

## Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Santri Di Pesantren Modern Kota Makassar Tahun 2018

Syahratul Aeni<sup>1</sup>, Emmi Bujawati<sup>2</sup>, Habibi<sup>3</sup>, Durrotul Mahdiyah<sup>4\*</sup>

### Abstrak

Diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami buang air besar (*defekasi*) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran determinan kejadian penyakit diare santri pada 4 Pesantren modern kota Makassar yaitu Pesantren Darul Aman, Ummul Mukminin Putri, IMMIM Putra, Darul Arqam. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif observasional dengan jumlah responden sebanyak 149 responden. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas terdapat pada umur 14 tahun (43.6%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 90 responden. Kebiasaan jajan cukup berada pada Pesantren IMMIM Putra (74%) dan kebiasaan jajan kurang pada Pesantren Darul Arqam (70%). Kebiasaan mencuci tangan cukup berada pada Pesantren IMMIM Putra (47.1%) dan Kebiasaan mencuci tangan kurang berada pada Pesantren Darul Arqam (80%). Perilaku membuang sampah cukup berada pada Pesantren Darul Aman dan Darul Arqam (66.7%) dan perilaku membuang sampah kurang berada pada Pesantren Darul Arqam (66.7%). Perilaku penggunaan jamban cukup berada pada Pesantren Ummul Mukminin Putri (65.8%) dan perilaku jamban kurang berada pada Pesantren Darul Arqam (66.7%). Kondisi penyediaan air bersih Pesantren modern berada pada kriteria memenuhi syarat, kondisi sarana pembuangan sampah terdapat 2 Pesantren yang memenuhi syarat dan 2 Pesantren lainnya tidak memenuhi syarat, kondisi sarana pembuangan air limbah (SPAL) berada pada kategori memenuhi syarat, keadaan jamban/WC Pesantren modern tidak memenuhi syarat, keadaan kantin pada Pesantren modern berada pada kategori tidak memenuhi syarat

Kata kunci : Diare, Pesantren, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

### Pendahuluan

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Setiap tahun, kasus diare selalu menempati 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB) tahun 2010, diare menempati urutan ke 6 frekuensi KLB terbanyak

setelah DBD, chikungunya, keracunan makanan, difteri dan campak.

Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2016 menjelaskan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi ke-4 tertinggi penyakit diare yaitu sebesar 8,1% dan kota Makassar merupakan kota dengan penderita diare terbanyak yaitu sebanyak 22.052 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 1.469.601 jiwa (Risksedas, 2013).

Penyakit diare menempati posisi ke-7 penyakit terbanyak di kota Makassar. Kasus diare yang

\*Korespondensi : [durrotulmahdiyah@gmail.com](mailto:durrotulmahdiyah@gmail.com)

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ditemukan dan ditangani yang dilaporkan oleh 46 puskesmas se-Kota Makassar sampai dengan desember 2015 sebanyak 28.257 kasus dengan angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) yaitu 20,07 per 1.000 penduduk meningkat dari tahun 2014 yaitu 26.485 kasus dengan angka kesakitan (*Incidence Rate/IR*) yaitu 19,34 per 1.000 penduduk (Profil Kesehatan Makassar, 2015).

*World Health Organisation (WHO)* menjelaskan bahwa sanitasi lingkungan merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara berkembang dan penyakit diare adalah penyakit yang membunuh satu anak di dunia ini setiap 15 detik, karena akses pada sanitasi yang masih terlalu rendah. Hal ini menimbulkan masalah kesehatan lingkungan yang besar, serta merugikan pertumbuhan ekonomi dan potensi sumber daya manusia pada skala nasional (Arahman, 2012).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi lingkungan sekolah (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%), dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di lingkungan sekolah dan sarana-sarana lain masih belum berjalan sebagaimana mestinya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pondok Pesantren adalah salah satu tempat pendidikan di Indonesia dimana murid tinggal bersama. Hampir disemua kota dapat ditemukan Pondok Pesantren dengan berbagai permasalahannya. Di Indonesia saat ini terdapat kurang lebih 40.000 Pondok Pesantren dan 80% diantaranya masih rawan dalam penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan. Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di Pondok Pesantren, disini berkumpul banyak anak dari berbagai kelompok usia dan latar belakang sosial ekonomi dengan perilaku yang berbeda-beda sehingga secara potensial dapat di jumpai berbagai

penyakit menular antara lain penyakit kulit, Tb paru, ISPA dan diare (Sukana, 2009).

Di Kota Makassar, terdapat 4 Pesantren Modern yang lengkap dengan fasilitas kesehatan. Pesantren tersebut adalah Pesantren Ummul mukminin Putri, Pesantren Darul Aman, Pesantren Darul Arqam, dan Pesantren IMMIM Putra. Dari data penyakit 4 Pesantren tersebut, diare mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebesar 210 dan tahun 2017 sebesar 383 penderita serta menempati urutan ke 1 terbesar dari 10 penyakit terbanyak.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui "Gambaran Determinan Kejadian Penyakit Diare pada Santri di Pesantren Modern Kota Makassar Tahun 2018"

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan deskriptif observasional. Sampel pada penelitian ini adalah *Exhaustive Sampling* dimana setiap santri yang menderita diare pada bulan Januari-Juni tahun 2018 menjadi sampel pada penelitian ini. Adapun jumlah sampel pada pesantren Darul Aman sebanyak 30 santri, IMMIM Putra 51 santri, Ummul Mukminin Putri 38 santri, Darul Arqam 30 santri jadi total sampel penelitian ini sebanyak 142 santri. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan kunjungan langsung (observasi) dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner. Selanjutnya data di analisis menggunakan uji SPSS dengan melakukan uji univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik sederhana/tabel frekuensi (*one way tabulation*) untuk hasil univariat

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 14 tahun (43.6%) adapun umur tertinggi yaitu berada pada umur 18 tahun (0.6%) dan umur terendah yaitu 13 tahun (22.1%) dan dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 100% dan

**Tabel 1. Karakteristik Responden Pesantren Modern Kota Makassar**

Karakteristik Responden	Pesantren							
	Darul Aman		IMMIM Putra		Ummul Mukminin Putri		Darul Arqam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur								
13 tahun	2	6.7	15	29.4	13	34.2	3	10.0
14 tahun	13	43.3	26	51.0	18	47.4	8	26.7
15 tahun	2	6.7	10	19.6	6	15.8	11	36.7
16 tahun	8	26.7	-	-	-	-	4	13.3
17 tahun	5	16.7	-	-	-	-	4	13.3
18 tahun	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Jenis kelamin								
laki-laki	18	60	51	100	-	-	21	70
perempuan	12	40	-	-	38	100	9	30

jumlah responden perempuan berjumlah 100% (Data Primer,2018)

#### **Perilaku hidup bersih dan sehat**

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa kebiasaan jajan cukup tertinggi yaitu pada Pesantren IMMIM Putrasebanyak (74%) dan kebiasaan jajan kurang yaitu pada Pesantren Darul Arqam sebanyak (70%). Pesantren IMMIM Putra memiliki kebiasaan mencuci tangan cukup yaitu sebanyak (47.1%) dan Pesantren Darul Arqam memiliki kebiasaan cuci tangan kurang yaitu (80%). Pesantren Ummul Mukminin Putri memiliki kebiasaan perilaku penggunaan jamban cukup yaitu (65.8%) sedangkan perilaku penggunaan jamban kurang berada pada Pesantren Darul Arqam sebanyak (66.7%). perilaku membuang sampah cukup sebanyak (66.7%) berada pada Pesantren Darul Aman dan Pesantren IMMIM Putra

dan perilaku membuang sampah yang kurang terdapat pada Pesantren Darul Arqam yaitu sebanyak (66.7%)

#### **Sanitasi**

Berdasarkan tabel 3 penyediaan air bersih pada Pesantren modern semuanya dalam keadaan memenuhi syarat pada ke 4 komponen penilaian lembar inspeksi. pembuangan air limbah (SPAL) dapat dilihat bahwa ke 4 Pesantren semuanya dalam keadaan yang sama yaitu memenuhi syarat penilaian 4 komponen. keadaan jamban/WC dapat dilihat bahwa dari ke 4 Pesantren pada kondisi jambanya yaitu memiliki keadaan yang sama pada setiap komponen penilaian. kondisi kantin dapat dilihat bahwa dari ke 4 Pesantren memiliki kondisi yang sama untuk setiap komponennya.

**Tabel 2. Gambaran PHBS di Pesantren Modern Kota Makassar**

Karakteristik Responden	Pesantren							
	Darul Aman		IMMIM Putra		Ummul Mukminin Putri		Darul Arqam	
	CUKUP	KURANG	CUKUP	KURANG	CUKUP	KURANG	CUKUP	KURANG
PHBS								
Kebiasaan jajan	50%	50%	67%	33%	74%	26%	30%	70%
Perilaku mencuci tangan	26.7%	73.3%	47.1%	52.9%	29.9%	71.1%	20%	80%
Penggunaan jamban	36.7%	63.3%	49%	51%	29.9%	71.1%	20%	80%
Perilaku membuang sampah	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%	55.3%	44.7%	66.7%	33.3%

**Tabel 3. Gambaran Sanitasi Di Pesantren Modern Kota Makassar**

Karakteristik Responden	Pesantren							
	Darul Aman		IMMIM Putra		Ummul Muk-minin Putri		Darul Arqam	
	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS	MS	TMS
Sarana PAB	4	-	4	-	4	-	4	-
Kondisi SPAL	4	-	4	-	4	-	4	-
Kondisi kamar mandi/wc	2	2	2	2	2	2	2	2
Kondisi tempat sampah	2	3	3	3	3	3	-	4
Kondisi kantin	2	1	2	1	2	1	2	1

Keterangan : MS = Memenuhi Syarat, TMS = Tidak Memenuhi Syarat

### Pembahasan

#### ***Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: Perilaku kebiasaan jajan***

Berdasarkan tabel 2 pada penelitian yang dilakukan di Pesantren modern didapatkan hasil bahwa kebiasaan jajan cukup berada pada Pesantren IMMIM Putra sebanyak (74%) dan kebiasaan jajan kurang yaitu pada Pesantren Darul Arqam sebanyak (70%) Hal ini disebabkan karena pada Pesantren IMMIM Putra memiliki kantin yang didalamnya mempunyai variasi jajanan yang beraneka ragam, tempat jajanan yang tertata dengan rapi serta kondisi kantin yang bersih sehingga membuat para santri merasa nyaman sedangkan pada Pesantren Darul Arqam yang memiliki kebiasaan jajan yang kurang disebabkan karena kondisi kantin yang tidak cukup memadai serta variasi menu yang jajanan yang terbatas sehingga pilihan para santri dalam membeli jajanan terbatas karena hal yang memengaruhi kebiasaan jajan hal ini antara lain adalah, pemilihan warna makanan yang mencolok serta kebersihan penyajian makanan yang kurang menarik. Kebiasaan jajan santri yang pernah menderita diare umumnya berada pada kriteria yang cukup. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner responden yang umumnya memilih makanan dan minuman yang berada pada kemasan tertutup, warna yang

tidak mencolok dan makanan yang bersih serta tidak berbau busuk. Hal ini sejalan dengan pendapat, seorang dokter spesialis gastroenterologi dan hepatologi di Rumah Sakit Robert Wood Johnson University di East Brunswick, Amerika Serikat menyatakan bahwa kasus terkontaminasi makanan menjadi penyebab terjangkitnya penyakit diare yang paling sering terjadi. Oleh karena itu, kebersihan makanan menjadi hal yang sangat penting. Penyebab diare pada anak umumnya terjadi karena faktor makanan yang dikonsumsi. Apalagi di usia sekolah, seringkali anak jajan sembarangan di sekolah. Kebersihan dan keamanan makanan jajanan sudah jelas tidak terjamin, karena jajanan yang dijual disajikan secara terbuka, sehingga mudah terkontaminasi oleh polusi dan debu dari jalanan hingga lalat dan binatang lain yang hinggap di makanan (Rapisarda, 2014).

#### ***Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: Perilaku mencuci tangan***

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti : Diare, ISPA, Flu burung serta penyakit kulit lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosyidah pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare. Berdasarkan tabel 2 kebiasaan mencuci tangan pada santri di Pesantren modern kota Makas-

sar dapat dilihat bahwa Pesantren IMMIM Putra memiliki kebiasaan mencuci tangan cukup yaitu sebanyak 47.10% dan Pesantren Darul Arqam memiliki kebiasaan cuci tangan kurang yaitu 80%. Hal ini di sebabkan karena perbedaan fasilitas mencuci tangan antara ke 2 Pesantren tersebut dimana pada Pesantren IMMIM Putra memiliki fasilitas cuci tangan yang memadai dengan jumlah yang mencukupi sedangkan pada Pesantren Darul Arqam yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang disebabkan karena fasilitas cuci tangan yang kurang memadai dan kurang mencukupi sehingga membuat para santri kurang dalam perilaku kebiasaan mencuci tangan. Pada penelitian ini bahwa responden yang pernah mengalami diare umumnya memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang. Hal ini menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit diare pada santri berdasarkan buku karya Mulyo Wiharto yang menjelaskan bahwa diare terjadi karena infeksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksin melalui mulut serta Kuman tersebut dapat melalui air, makanan atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia atau hewan, kontaminasi tersebut dapat melalui jari/tangan penderita yang telah terkontaminasi.

***Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: : perilaku membuang sampah***

Membuang sampah pada tempatnya merupakan perbuatan baik yang positif yang harus dijadikan sebagai suatu kebiasaan sehari-hari agar dapat menjadi teladan bagi orang lain. Untuk mendukung kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), di Pesantren hendaknya tersedia tempat pembuangan sampah yang tertutup di setiap ruangan serta adanya tempat pembuangan sampah di lingkungan Pesantren itu sendiri. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pada perilaku membuang sampah cukup sebanyak 66.70% berada pada Pesantren Darul Aman dan Pesantren IMMIM Putra dan perilaku membuang sampah yang kurang terdapat pada Pesantren Darul Arqam yaitu sebanyak 66.70%. Hal ini disebabkan karena Pesantren IMMIM Putra memiliki fasilitas yang cukup dan memadai untuk para santri membuang sampah pada tempatnya dan Pe-

santren Darul Aman berdasarkan hasil observasi memiliki keadaan penyediaan tempat sampah yang masih kurang tapi santri pada Pesantren ini memiliki kesadaran yang tinggi ditambah pada Pesantren Darul Aman dan IMMIM Putra memiliki aturan yang ketat terkait sanksi bagi para santri yang membuang sampah tidak pada tempatnya/sembarangan sehingga hal ini menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kesadaran para santri untuk membuang sampah pada tempatnya. Sedangkan pada Pesantren Darul Arqam yang memiliki kebiasaan membuang sampah kurang di sebabkan karena kurangnya fasilitas yang memadai untuk para santri membuang sampah pada tempatnya dan jangkauan fasilitas tempat sampah tersebut membuat para santri berpikir lebih untuk membuang sampah pada tempatnya. Berdasarkan hasil penelitian pada ke 4 Pesantren didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pada umumnya santri yang pernah menderita diare memiliki perilaku membuang sampah yang cukup hal ini sejalan dengan penelitian Marlyn (2008) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kondisi penggunaan tempat sampah dan perilaku membuang sampah dengan kejadian diare. Meskipun hasil penelitian pada sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat namun dapat dilihat bagaimana penanaman nilai-nilai kebersihan pada santri yang ada di Pesantren.

Menurut Quraish Shihab dalam buku tafsir Al-Misbah sikap kaum musyrikin yang intinya mempersekutukan Allah, dan mengakibatkan tuntutan-tuntutan agama berdampak buruk terhadap diri mereka, masyarakat dan lingkungan. Hal ini jelas oleh ayat yang menyatakan "telah Nampak kerusakan di darat seperti kekeringan, paceklik, hilangnya rasa aman dan di laut kurangnya hasil laut dan sungai disebabkan karena perbuatan manusia yang durhaka sehingga Allah mencicipkan yakni rasa sakit kepada mereka atas balasan dari apa yang telah mereka langgar agar mereka kembali ke jalan yang benar. Ayat diatas menyebutkan darat dan laut sebagai tempat terjadinya fasad itu. Ini berarti daratan dan lautan menjadi tempat kerusakan. Misalnya dengan terjadinya perampokan, pembunuhan di

darat dan di laut hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi kerusakan di darat dan di laut itu sendiri. Daratan semakin panas dan telah terjadi kemarau panjang alhasil lingkungan menjadi semakin kacau. Islam mengajak manusia secara aktif dalam menjaga lingkungan hal ini sesuai dengan filsafah Islam yang umumnya bersifat lebih mencegah. Perbuatan atau kejadian yang buruk ketimbang mengobati. Tetapi Islam juga tidak berpangku tangan apabila terjadi sesuatu pelanggaran hal ini tertuang dalam hukum agama (*syar'i*) yang mengatur hukuman bagi yang melanggar.

#### **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: Perilaku penggunaan jamban**

Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit multikompleks. Pembuangan tinja juga perlu mendapat perhatian khusus karena tinja merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan karena kita ketahui bahwa tinja sebagai media bibit penyakit. Pembuangan tinja yang tidak pada tempatnya dan penggunaan jamban yang kurang bersih seringkali berhubungan dengan kurangnya penyediaan air bersih dan fasilitas. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pada Pesantren Ummul Mukminin Putri memiliki kebiasaan perilaku penggunaan jamban cukup yaitu 65.80% sedangkan perilaku penggunaan jamban kurang berada pada Pesantren Darul Arqam sebanyak 66.70%. Hal ini disebabkan karena pada Pesantren Ummul Mukminin Mayoritas responden adalah santriwati dan secara observatif santriwati lebih menjaga kebersihan *hygiene* sanitasinya dibandingkan santriwan sedangkan pada Pesantren Darul Arqam yang memiliki perilaku penggunaan jamban kurang disebabkan karena jumlah jamban pada Pesantren tidak mencukupi jumlah fasilitas jamban para santri serta kurangnya kesadaran dari para santri untuk membersihkan jamban setelah penggunaan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa umumnya santri yang pernah mengalami diare

memiliki perilaku penggunaan jamban yang kurang hal ini dapat dilihat dari hasil observasi lapangan dimana kondisi sarana jamban pada Pesantren yang kurang serta kebersihan jamban yang tidak terjaga hal ini sejalan dengan penelitian Syuraidah (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban terhadap kejadian diare.

#### **Kondisi sanitasi penyediaan air bersih**

Ketersediaan air bersih pada Pondok Pesantren yaitu yang mempunyai akses terhadap air bersih dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, dimana air berasal dari air kemasan, air ledeng, air pompa dan jarak sumur/penampungan air berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah. Air merupakan kebutuhan yang penting bagi setiap makhluk hidup. Keadaan yang digunakan sehari-hari baik langsung ataupun tidak langsung sangat memengaruhi kesehatan manusia karena air dapat menjadi perantara bagi penyebaran penyakit seperti diare, kolera, demam, tifoid, *leptospirosis* dan hepatitis A (Faizal, 2011). Berdasarkan tabel 3 kondisi sanitasi penyediaan air bersih pada ke 4 Pesantren modern dinyatakan telah memenuhi syarat kesehatan jika ditinjau dari segi kualitas fisik dan kuantitas. Hal ini dapat dilihat dari kondisi penyediaan air bersih yang ada pada ke 4 Pesantren modern yaitu secara kualitas fisik air yang digunakan semuanya tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau dan secara kuantitas mencukupi untuk keperluan sehari-hari untuk para santri untuk digunakan mandi, mencuci dan lainnya. Para santri mengungkapkan bahwa selama ini tidak pernah terjadi kejadian kekurangan air pada Pondok Pesantren dan pada setiap Pondok Pesantren memiliki penampungan air yang bersih dan tertutup serta jarak letak sumber air bersihnya lebih dari 10 meter dari *septic tank*. Dan hal ini didukung oleh adanya bukti surat pemeriksaan dari Dinas Kesehatan terkait kondisi air yang memenuhi syarat penggunaan.

#### **Kondisi sanitasi sarana pembuangan sampah**

Tersedianya tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup, tempat sampah ter-

buat dari bahan yang kuat dan tahan karat, tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam apabila 2/3 bagian telah terisi penuh. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan perkiraan volume sampah yang akan dihasilkan oleh setiap harinya. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter dan setiap jarak 20 meter pada bagian ruang tunggu dan terbuka. tersedia tempat pembuangan sampah yang bisa dengan mudah dikosongkan, tempat sampah yang tidak terbuat dari beton permanen dan terletak di lokasi yang bisa dengan mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah dan minimal harus dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam. Berdasarkan tabel 3 pada kondisi sarana pembuangan sampah pada ke 4 Pesantren modern dinyatakan bahwa Pesantren Darul Arqam adalah Pesantren yang memiliki tingkat pemenuhan syarat terendah dilihat dari hasil penelitian dan hasil observasi pada form inspeksi yang telah dilakukan sedangkan dari 3 Pesantren lainnya perlu dilakukan adanya peninjauan kembali terhadap penyediaan tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup dan sebaiknya sampah di angkut minimal 1 x 24 jam agar sampah yang ada tidak menimbulkan bau yang tak sedap yang bisa mengganggu proses belajar mengajar pada Pondok Pesantren dan perlu adanya tempat sampah yang terpisah antara sampah basah dan sampah kering agar memudahkan proses pembuangan sampah. Dalam penelitian pada ke 4 Pesantren modern ini dinyatakan bahwa tidak ada yang memenuhi syarat pada kondisi sarana pembuangan sampah menurut Kepmenkes 2006.

#### **Kondisi sanitasi saluran pembuangan air limbah (SPAL)**

Pembuangan air limbah yang memenuhi syarat atau terpelihara dimana yang dimaksudkan adalah air limbah harus mengalir dengan lancar dan tidak menimbulkan genangan apapun, tidak menimbulkan bau yang dapat mengganggu estetika dan menjadi tempat untuk perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus Kondisi seperti ini dapat berpotensi menularkan penyakit *leptospirosis* dan *filariasi* (kaki gajah) serta diare dan seharusnya jarak penampun-

gan air limbah  $\geq$  10 meter. Berdasarkan tabel 3 pada Kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL) pada ke 4 Pesantren modern semuanya memenuhi persyaratan fisik yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes 2006

#### **Kondisi sanitasi Jamban/WC**

Ketersediaan jamban sehat pada Pondok Pesantren adalah dimana yang memiliki lubang penghawaan pada toilet, lantai toilet terbuat dari bahan yang kuat dan tidak berhubungan langsung dengan dapur serta toilet harus dalam keadaan bersih dan tidak berbau, lantai tidak dalam keadaan licin dan mudah di bersihkan hal ini sesuai dengan peraturan Kepmenkes, 2006. Aspek kesehatan Kondisi jamban/WC, selain harus dalam keadaan bersih dan wangi, toilet juga harus terbuat dari bahan yang kuat, tidak licin, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Jamban/WC juga harus dilengkapi dengan pembuangan air limbah yang dilengkapi dengan (*water seal*). Sedangkan letak WC/toilet tidak boleh berhubungan langsung dengan pengelolaan makanan (dapur) dan juga lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar. Berdasarkan tabel 3 pada penelitian ini kondisi sanitasi jamban/WC pada ke 4 Pesantren modern dinyatakan tidak memenuhi persyaratan untuk kondisi jamban/WC yang layak dari segi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi pada ke 4 Pesantren modern yaitu dimana dari setiap Pesantren keadaan toiletnya tidak selalu dalam keadaan yang bersih dan juga menimbulkan sedikit bau yang tidak sedap. Hal ini terjadi karna kurangnya kesadaran santri/santriwati yang tidak memperhatikan kebersihan pada saat dan setelah menggunakan Jamban/WC, pada toilet juga tidak terdapat lubang penghawaan yang berguna untuk menetralsir bau tidak sedap yang ada pada toilet, lantai juga terbuat dari bahan yang kuat dan tidak licin serta mudah di bersihkan apabila santri/santriwati memiliki kesadaran yang tinggi untuk sangat memperhatikan kebersihan jamban/WC serta letak dari dapur dan toilet juga tidak berhubungan langsung.

#### **Kondisi sanitasi Kantin**

Persyaratan pengelolaan makanan/minuman

antara lain menyangkut komponen dapur dan kantin. Untuk persyaratan penghawaan pada dapur dan kantin harus dilengkapi dengan pengeluaran udara panas maupun bau-bauan (*exhauser*) yang dipasang setinggi 2 meter dari lantai. Pada tungku dapur harusnya dilengkapi dengan sungkup asap (*hood*) agar dapat meminimalisir bau dan debu serta asap (Kuspriyanto, 2013). Adapun peralatan masak memasak untuk makanan dan minuman harus bisa dengan mudah dibersihkan, tidak terbuat dari bahan yang mengandung timah hitam, tembaga, seng, *cadmium*, *arsenikum* dan *antimon*. Sementara alat yang digunakan untuk peralatan makanan dan minuman tidak boleh dalam keadaan lembab dan harus terlindung, makanan yang dijual pun harus dalam keadaan tertutup dan tidak kadaluarsa. Berdasarkan tabel 3 ke 4 Pesantren modern dinyatakan tidak memenuhi syarat Sebagai kantin yang layak menurut kepmenkes 2006. Hal ini dapat dilihat dari kondisi kantin pada ke 4 Pesantren modern dimana makanan yang tersedia pada kantin tidak semuanya dalam kondisi tertutup ada beberapa makanan yang dijual dalam keadaan terbuka sehingga dengan mudah kuman dan bakteri serta debu menempel pada makanan sehingga ini bisa menjadi pemicu awal terjadinya penyakit diare, makanan dan minuman yang dijual dalam keadaan baik dan tidak kadaluarsa, penyimpanan makanan yang digunakan juga tidak tercemar karna dilengkapi dengan penutup yang tidak setiap saat terbuka, hal ini bisa mengurangi pencemaran agar tidak terjadi.

### Kesimpulan

Pihak Pesantren Darul Aman agar kiranya lebih memperhatikan hal-hal terkait penyediaan tempat sampah disetiap kelas sehingga dapat memudahkan para santri untuk meningkatkan kebiasaan membuang sampah pada tempatnya. Perilaku cuci tangan dan penggunaan jamban yang masih kurang hal ini harus di dukung dengan fasilitas yang memadai dan aturan yang mengikat kedisiplinan para santri. Pihak Pesantren IMMIM Puraagar kiranya memberikan sosialisasi peningkatan

kesadaran mencuci tangan agar kiranya para santri bisa meningkatkan tingkat perilaku hidup bersih dan sehat. Pihak Pesantren Ummul Mukminin memberikan sosialisasi peningkatan kesadaran mencuci tangan agar kiranya para santri bisa meningkatkan tingkat perilaku hidup bersih dan sehat. Pihak Pesantren Darul Arqam agar kiranya lebih memperhatikan hal-hal terkait penyediaan tempat sampah disetiap kelas sehingga dapat memudahkan para santri untuk melakukan kebiasaan membuang sampah pada tempatnya. Selain itu perilaku cuci tangan dan penggunaan jamban yang masih kurang hal ini harus di dukung dengan fasilitas yang memadai dan aturan yang mengikat kedisiplinan para santri serta peningkatan kondisi kantin yang lebih bisa ditingkatkan serta pengadaan sosialisasi pada santri terkait penanaman perilaku hidup bersih dan sehat.

### Daftar Pustaka

- Abata,Q A. (2013).*Resep Dokter Penyembuh Penyakit yang Diderita Anak-Anak*. Jawa timur : Al-Furqon
- Adriansyah, A. A. (2017). Keterkaitan Antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang Dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat,. *jurnal FKM* 1, 4–13.
- Adyanastri, F. (2012). Etiologi dan Gambaran Klinis Diare Akut di RSUP Dr Kariadi Semarang.. *FK Undip*, 1–59.
- Arahman,(2012). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar *jurnal ilmiah*. 2,1-10.
- Asnidar. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Anak di Puskesmas Bontononpo di Kabupaten Gowa Tahun 2015*. Jawa Barat. Al-Hidayah
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penyakit Diare*, Jakarta : Ditjen PPM & PL.
- Depkes RI (2005). *Pedoman Teknis Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan di Sekolah*. Jakarta : Dirjen P2M dan PLP Depkes RI
- Dinkes Makassar. (2017). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016*. Makassar: Pemerintah Kota Makassar



- Fatmawati, Saputra,(2016). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Pondok Pesantren As ' Ad dan Pondok Pesantren Al Hidayah Healthy Lifestyle and Clean Practise Of Santri In Pondok Pesantren As ' Ad And Pondok Pesantren*. 1(1), 29–35. Al -Hidayah
- Fazlin, Syarifah. (2013). *Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Teknik Mencuci Tangan yang Benar Terhadap Kejadian Diare Di SDN 01 Pontianak*. Artikel Penelitian, , diakses pada 30 januari 2014.
- Depkes RI (2005). *Pedoman Teknis Pengendalian Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan di Sekolah*. Jakarta : Dirjen P2M dan PLP Depkes RI
- Dinkes Makassar. (2017). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016*. Makassar: Pemerintah Kota Makassar
- Fatmawati, Saputra. (2016). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Pondok Pesantren As ' Ad dan Pondok Pesantren Al Hidayah Healthy Lifestyle and Clean Practise Of Santri In Pondok Pesantren As ' Ad And Pondok Pesantren*. 1(1), 29–35. Al -Hidayah
- Fazlin, Syarifah. (2013). *Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Teknik Mencuci Tangan yang Benar Terhadap Kejadian Diare Di SDN 01 Pontianak*. Artikel Penelitian, , diakses pada 30 januari 2014.
- Kemenkes RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006
- Kuspriyanto (2002). *Pengaruh Sanitasi dan Higiene Perorangan terhadap Penyakit Kulit*. Tesis. Surabaya
- Lafendi. (2017). *Implementasi Pendidikan Soft Skills pada Santri Di Pondok Pesantren Madrasatul Qur'an Boyolali Tahun 2017*. *Jurnal Ilmiah*. 1.1-8
- Manson's (1996). Etiologi dan gambaran klinis diare akut di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal FK*.2.1-3
- Marylin, E. B. (2008). Hubungan Antara Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Penduduk di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang Marylin Junias 1 , *Eliaser Balelay* 2, 03(02).
- Palancoi, N. A. (2014). Hubungan antara Pengetahuan dan Lingkungan dengan Kejadian Diare Akut pada Anak di Kelurahan Pabbunduk Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan*, VII(2), 346–352.
- Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2016
- Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015
- Rosmila (2013). *Sanitasi Dan Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013*. Skripsi
- Sudirman, N., Saleh, M., Susilawaty, A., & Basri, S. (2019). Kondisi Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren di Kota Makassar Tahun 2018. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 5 (1), 39-45.