang. Untuk menentukan ukuran sampel, peneliti menggunakan rumus *Slovin* yang berjumlah 64 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Proportional Stratified*

Random Sampling. Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data primer yakni data hasil penelitian yang diperoleh secara langsung dari responden melalui teknik pengisian kuesioner dan melalui pengamatan langsung di lokasi penelitian, serta data sekunder yakni data yang diperoleh dari SDN Inpres 3 Tondo, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota, dan Puskesmas Talise Kota Palu.

HASIL PENELITIAN

a. Hubungan Kebersihan Diri dengan Kejadian *Food Borne Disease*

Responden menurut kebersihan diri responden yang kurang baik terbanyak adalah menderita *food borne disease* sebesar 79,5% dibanding yang tidak menderita *food borne disease* sebesar 20,5%, sedangkan kebersihan diri responden yang baik terbanyak adalah tidak menderita *food borne disease* sebesar 85% dibanding yang menderita *food borne disease* sebesar 15%.

Hasil uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap kebersihan diri dengan kejadian *food borne disease*, didapatkan hasil nilai $\rho = 0,000 \leq 0,05$ atau nilai X^2 hitung = $21,270 > X^2$ tabel = 3,841 maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian *food borne disease* pada anak di SDN Inpres 3 Tondo Kota Palu.

b. Hubungan Kebersihan Makanan dan Minuman dengan Kejadian *Food Borne Disease*

Responden menurut kebersihan makanan dan minuman responden yang kurang baik terbanyak adalah menderita *food borne disease* sebesar 77,8% dibanding yang tidak menderita *food borne disease* sebesar 22,3%, sedangkan kebersihan makanan dan minuman responden yang baik terbanyak adalah tidak menderita *food borne disease* sebanyak sebesar 64,3% dibanding yang menderita *food borne disease* sebesar 35,7%.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap kebersihan makanan dan minuman dengan kejadian *food borne disease*, didapatkan hasil nilai $\rho = 0,002 \leq 0,05$ atau nilai X^2 hitung = $9,874 > X^2$ tabel = 3,841 maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kebersihan makanan dan minuman dengan kejadian *food borne disease* pada anak di SDN Inpres 3 Tondo Kota Palu.

c. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Food Borne Disease*

Responden menurut kesehatan lingkungan yang kurang baik terbanyak adalah menderita *food borne disease* sebesar 77,5% dibanding yang tidak menderita *food borne disease* sebesar 22,5%, sedangkan kesehatan lingkungan responden yang baik, terbanyak adalah tidak menderita *food borne disease* sebesar 70,8% dibanding

yang menderita *food borne disease* sebesar 29,2%.

Hasil uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap kesehatan lingkungan dengan kejadian *food borne disease*, didapatkan hasil nilai $\rho = 0,000 \leq 0,05$ atau nilai X^2

hitung = 11,693 > X^2 tabel = 3,841 maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *food borne disease* pada anak di SDN Inpres 3 Tondo Kota Palu.

Tabel 1. Hubungan Kebersihan Diri, Kebersihan Makanan dan Minuman serta Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Food Borne Disease* pada Anak di SDN Inpres 3 Tondo Kota Palu

Variabel Independen	Kejadian <i>Food Borne Disease</i>				Jumlah		X^2 (ρ)
	Menderita		Tidak Menderita		n	%	
	n	%	n	%			
Kebersihan Diri							
Kurang Baik	35	79,5	9	20,5	44	100	21,270 (0,000)
Baik	3	15	17	85	20	100	
Total	38	59,4	26	40,6	64	100	
Kebersihan Makanan dan Minuman							
Kurang Baik	28	77,8	8	22,3	36	100	9,874 (0,002)
Baik	10	35,7	18	64,3	28	100	
Total	38	59,4	26	40,6	64	100	
Kesehatan Lingkungan							
Kurang Baik	31	77,5	9	22,5	40	100	11,693 (0,000)
Baik	7	29,2	17	70,8	24	100	
Total	38	59,4	26	40,6	64	100	

PEMBAHASAN

1. Hubungan Kebersihan Diri dengan Kejadian *Food Borne Disease*

Kebersihan diri meliputi kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan kuku yang akan menghindari seseorang dari penularan atau penyebaran

penyakit, seperti diare, tifus maupun infeksi caceng.^[2]

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebersihan diri responden yang kurang baik, lebih banyak menderita *food borne disease* sebesar 79,5%. Hal ini disebabkan karena kebiasaan responden untuk

mencuci tangan sebelum makan, sesudah bermain bahkan setelah buang air besar yang kurang baik, serta kuku responden yang panjang dan kotor, sehingga akan memudahkan masuknya penyakit ke dalam tubuh yang mengakibatkan terjadinya *food borne disease* pada responden. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebersihan diri responden yang kurang baik dan tidak menderita *food borne disease* sebesar 20,5%. Ini disebabkan oleh faktor lain, seperti kekebalan tubuh responden yang rentan terhadap penyakit, sehingga tubuh responden masih sanggup melawan bakteri yang masuk ke dalam tubuh.

Adapun responden yang kebersihan dirinya dalam kategori baik, lebih banyak yang tidak menderita *food borne disease* sebesar 85%, karena sebagian responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dan membersihkan kuku, sehingga terhindar dari *food borne disease*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebersihan responden yang baik dan menderita *food borne disease* sebesar 15%. Menurut peneliti, kejadian ini terjadi karena faktor lain dari kebersihan diri seperti kebersihan makanan dan minuman yang kurang baik, sehingga bakteri masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian *food borne disease* dengan nilai $\rho = 0,000$ atau nilai $\rho \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan siswa/siswi di SDN Inpres 3 Tondo dalam kebersihan diri (mencuci tangan pakai sabun dan menjaga kuku) akan mempengaruhi terjadinya *food borne disease*.

Berdasarkan hasil observasi selama proses penelitian, bahwa responden telah diberikan pengetahuan oleh mahasiswa kuliah kerja nyata melalui penyuluhan untuk melakukan cuci tangan pakai sabun dengan benar, namun sebagian besar siswa/siswi tidak memiliki kebiasaan membersihkan diri, hal ini disebabkan karena tidak ada sabun yang tersedia di sekolah dan belum adanya kebijakan dari kepala sekolah untuk mewajibkan siswa/siswinya dalam mencuci tangan pakai sabun setelah beraktivitas khususnya pada saat kerja bakti, tidak ada pengawasan kepada siswa/siswi sehingga setelah melakukan kerja bakti, ada yang mencuci tangan tetapi tidak pakai sabun dan adapun yang mencuci tangan dengan mencelupkan tangan di ember berisi air kemudian langsung makan. Terkait mengenai kebersihan kuku, sekolah ini mewajibkan siswa/siswinya untuk

memotong kuku, setiap hari senin diperiksa kukunya, tetapi ada juga yang kukunya masih panjang dan kotor. Jadi, apabila makan-makanan yang terkena tangan dan kotoran dari kuku akan menularkan food borne disease pada siswa/siswi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widoyono (2011), bahwa salah satu faktor yang meningkatkan risiko diare adalah tidak mencuci tangan pada saat makan atau sesudah buang air besar (BAB) yang akan memungkinkan terjadinya kontaminasi langsung.^[9] Suririnah (2007) dalam Sholikhah (2013), juga mengatakan bahwa semakin besar persentase perilaku tidak mencuci tangan, maka akan semakin besar kemungkinan terjadinya diare, yang salah satunya disebabkan oleh kuman bakteri *Escherichia coli*. Tangan yang kotor dapat menjadi salah satu media masuknya penyakit ke dalam tubuh, di antaranya : cacing dan bakteri *Escherichia coli*, kemudian kondisi kuku yang panjang dan kurang bersih akan mengakibatkan risiko kotoran di tangan dapat ikut masuk ke dalam tubuh sewaktu anak-anak makan jajanan^[2].

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Pertiwi, dkk (2013), bahwa ada hubungan antara praktik *hygiene* perorangan dengan kejadian kecacingan ($\rho =$

0,000). Kejadian tersebut terjadi karena responden tidak memperhatikan waktu-waktu mencuci tangan pakai sabun^[10]. Penelitian ini juga sejalan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Tan, dkk (2013) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan tentang praktek kebersihan pribadi yaitu mencuci tangan sebesar 30,7 % dan responden yang mampu menggambarkan prosedur yang benar untuk mencuci tangan hanya sebesar 12%.^[11] Namun, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah dan Sustini (2013), bahwa sebagian besar responden mencuci tangan dan menjaga kuku dalam kategori baik, dan menjaga kebersihan kuku sebesar 57,1%. Perbedaan ini terjadi karena sebagian besar respondennya memiliki kebiasaan mencuci tangan pada saat istirahat maupun di luar jam pelajaran sekolah, serta kuku respondennya nampak pendek dan bersih karena frekuensi memotong kuku dilakukan minimal 1 kal dalam seminggu.

Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Chadijah (2014), bahwa tidak ada bukti yang cukup menunjukkan hubungan antara pengetahuan, dan perilaku dengan angka kecacingan pada anak SD di Kota Palu (ρ -value > 0,05 ; $\rho = 0,466$, $\rho = 0,382$), karena perilaku dari responden berbeda dalam upaya

mencegah kecacingan, hampir sebagian besar murid SD mencuci tangan baik sebelum makan dan setelah buang air besar dengan menggunakan sabun.

2. Hubungan Kebersihan Makanan dan Minuman dengan Kejadian *Food Borne Disease*

Menurut Kepmenkes No 1096/Menkes/ Per/VI/ 2011 standarnya *E.coli* 0 pergram sampel makanan.⁽¹²⁾ Kantin memiliki peralatan pengolahan dan makan yang bersih, tempat cuci peralatan makan dan minum dengan air bersih yang mengalir, tempat cuci tangan dilengkapi dengan air bersih mengalir, sabun dan lap tangan untuk pengunjung kantin, tersedia tempat penyimpanan bahan makanan terpisah dari makanan jadi/siap saji dan tempat pajangan makanan jadi/siap yang tertutup. Kantin dilengkapi dengan tempat duduk dan saluran air limbah yang tertutup. Tersedia tempat untuk mengolah makanan sederhana (memanasi, mengukus dan memanggang).^[13]

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebersihan makanan dan minuman responden yang kurang baik, lebih banyak menderita *food borne disease* sebesar 77,8% karena kebiasaan responden yang makan-makanan jajanan dan tidak diketahui kebersihannya pada saat diolah, serta makanan maupun minuman tidak ada penutupnya,

yang mempermudah lalat menghinggapi makanan sehingga membawa bakteri dari lingkungan ke makanan, kemudian dalam proses mencuci piring hanya menggunakan air tampungan, sehingga bakteri yang keluar dari piring yang satu akan menempel ke piring selanjutnya karena tidak menggunakan air yang mengalir.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebersihan makanan dan minuman yang kurang baik pada responden tidak menderita *food borne disease* sebesar 22,3%. Ini disebabkan karena sebagian kecil responden memiliki imunitas yang tinggi sehingga masih mampu melawan bakteri yang masuk ke dalam tubuhnya.

Adapun responden yang kebersihan makanan dan minumannya dalam kategori baik, lebih banyak yang tidak menderita *food borne disease* sebesar 64,3%. Menurut peneliti, bahwa wadah yang tertutup akan menghindari terkontaminasinya makanan dan minuman dari hinggapan lalat, serta hal ini juga terjadi karena sebagian kecil responden dalam kategori ini membawa bekal dari rumah. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebersihan makanan dan minuman yang baik dan menderita *food borne disease* sebesar 35,7%. Kejadian ini disebabkan karena walaupun wadah makanan telah tertutup,

namun pengolahan yang tidak diketahui mempengaruhi kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi dari responden.

Berdasarkan hasil dari analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan makanan dan minuman dengan kejadian *food borne disease* dengan nilai $p = 0,002$ atau nilai $p \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan siswa/siswi di SDN Inpres 3 Tondo dalam kebersihan makanan dan minuman akan mempengaruhi terjadinya *food borne disease*.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai kebersihan makanan dan minuman dapat dilihat dengan sebagian besar siswa/siswi tidak membawa bekal dari rumah dan membawa uang dari rumah sehingga, makan-makanan jajanan yang sausnya dikerumuni oleh lalat dan tidak tertutup. Adapun air minum, sebagian besar mereka membawa air minum yang mempunyai penutup, kemudian dalam proses pencucian piring yang digunakan menggunakan air tampungan.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Entjang (2003), bahwa kejadian tifus disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, yang tertular melalui makanan dan minuman yang berhubungan dengan hewan

yang mengandung bakteri *Salmonella typhi*, seperti lalat, serta kebiasaan makan dapat menyebabkan penularan penyakit cacing, seperti menyajikan makanan setengah matang.^[14] Widoyono (2011), juga mengemukakan bahwa penyimpanan makanan akan mempengaruhi perkembangan mikroba pada makanan.^[9]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2014), menunjukkan bahwa praktik *hygiene* sanitasi makanan dan minuman pedagang kurang baik sebelum penyuluhan yaitu sebesar 58,3%. Hasil penelitian ini sejalan karena sanitasi makanan dan minuman yang kurang baik mempengaruhi terjadinya *food borne disease* yaitu kontaminasi dari air yang berasal dari sambal kacang sisa kemarin di campur dengan sambal hari ini, sehingga terjadi kontaminasi silang dari makanan sisa kemarin dengan yang baru.^[12] Namun, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah dan Sustini (2013), yang menunjukkan bahwa perilaku menjaga kebersihan makanan dan minuman lebih tinggi kategori baik (56,3%) dari pada yang kurang (43,8%). Hasil penelitian ini berbeda karena sebagian siswa/siswi tidak jajan sembarangan di lingkungan sekolah yang kurang terjamin kebersihannya.

3. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Food Borne Disease*

Aspek kesehatan lingkungan merupakan salah satu dari 24 indikator kesehatan penentu IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat). Komponen yang dinilai secara umum terkait dengan masalah sanitasi dasar dan *hygiene* perorangan, seperti akses terhadap air bersih dan jamban serta perilaku cuci tangan dengan benar.^[15] Fasilitas sanitasi yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan terjadinya tempat berkembangbiakan vektor penyakit yang dapat menularkan penyakit melalui makanan.^[12]

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan responden yang kurang baik, lebih banyak menderita *food borne disease* sebesar 77,5%. Fasilitas yang kurang, akan mempengaruhi kebiasaan seseorang, seperti ketersediaan sarana kran air hanya berjumlah 2 unit, mengakibatkan responden malas mencuci tangan setelah beraktivitas dan kondisi WC yang kurang bersih yang mengakibatkan risiko terjadinya *food borne disease*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan yang kurang baik pada responden tidak menderita *food borne disease* sebesar 22,5%. Hal ini dapat terjadi karena meski fasilitas pendukung kesehatan lingkungan

yang kurang, tetapi sebagian kecil responden ada yang mencuci tangan dan buang air besar di rumah.

Adapun responden yang kesehatan lingkungannya dalam kategori baik, lebih banyak yang tidak menderita *food borne disease* sebesar 70,8%, karena perilaku kesehatan lingkungan yang baik seperti membuang sampah pada tempatnya, buang air besar di rumah dan mencuci tangan pada air mengalir sehingga responden terhindar dari *food borne disease*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan yang baik dan menderita *food borne disease* sebesar 29,2%. Kejadian ini disebabkan karena faktor dari kesehatan diri maupun kesehatan makanan dan minuman yang merupakan faktor lain terjadinya *food borne disease*.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *food borne disease* dengan nilai $\rho = 0,000$ atau nilai $\rho \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang menunjang kesehatan lingkungan bagi siswa/siswi di SDN Inpres 3 Tondo akan mempengaruhi terjadinya *food borne disease*.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai kesehatan lingkungan bahwa terdapat

fasilitas yang menunjang kesehatan lingkungan, hanya saja pemanfaatan dan pemeliharaan yang masih kurang, sehingga tempat sampah ada, tetapi sampah masih tersebar, kemudian WC ada tetapi lantainya licin, airnya ada tetapi keruh dan krannya ada tetapi hanya di kamar mandi dan satu lagi terdapat di belakang kelas IV B. Kurangnya faktor pendukung (sarana) untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat akan menyebabkan kejadian food borne disease.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010) dalam Sholikhah dan Sustini (2013), yang mengemukakan salah satu alasan mengapa seseorang berperilaku hidup bersih dan sehat karena ketersediaan sumber daya, karena ketersediaan kran air dan tempat sampah adalah sebagai pendukung yang mampu memfasilitasi perilaku siswa. Selain siswa mencuci tangan, siswa juga mudah mengakses tempat sampah, sehingga tidak ada lagi siswa membuang sampah sembarangan^[2], serta teori dari Entjang (2003) yang mengatakan bahwa apabila air tidak memenuhi syarat kesehatan akan mempengaruhi penularan terjadinya tifus.^[14]

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Ningsih (2014), mengatakan bahwa ada hubungan fasilitas sanitasi dengan praktik

hygiene disekitar tempat berdagang makanan jajanan ($\rho < \alpha$), karena fasilitas yang cukup mempengaruhi kebiasaan responden dalam menjaga kebersihan diri.^[12] Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian Chadijah (2014), menunjukkan bahwa tidak ada bukti yang cukup menunjukkan hubungan sanitasi lingkungan dengan angka kecacingan pada anak SD di Kota Palu ($\rho = 0,349$). Perbedaan hasil penelitian ini karena lingkungan sekolahnya yang baik, tetapi masih tingginya prevalensi kecacingan, serta hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah dan Sustini (2013), menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat tentang lingkungan anak sekolah di SDN Babat jerawat I Kecamatan Pakal, sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 62,5%, yang membedakan adalah fasilitas di tempat penelitian ini baik fisik maupun informasi sudah cukup memadai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN Inpres 3 Tondo, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian *food borne disease* dengan nilai $\rho = 0,000$ sehingga $\rho < 0,05$, artinya bahwa orang yang tidak menjaga kebersihan dirinya lebih berpotensi untuk menderita *food borne disease*

- dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan.
2. Terdapat hubungan antara kebersihan makanan dan minuman dengan kejadian *food borne disease* dengan nilai $p = 0,002$ sehingga $p < 0,05$, artinya bahwa orang yang tidak menjaga dan memperhatikan kebersihan makanan dan minumannya lebih berpotensi untuk menderita *food borne disease* dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan.
 3. Terdapat hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *food borne disease* dengan nilai $p = 0,002$ sehingga $p < 0,05$, artinya bahwa fasilitas dan kebersihan lingkungan yang kurang lebih berpotensi untuk menderita *food borne disease* dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan.

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi guru diharapkan memperhatikan kebersihan diri siswa/siswinya yaitu dalam pemeriksaan kuku dan melatih untuk mencuci tangan menggunakan sabun.
2. Bagi orang tua murid diharapkan untuk membawakan anaknya bekal agar kebersihan makanan dan minumannya dapat terjamin.
3. Bagi Kepala Sekolah diharapkan untuk memfasilitasi sabun di sekolah dan kran agar siswa/siswi dapat lebih mudah mencuci tangan dengan sabun, serta mewajibkan kerja bakti setiap minggu untuk membersihkan WC di sekolah.
4. Bagi Pemerintah Khususnya Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kota Palu untuk menjadikan referensi dalam perencanaan program sekolah bersih dan sehat.
5. Diharapkan jika ada penelitian selanjutnya perilaku hidup bersih dan sehat tentang *food borne disease*, untuk menggunakan metode penelitian *mix method* yaitu wawancara secara mendalam orang tua dan gurunya dan siswa/siswi di bagikan kuesioner agar jawaban dari responden bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. McCue, J., dan Kahan, S., 2007, *In A Page Infectious Disease*, Penerbit Lippincott Williams & Wilkins, Amerika.
2. Sholikhah, H.H., dan Sustini, F., 2013, *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tentang Food Borne Disease pada Anak Usia Sekolah di SDN Babat Jerawat I Kecamatan Pakal Kota Surabaya*, Jurnal Buletin Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 4 Oktober 2013 : 351 – 362, IKM Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 2269/MENKES/PER/XI/2011, 2011, Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

4. Astuti, Y., Sumardiyono, Wibowo, H.L.B., dan Hermawan, H 2013, *Komunikasi Informasi Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Semester V, Modul Field Lab* Edisi Revisi II, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
5. Riset Kesehatan Dasar, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan pengembangan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
6. Profil Kesehatan Kota Palu, 2013, *Kasus Diare*, Seksi Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Palu, Palu.
7. Suryati, N., 2014, *Kasus Diare Januari – September 2014*, Bidang PMK Program P2 Diare Dinas Kesehatan Kota Palu, Palu.
8. Chadijah, S., Sumolang, P.P.F., dan Veridiana, N.N., 2014, *Hubungan Pengetahuan, Perilaku, dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Kota Palu*, Media Litbangkes Volume 24 No. 1, Maret 2014, hlm. 50-56, Balai Litbang P2b2 Donggala Badan Litbangkes, Donggala.
9. Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Penerbit EMS, Jakarta.
10. Pertiwi, A.C., Ane, R.L., dan Salemo, M., 2013, *Analisis Faktor Praktik Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Kecacangan pada Murid Sekolah Dasar di Pulau Barang Lompo Kota Makassar tahun 2013*, Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
11. Tan, S. L., Cheng, P. L., Soon, H. K., Ghazali, H. dan Mahyudin, N. A., 2013, *A qualitative study on personal hygiene knowledge and practices among food handlers at selected primary schools in Klang valley area, Selangor, Malaysia*, <http://www.ifrj.upm.edu.my>, International Food Research Journal Vol 20(1): 71-76 (2013), Centre of Excellence for Food Safety Research, and Department of Food Service and Management, Faculty of Food Science and Technology, University Putra Malaysia, 43400 UPM Serdang, Selangor DarulEhsan, Malaysia.
12. Ningsih, R., 2014, *Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, serta Kualitas Makanan yang diajarkan di Lingkungan SDN Kota Samarinda*, <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 10 No. 1, 2014, hlm. 64-72, Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Samarinda.
13. Syafrudie, H.A., Suparjinah, Warjoko, dkk., 2013, *Panduan Pembinaan SD Bersih dan Sehat*, Direktur Pembinaan Sekolah Dasar Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta.
14. Entjang, Indan, 2003, *Mikrobiologi dan Parasitologi*,

- Penerbit Citra Aditya Bakti,
Bandung.
15. Ginting, M., Syadadi, I.,
Rudiayanto, C., dkk, 2011,
*Panduan Promosi Kesehatan di
Daerah Bermasalah Kesehatan*
*(Panduan Bagi Petugas Kesehatan
di Puskesmas)*, Pusat Promosi
Kesehatan, Jakarta.