

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CUCI TANGAN PAKAI
SABUN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA SISWA KELAS VIII DI MTs AL-IRFAN
TANJUNGSARI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

ANGGI GISTIANI IMEIZA

NPM BK.1.14.001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAkti KENCANA
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
BANDUNG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CUCI TANGAN
PAKAI SABUN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DENGAN
KEJADIAN DIABE PADA SISWA KELAS VIII DI MTS AL-
IRFAN TANJUNGSARI**

NAMA: ANGGI GISTIANI IMEIZA

NPM : BK114001

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui,

Pembimbing 1



(Dr. Ratna Dian K., M.Kes)

Pembimbing 2



(Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes)

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua,



(Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki dengan masukan
Dewan Penguji Sidang Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada Tanggal 12 Juli 2018

Mengesahkan,
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Menyetujui,

Penguji 1



(Agus MD., S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes)

Penguji 2



(Dra. Tuti Surustiana, MKM)

STIKes Bhakti Kencana

Ketua,



(R. Siti Jurdiah, S.Kp., M.Kep)

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya menyatakan

Nama : Anggi Gistiani Imeiza
NIM : BK.1.14.001
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Karya Tulis Ilmiah : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CUCI TANGAN PAKAI SABUN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA KELAS VIII DI MTs AL-IRFAN TANJUNGSARI

Menyatakan :

1. Penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebelumnya.
2. Penelitian ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dan bimbingan dari pembimbing utama dan pembimbing kedua.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk diajukan pada sidang skripsi.

Bandung, Juli 2018


Anggi Gistiani Imeiza

BK.114.001

ABSTRAK

Kejadian diare pada siswa MTs Al-Irfan Tanjungsari pada tahun 2017 terbilang cukup tinggi yakni 64,6 %. Diare ditularkan secara faecal oral dimana tangan menjadi salahsatu faktor media penularan. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu upaya pencegahan infeksi yang dapat mengurangi insiden diare >50%. Tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 siswa yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil penelitian bahwa dari 43 siswa yang memiliki pengetahuan baik terdapat 27 siswa (62,8%) tidak diare dan 16 siswa (37,2%) diare. Sedangkan untuk sikap, dari 46 siswa yang mendukung CTPS terdapat 32 siswa (69,6%) tidak diare dan 14 siswa (30,4%) diare. Hubungan pengetahuan CTPS dengan kejadian diare diperoleh $Pvalue (0,088) > \alpha (0,05)$ maka tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare dan hubungan sikap CTPS dengan kejadian diare diperoleh $Pvalue (0,006) \leq \alpha (0,05)$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara sikap CTPS dengan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari. Rekomendasi dalam penelitian perlu disediakan fasilitas untuk CTPS serta meningkatkan peran guru untuk senantiasa mempraktikkan pengetahuan dan perilaku CTPS di sekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Diare, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengetahuan, Sikap.
Daftar Pustaka : 20 Buku, 8 Skripsi, 6 Jurnal, 5 Dokumen Pemerintah (Tahun 2008-2018).

ABSTRACT

Incidence of diarrhea in students of MTs Al-Irfan Tanjungsari in 2017 is quite high at 64.6%. Diarrhea is transmitted by faecal oral where the hands become one of the main factors of transmission media. Handwashing with soap is one of the infection prevention efforts can reduce the incidence of diarrhea > 50%. The research objective is to analyze the correlation between knowledge and attitude of handwashing with soap as an effort to prevent the incidence of diarrhea in the eighth grade students of MTs Al-Irfan Tanjungsari. The study design using a descriptive correlational with cross sectional approach. The study sample as many as 87 students were taken using simple random sampling technique.

The results of the 43 students who have a good knowledge, there are 27 students (62.8%) had no diarrhea and 16 students (37.2%) diarrhea. As for the attitude, of the 46 students who support the CTPS there are 32 students (69.6%) had no diarrhea and 14 students (30.4%) diarrhea. CTPS knowledge relationship with the incidence of diarrhea was obtained p value $(0.088) > \alpha (0.05)$ then there is no relationship between knowledge with diarrhea and CTPS attitude relationship with the incidence of diarrhea was obtained p value $(0.006) \leq \alpha (0.05)$ then there is a relationship between CTPS attitude with diarrhea. Recommendations in the study needs to be provision of facilities for CTPS and increasing the role of teachers to constantly practice the knowledge and behavior of CTPS in school and in everyday life.

Keywords : Diarrhea, Handwashing, Knowledge, Attitude.

**Bibliography : 20 Books, 8 Thesis, 6 Journal, 5 Government Document
(Years 2008-2018).**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Illahi Rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penyusun sangat berbahagia karena telah dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP CUCI TANGAN PAKAI SABUN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA KELAS VIII DI MTs AL-IRFAN”**. Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan semangat dan dorongan berbagai pihak, sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Ibu R. Siti Jundiah., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Ibu Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes selaku pembimbing 2 sekaligus ketua Program studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dra.Hj. Ai Himayanti selaku Kepala Sekolah MTs Al-Irfan Tanjungsari yang telah memberi ijin penelitian kepada saya.
6. Ibu Hj. Ida Tasdidah S.Ag selaku Pembina UKS di MTs Al-Irfan Tanjungsari yang telah memberikan informasi dan pengarahannya.

7. Kedua orangtua tercinta yang telah banyak memberikan doa dan dukungan kepada saya secara moril maupun materil hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Sahabatku yaitu Tika Kartika, Ida Yuningsih, Nurjaman, Bagja Hafidz dan Gusrizal terima kasih atas semangat, doa dan dukungan yang diberikan hingga saat ini. *7 years of friendship and hopefully till jannah!* Tak lupa terimakasih Nurwan Muharram, seseorang yang selalu mengajarku untuk menyikapi proses kehidupan dengan sabar dan ikhlas serta memberiku semangat yang tiada hentinya.
9. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2014 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran skripsi ini.

Penyusun menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penyusun mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Juli 2018

Anggi Gistiani Imeiza

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritik.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Diare.....	8
2.1.1. Pengertian Diare	8

2.1.2. Etiologi Diare	8
2.1.3. Faktor Risiko Diare	12
2.1.4. Macam Diare	16
2.1.5. Pencegahan Diare	16
2.1.6. Cara Penanggulangan Diare	18
Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	19
2.1.7. Pengertian Mencuci Tangan	19
2.1.8. Pengertian Mencuci Tangan Pakai Sabun	19
2.1.9. Sabun Untuk Mencuci Tangan	20
2.1.10. Fungsi Cuci Tangan Pakai Sabun	21
2.1.11. Waktu Yang Tepat Untuk Mencuci Tangan	22
2.1.12. Cara Cuci Tangan Yang Benar	23
2.1.13. Penyakit-Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan CTPS	25
Segitiga Epidemiologi Diare	27
2.1.14. Faktor Penyebab (<i>Agent</i>)	27
2.1.15. Faktor Pejamu (<i>Host</i>)	27
2.1.16. Faktor Lingkungan (<i>Environment</i>)	29
Konsep Perilaku	30
2.1.17. Pengertian Perilaku	30
2.1.18. Perubahan Perilaku	31
2.1.19. Pengetahuan	31
2.1.20. Sikap	37

BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	43
3.1. Rancangan Penelitian	43
3.2. Paradigma Penelitian.....	43
3.3. Hipotesa Penelitian.....	47
3.4. Variabel Penelitian	48
3.5. Populasi Dan Sampel.....	48
3.6. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
3.7. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	52
3.8. Pengumpulan Data	54
3.8.1. Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.8.2. Instrumen Penelitian.....	54
3.8.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	55
3.9. Pengolahan dan Analisa Data.....	58
3.10. Etika Penelitian.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
4.1. Hasil Penelitian.....	66
4.1.1. Gambaran Pengetahuan.....	66
4.1.2. Gambaran Sikap.....	67
4.1.3. Gambaran Kejadian Diare.....	67
4.1.4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare.....	68
4.1.5. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Diare	68
4.2. Pembahasan	69
4.2.1. Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun.....	69

4.2.2. Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun	70
4.2.3. Kejadian Diare	72
4.2.4. Hubungan Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun ebagai Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Diare	73
4.2.5. Hubungan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun ebagai Upaya Pencegahan Dengan Kejadian Diare	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1. Kesimpulan.....	78
5.2. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Seluruh Siswa Kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari	49
Tabel 3.2 Perhitungan Jumlah Sampel Untuk Masing-Masing Kelas	51
Tabel 3.3 Definisi Operasional	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari	67
Tabel 4.3 Frekuensi Kejadian Diare Pada Siswa Kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari	67
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari	68
Tabel 4.5 Hubungan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah-Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun	24
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Kisi-kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas Instrumen

Lampiran 4 Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 6 Dokumentasi

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) berupaya mewujudkan pembangunan berkelanjutan sebagai agenda pembangunan global baru periode 2016 hingga 2030, untuk meneruskan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Tujuan SDGs yang ke-3 adalah kesehatan yang baik dengan cara menjamin kehidupan yang sehat[1].

Kesehatan menjadi bagian yang penting untuk dimiliki oleh setiap orang agar dapat melakukan aktivitas. Kesadaran terhadap pentingnya kesehatan perlu ditanamkan sedini mungkin mulai dari Sekolah Dasar, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu melalui program upaya kesehatan sekolah [2].

Organisasi kesehatan dunia yakni World Health Organization (WHO) telah mencanangkan konsep sekolah sehat atau *Health Promoting School* yaitu sekolah yang telah melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan ciri-ciri melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah. UKS dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, memberikan pendidikan kesehatan di sekolah, memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan, ada kebijakan dan

upaya sekolah untuk mempromosikan kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat [3].

“Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan pakai sabun. Banyak anak usia sekolah yang menderita diare dikarenakan sebelum dan sesudah makan mereka tidak mencuci tangan. Akibatnya bakteri yang ada di tangan ikut masuk ke dalam tubuh bersama makanan yang dimakan dan menyebabkan infeksi gastrointestinal seperti diare”[4].

Di Indonesia penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering terjadi disertai dengan kematian (Kemenkes, 2016). Diare ini bisa terjadi pada bayi, anak-anak hingga orang dewasa. Diare membutuhkan perawatan yang cepat sesuai dengan penyebabnya. Namun jika diare tidak diobati atau sudah diobati dan tidak menunjukkan kemajuan maka bisa mengalami kondisi yang berbahaya. Bahaya diare yaitu kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dan dapat terjadi berbagai komplikasi seperti dehidrasi, hipoglikemia, malnutrisi energi protein dan renjatan hipotolemik [5].

Faktor risiko terhadap kejadian diare dapat dikaitkan dengan konsep dasar epidemiologi penyakit yaitu segitiga epidemiologi menurut John Gordon yang memberi gambaran tentang hubungan antara tiga faktor yg berperan antara *Host* (penjamu) meliputi status gizi, perilaku cuci tangan pakai sabun, perilaku membuang tinja serta menggunakan air bersih yang cukup, *Agent*

(penyebab) meliputi virus, parasit dan bakteri serta *Environment* (lingkungan) dalam terjadinya penyakit, meliputi sumber air dan pengelolaan sampah [6].

Menurut data WHO 2012, setiap tahunnya ada lebih dari satu milyar kasus gastroenteritis atau diare, WHO juga mencatat bahwa setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare. Masalah tersebut timbul karena kurangnya pengetahuan serta kesadaran terhadap pentingnya kesehatan terutama kebiasaan mencuci tangan. Cuci tangan pakai sabun salah satu solusi yang murah dan efektif dalam pencegahan penyakit seperti diare. Namun hingga saat ini perilaku tersebut sering kali dianggap remeh [2].

Menurut teori *Green*, menyatakan bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, tradisi/kebudayaan dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor ini mencakup sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor ini yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku [7].

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat atau carayang sederhana, mudah, murah dan bermanfaat serta terbukti secara ilmiah dapat mencegah berbagai penyakit menular seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung serta penyakit kulit lainnya. Dengan merebaknya virus H5N1 pada manusia pertengahan tahun 2005 di Indonesia, CTPS perlu dibudayakan sebagai upaya untuk mencegah penyebaran penyakit sehingga tidak meluas [8].

Data profil kesehatan Indonesia menyebutkan pada tahun 2016 jumlah kasus diare yang ditemukan di fasilitas kesehatan sekitar 6.897.463 kasus namun hanya 2.544.084 kasus yang ditangani[9]. Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumedang pada tahun 2016 kasus diare di Puskesmas Margajaya mencapai 759 kasus. Sedangkan data dari Laporan Tahunan Puskesmas Margajaya pada tahun 2017, kasus diare terjadi sangat tinggi yakni mencapai 768 kasus.

Hasil wawancara pada studi pendahuluan kepada 20 siswa di MTs Al-Irfan Tanjungsari, mereka menganggap bahwa kegiatan cuci tangan pakai sabun merupakan hal yang sepele, sehingga kegiatan ini tidak rutin dilaksanakan. Selain itu, kurangnya pembiasaan cuci tangan pakai sabun pada anak-anak, khususnya oleh pihak sekolah, ada anggapan bahwa mereka lupa dan tidak merasa kotor, serta menganggap cuci tangan bukan hal yang menyenangkan.

Informasi yang didapatkan dari Pembina UKS MTs Al-Irfan menyatakan bahwa tidak tersedianya sarana dan prasarana untuk mencuci tangan pakai sabun, serta pendidikan atau penyuluhan kesehatan mengenai cuci tangan pakai sabun belum pernah dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Selain itu, hasil wawancara bersama Pembina UKS kepada siswa kelas VIII, selama 6 bulan terakhir terdapat 73 siswa dari 113 siswa terkena diare [10].

Alasan pemilihan lokasi penelitian dibandingkan dengan sekolah-sekolah lain seperti MTs Ma'Arif Tanjungsari dan MTs Al-Amin Tajungsari yakni MTs Al-Irfan Tanjungsari merupakansekolah yang angka kejadian diare terbilang tinggi yakni 73 siswa dari 113 siswa (64,6%), sedangkan di MTs Ma'Arif

Tanjungsari hanya 62 siswa dari 206 siswa (30%) [11], dan MTs Al-Amin berjumlah 15 siswa dari 68 siswa (22%) yang mengalami diare [12]. Selain itu, sekolah MTs Al-Irfan Tanjungsari belum pernah dilaksanakan kegiatan pendidikan atau penyuluhan oleh petugas promosi kesehatan mengenai cuci tangan pakai sabun, serta tidak memiliki sarana prasarana cuci tangan pakai sabun.

Melihat fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut dan ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan dengan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari.

1.2. Rumusan Masalah

Setelah mengetahui fakta dan data-data mengenai masalah kesehatan dan hasil wawancara kepada siswa MTs Al-Irfan yaitu mereka menganggap bahwa kegiatan cuci tangan pakai sabun merupakan hal yang sepele, sehingga kegiatan ini tidak rutin dilaksanakan. Menurut pihak sekolah, hal ini disebabkan karena tidak tersedianya sarana dan prasarana untuk mencuci tangan pakai sabun serta pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan mengenai cuci tangan pakai sabun belum pernah dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Maka rumusan permasalahan yang penulis tetapkan dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan dengan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari.? ”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan dengan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mengenai cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap mengenai cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari.
3. Untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada siswa kelas VIII MTs Al-Irfan Tanjungsari.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan mengenai cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan dengan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari.
5. Untuk mengetahui hubungan sikap mengenai cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan dengan kejadian diare pada siswa kelas VIII di MTs Al-Irfan Tanjungsari.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan mengenai cuci tangan pakai sabun dan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat terkait dengan cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan dengan kejadian diare.

b. Bagi siswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan meningkatkan pemahaman kepada siswa mengenai cuci tangan pakai sabun.

c. Bagi pihak sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan pihak sekolah dapat menjadi *role model* yang baik bagi siswa untuk senantiasa mempraktikkan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pakai sabun di sekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari serta mendorong sekolah untuk mempromosikan hidup bersih dan sehat mengenai cuci tangan pakai sabun.

d. Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan yang lebih terarah kepada siswa, guru serta masyarakat di lingkungan sekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Pengertian Diare

Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen [13].

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari [14].

Menurut Susilaningrum, Diare adalah seringnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer [5]. Sedangkan menurut Suharyono, Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair [15].

2.1.2. Etiologi Diare

Faktor penyebab diare dibedakan atas [13]:

a. Faktor infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral ini meliputi:

1) Infeksi bakteri :

- a) *Vibrio*, *E.Coli* merupakan penyebab diare infeksi pada bayi.
- b) *Salmonella Typii* menyebabkan penyakit demam tifus, sedangkan *Salmonella Enteritidis* mempunyai kira-kira 1.500 bioserotip,

diantaranya menyebabkan penyakit paratifus A, B dan C, sedangkan *Salmonella Choleraesuis* sering menimbulkan keadaan sepsis pada *osteomyelitis* dan empyema paru.

- c) *Shigella* adalah salah satu prototipe dari organisme penyebab diare invasive, yang menimbulkan tinja berdarah dan berlendir.
- d) *Campylobacter Jejuni* adalah penyebab umum diare pada beberapa spesies binatang (seperti: ayam, kambing). Manusia mendapat infeksi melalui kontak langsung dengan binatang atau tinjanya, dari makanan atau air yang terkontaminasi dan kadang-kadang melalui orang ke orang.

2) Infeksi virus

Virus terbanyak penyebab diare adalah *Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain sebagainya. Garis besar patogenesisnya sebagai berikut.

- a) Virus masuk kedalam *traktus digestivus* bersama makanan dan atau minuman.
- b) Virus berkembang biak didalam usus.
- c) Virus masuk kedalam epitel usus halus dan menyebabkan kerusakan bagian apikal vili usus halus.
- d) Sel-sel epitel usus halus bagian apikal akan diganti oleh sel-sel dari bagian kriptas yang belum matang, berbentuk kuboid atau gepeng. Akibatnya sel-sel epitel ini tidak dapat berfungsi untuk

menyerap air dan makanan. Sebagai akibat lebih lanjut akan terjadi diare osmotik.

- e) Vili usus kemudian memendek sehingga kemampuannya untuk menyerap dan mencerna makanan akan berkurang. Pada saat ini biasanya diare mulai timbul.

3) Infestasi parasit

Patogenesis terjadinya diare karena bakteri adalah sebagai berikut.

- a) Masuknya bakteri kedalam *traktus digestivus*
- b) Berkembangnya bakteri didalam *traktus digestivus*.
- c) Toksin merangsang epitel usus yang menyebabkan peningkatan aktivitas enzim *adenil siklase* (bila toksin bersifat tidak tahan panas, yang disebut LT= '*Labile toxin*') atau enzim *guanil siklase* (bila toksin bersifat tahan panas, yang disebut ST= '*Stable toxin*').
- d) Sebagai akibat peningkatan aktivitas enzim-enzim, ini akan terjadi peningkatan cAMP (*cyclic adenosine monophosphate*) atau cGMP (*cyclic guanosine monophosphate*), yang mempunyai kemampuan merangsang sekresi klorida, natrium dan air dari dalam sel ke lumen usus serta menghambat absorpsi natrium, klorida dan air dari lumen usus kedalam sel. Hal ini akan menyebabkan peninggian tekanan osmotik didalam lumen usus (*hiperosmoler*).
- e) Terjadi hiperperistaltik usus untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam lumen usus, sehingga cairan dapat dialirkan dari

lumen usus halus ke lumen usus besar (kolon). Dalam keadaan normal, kolon orang dewasa dapat menyerap sebanyak 4.400 ml cairan sehari, karena itu produksi atau sekresi cairan sebanyak 4.500 sehari belum menyebabkan diare. Bila kemampuan peyerapan kolon berkurang, atau sekresi cairan melebihi kapasitas penyerapan kolon, maka akan terjadi diare. Pada kolera sekresi cairan dari usus halus ke usus besar dapat mencapai 10 liter atau lebih sehari. Oleh karena itu, diare pada kolera biasanya sangat hebat, suatu keadaan yang disebut “*profused diarrhoea*”.

Contoh parasit yaitu cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongloides*), Protozoa (*Entamoeba Hystolytica*, *Giardia Lamblia*, *Trichomonas Hominis*), dan Jamur (*Candida Albicans*)

- 4) Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar pencernaan, seperti *Otitis Media Akut* (OMA), *Tonsilofaringitis*, *Bronkopneumonia*, *Ensefalitis* dan sebagainya.

b. Faktormalabsorbsi

- a) Malabsorbsi karbohidrat : Disakarida dan Monosakarida. Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.
- b) Malabsorbsi lemak: lipase tidak ada atau kurang, mukosa usus halus (vili) rusak, gangguan sistem limfe usus.
- c) Malabsorbsi protein: gangguan pancreas (enzim pencernaan terganggu)

c. Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

- d. Faktor psikologis: rasa takut dan cemas walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

2.1.3. Faktor Risiko Diare

Faktor risiko dibagi menjadi [13]:

a. Faktor Intrinsik

1. Jenis Kelamin

Risiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah daripada laki-laki karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi.

2. Infeksi Saluran Pencernaan

Infeksi saluran pencernaan sangat berpengaruh terhadap kejadian diare. Infeksi saluran pencernaan disebabkan oleh infeksi *Escheria Coli* pada saluran cerna sehingga akan menyebabkan diare. Diare *E.coli* disebabkan oleh makanan atau minuman yang tercemar *E.coli*.

3. Malabsorpsi

Penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan (*maldigesti*) dan atau gangguan penyerapan (*malabsorpsi*) bahan makanan yang dimakan.

4. Keracunan

Keracunan makanan bisa dalam beberapa bentuk dengan penampakan yang berbeda-beda. Jika muntah terjadi hanya dalam satu jam sesudah konsumsi makanan, itu mungkin disebabkan oleh racun *S.Aures* atau *Bacillus Cereus*. *Enterotoxin* ini diserap lambung dan bekerja dengan

mempengaruhi pusat muntah di saraf pusat. Diare merupakan tipikal dari jenis keracunan makanan yang ini.

5. Status Gizi

Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare.

Status gizi berpengaruh sekali pada diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, episode diare akut lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering.

b. Faktor Ekstrinsik

1. Lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

2. Jamban

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.

3. Sampah

Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.

Apabila sampah tidak dikelola dengan baik, maka akan memberikan pengaruh besar terhadap kesehatan. Pengaruh tersebut bisa secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung disebabkan karena adanya kontak langsung antara manusia dengan sampah. Sedangkan pengaruh tidak langsung disebabkan oleh adanya vektor yang membawa kuman penyakit yang berkembangbiak di dalam sampah pada manusia.

Sedangkan berdasarkan penelitian Budi [16], faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak adalah sebagai berikut:

1. Sumber Air

Didapatkan ada hubungan yang signifikan antara sumber air dengan kejadian diare. Penyakit seperti diare, disentri, dan paratipus dapat dipengaruhi oleh sumber air. Penggunaan air minum dari sumber air yang tercemar, dapat menyebarkan banyak penyakit salah satunya diare. Dan jika pipa air minum dan persediaan air kita disambung kurang benar, berarti kita membuka diri sendiri terhadap banyak penyakit seperti diare, disentri, paratipus dan lain sebagainya. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah.

2. Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Jamban yang baik sebaiknya berjauhan dengan sumber air minum, paling sedikit 10 meter.

3. KebiasaanJajan

Kebiasaan jajan anak usia sekolah sangat berpengaruh pada penyakit diare. Mereka lebih sering jajan berupa es atau kue-kue. Tidak banyak anak yang memperoleh kesempatan mempunyai uang saku yang banyak, karena itulah mereka cenderung memilih jenis jajanan yang murah, biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah pula kualitasnya. Hal ini berakibat digunakannya bahan-bahan makanan yang kurang baik dan biasanya sudah tercemar oleh kuman. Itulah sebabnya anak-anak yang telah mulai suka jajan sering terkena penyakit diare.

4. Kebiasaan Cuci Tangan SebelumMakan

Perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare. Apabila kita selalu mencuci tangan, kondisi tangan kita selalu bersih, sehingga dalam melakukan aktivitas terutama makan tangan yang kita gunakan selalu bersih sehingga tidak ada kuman yang masuk ke dalam tubuh.

2.1.4. Macam Diare

Jenis diare ada dua, yaitu diare akut, diare persisten atau diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari[14]. Sedangkan menurut Susilaningrum [5], klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi lima, yaitu:

- 1) Diare Dehidrasi Berat: Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, serta cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- 2) Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan: Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, haus/minum dengan lahap, serta cubitan kulit perut kembali lambat.
- 3) Diare Tanpa Dehidrasi: Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan.
- 4) Diare Persisten: Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari.
- 5) Disentri: Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan.

2.1.5. Pencegahan Diare

Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika pencegahan diare dapat dilakukan. Karena mencegah lebih baik dari pada mengobati.

Menurut WHO mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak [16].

Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana air bersih. Sebab 88% penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja, sanitasi yang tidak memadai, maupun hygiene perorangan yangburuk.

Sedangkan menurut Putri [13], ada 3 tingkatan pencegahan penyakit diare secara umum, yaitu pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*), pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*), dan pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*) yaitu:

1. Pencegahan Primer(*Primary Prevention*)

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap diare. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu:

- a. Menggunakan air bersih yang cukup
- b. Menggunakan jamban sehat

c. Mencuci Tangan Pakai Sabun

2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Ditujukan pada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita diare yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

3. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tersier adalah penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh.

Diare dapat mengakibatkan kurang gizi dan memperburuk keadaan gizi yang telah ada sebelumnya. Hal ini terjadi karena selama diare biasanya penderita susah makan dan tidak merasa lapar sehingga masukan zat gizi berkurang atau tidak sama sekali.

2.1.6. Cara Penanggulangan Diare

Cara penanggulangan diare [13], yaitu:

1. Bila anak diare segera beri banyak minum seperti larutan oralit atau air rumah tangga seperti kuah sayur, air putih, air tajin, dan lain-lain.
 - a. Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir atau gelas.

- b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
 - c. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
2. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke Puskesmas untuk mendapatkan tablet zinc.
3. Berikan oralit segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare.

2.2. Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

2.2.1. Pengertian Mencuci Tangan

Tangan adalah bagian dari tubuh manusia yang sangat sering menyebarkan infeksi. Tangan terkena kuman sewaktu kita bersentuhan dengan bagian tubuh sendiri, tubuh orang lain, hewan, atau permukaan yang tercemar. Walaupun kulit yang utuh akan melindungi tubuh dari infeksi langsung, kuman tersebut dapat masuk ke tubuh ketika tangan menyentuh mata, hidung atau mulut [17].

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan ataupun tujuan-tujuan lainnya [17].

2.2.2. Pengertian Mencuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh

manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan pakai sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas) [17].

Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan.

2.2.3. Sabun Untuk Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan pakai sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Didalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci dengan menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangilah yang membuat mencuci tangan dengan sabun menjadi menarik untuk dilakukan.

Segala jenis sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan baik itu sabun (mandi) biasa, sabun antiseptik, ataupun sabun cair. Namun sabun antiseptik/anti bakteri seringkali di promosikan lebih banyak pada publik.

Perbedaan antara sabun antiseptik dan sabun biasa adalah sabun ini mengandung zat anti bakteri umum seperti *triklosan* yang memiliki daftar panjang akan resistensinya terhadap organisme tertentu. Namun zat ini tidak resisten untuk organisme yang tidak terdapat didaftar, sehingga mereka mungkin tidak seefektif apa yang diiklankan [17].

2.2.4. Fungsi Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, cacar yang tinggal di dalam usus, *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), dan flu burung [17].

Sedangkan menurut Proverawati dan Rahmawati [18], fungsi dari cuci tangan diantaranya yaitu :

- 1) Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan.
- 2) Untuk pencegahan penyakit seperti diare, kolera, ISPA, cacar, flu dan HepatitisA.
- 3) Menjadikan tangan bersih dan terhindar dari penyakit.
- 4) Melindungi kesehatan keluarga.
- 5) Merupakan upaya sederhana, mudah dan terjangkau untuk mencapai sehat.

- 6) Mendidik anggota keluarga untuk berperilaku bersih.

2.2.5. Waktu Yang Tepat Untuk Mencuci Tangan

Bagi sebagian orang, mencuci tangan adalah satu tindakan yang takkan lepas kapanpun. Karena merupakan proteksi diri terhadap lingkungan luar. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan, yakni [17]:

- a. Sebelum dan sesudah makan untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh saat kita makan.
- b. Setelah buang air besar, kemungkinan tinja masih tertempel di tangan, sehingga diharuskan untuk mencuci tangan.
- c. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Bagi adik-adik mencuci tangan ini juga bisa dilakukan sebelum dan sesudah belajar, sebelum dan sesudah bangun tidur dan sesudah melakukan kegiatan yang lain.
- d. Setelah bermain. Kebiasaan anak kecil adalah bermain ditempat yang kotor, seperti tanah. Dimana kita tahu bahwa banyak sekali kuman didalam tanah, jadi selesai bermain harus mencuci tangan supaya kuman dari tanah hilang dan tidak menempel ditangan.

Menurut Kemenkes RI (dalam Nurul, 2014) kedua tangan kita selalu terlibat dalam setiap aktifitas kita. Tangan yang kotor akan memudahkan mikroorganisme patogen masuk ke tubuh kita. Ada beberapa aktifitas kita yang mengharuskan kita untuk melakukan cuci tangan setelah maupun

sebelum kita melakukan aktifitas. Dalam program PHBS waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah:

- a. Sebelum dan sesudah makan
- b. Sebelum memegang makanan
- c. Setelah buang air besar dan juga air kecil
- d. Setelah menyentuh unggas/hewan, termasuk unggas/hewan piaraan
- e. Setelah bermain/berolahraga
- f. Sebelum mengobat luka
- g. Sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari-jari ke dalam mulut atau mata
- h. Setelah membuang ingus dan membuang sampah
- i. Setelah memegang uang
- j. Setelah memegang sarana umum
- k. Sebelum masuk kelas
- l. Sebelum masuk kantin

2.2.6. Cara Cuci Tangan Yang Benar

Mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir. Menurut Kemenkes RI [19], langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

1. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
3. Gosokkan kedua telapak tangan. Gosokkan sampai ke ujung jari.

4. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya.
5. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
6. Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan ke depan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.
7. Pegang pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri.
8. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
9. Keringkan tangan dengan menggunakan tissue dan bila menggunakan kran, tutup kran dengan tissue.

Gambar 2.1
Langkah-Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun



Sumber : Kemenkes RI, 2010

2.2.7. Penyakit-Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun [17] adalah:

1. Diare, menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%).
2. Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama untuk anak-

anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah, yakni dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *enteritic*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%.

3. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*.
4. Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, nafas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang. Pneumonia ditanyakan pada semua penduduk untuk kurun waktu 1 bulan atau kurang dan dalam kurun waktu 12 bulan atau kurang. *Period prevalence* dan prevalensi pneumonia tahun 2013 sebesar 1,8% dan 4,5%.

2.3. Segitiga Epidemiologi Diare

Paparan faktor risiko terhadap kejadian diare dapat dikaitkan dengan konsep dasar epidemiologi penyakit yaitu segitiga epidemiologi menurut John Gordon yang memberi gambaran tentang hubungan antara tiga faktor yang berperan antara *Agent* (penyebab), *Host* (penjamu), dan *Environment* (lingkungan) dalam terjadinya penyakit [6].

2.3.1. Faktor Penyebab (*Agent*)

Faktor penyebab (*agent*) diare dapat dibagi menjadi empat faktor yaitu meliputi faktor infeksi, faktor makanan dan faktor psikologis. Faktor infeksi dibagi menjadi dua yaitu infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, disebabkan oleh bakteri *E. Coli*, *rotavirus*, cacing, protozoa dan jamur, sedangkan infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti *Tonsilitis*, *Bronkopneumonia* dan *Ensefalitis*. Faktor malabsorpsi misalnya malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein. Selanjutnya faktor makanan yaitu apabila seseorang mengkonsumsi seperti makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan. Apabila seseorang mengalami ketakutan atau rasa cemas itu merupakan faktor psikologis yang juga dapat menyebabkan diare, biasanya terjadi pada orang yang lebih besar.

2.3.2. Faktor Pejamu (*Host*)

Faktor penjamu (*host*) yang meningkatkan kerentanan terhadap diare (*agent*), beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden penyakit dan lamanya diare.

1. Status gizi

Beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pada penderita kurang gizi serangan diare terjadi lebih sering terjadi. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan berat diare yang diderita. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang kurang. Status gizi ini sangat dipengaruhi kemiskinan, ketidak tahuan dan penyakit. Begitu pula rangkaian antara, biaya pemeliharaan kesehatan dan penyakit, keadaan sosio ekonomi yang kurang, hygiene sanitasi yang jelek, kepadatan penduduk rumah, pendidikan tentang pengertian penyakit, cara penanggulangan penyakit serta pemeliharaan kesehatan.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

a. Kebiasaan cucitangan pakai sabun

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air air besar, sesudah membuang tinja, sebelum makan dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam

kejadian diare.

b. Kebiasaan membuangtinja

Membuang tinja harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinjatidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam besar. Tinja dapat pula menularkan penyakit pada anak dan orangtuanya.

c. Menggunakan air bersih yangcukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

2.3.3. Faktor Lingkungan (*Environment*)

Faktor lingkungan (environment) yang merupakan epidemiologi diare atau penyebaran diare sebagian besar disebabkan karena faktor lingkungan yaitu sanitasi lingkungan yang burukdan lingkungan sosial ekonomi (Anne, 2008). Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka menimbulkan kejadian penyakit diare.

a. Sumber airminum

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare

ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci dengan airtercemar.

b. Jenis tempat pembuangantinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare.

c. Pengelolaansampah

Pengelolaan sampah berkaitan dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah akan hidup mikroorganisme penyebab penyakit dan juga binatang serangga sebagai pemindah atau penyebar penyakit (vektor). Oleh karena itu, sampah harus dikelola dengan baik agar tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat. Pengelolaan sampah meliputi pengumpulan dan pengangkutan sampah, sehingga masyarakat harus membangun dan mengadakan tempat khusus pengumpulan sampah dan kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah harus diangkut ke tempat penampungan sementara sampah dan selanjutnya ke tempat penampungan akhir. Pengelolaan sampah padat dilakukan dengan cara antara lain pemusnahan sampah dengan menimbun dalam tanah, membakar, atau dijadikan sebagai pupuk kompos.

2.4. Konsep Perilaku

2.4.1. Pengertian Perilaku

Perilaku suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk hewan dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing [7].

Dengan kata lain, perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan [20].

2.4.2. Perubahan Perilaku

Berawal dari analisis penyebab masalah kesehatan, *Green* membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* (non perilaku). *Green* menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama [7] yakni :

1. Faktor-faktor Predisposing (*Predisposing Factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi/budaya, dan sebagainya.

- a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda [7].

1) **Tingkatan Pengetahuan**

Menurut *Bloom* [21], pengetahuan secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a) Mengingat

Kemampuan menyebutkan kembali informasi pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan.

b) Memahami

Kemampuan memahami instruksi dan menegaskan pengertian/makna ide atau konsep yang telah diajarkan baik dalam bentuk lisan, tertulis, maupun grafik/diagram.

c) Menerapkan

Kemampuan melakukan sesuatu dan mengaplikasikan konsep dalam situasi tertentu.

d) Menganalisis

Kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen dan menghubungkan satu sama lain untuk memperoleh pemahaman atas konsep tersebut secara utuh.

e) Mengevaluasi/Menilai

Kemampuan menetapkan derajat sesuatu berdasarkan norma, kriteria atau patokan tertentu.

f) Mencipta

Kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi sesuatu bentuk baru yang utuh dan koheren, atau membuat sesuatu yang orisinal.

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan [22], yakni:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada

pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/Media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi).

Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Contohnya: seseorang mendapatkan informasi dari media cetak mengenai penyakit demam berdarah disebabkan oleh vektor nyamuk Dengue. Penyebaran penyakit demam berdarah disebabkan karena lingkungan tidak sehat

dengan indikator banyak genangan air yang menjadiperkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegepty*.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagaisarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan di respons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3) Pengukuran Pengetahuan

Menurut Skinner (dalam Budiman dkk, 2013), bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

1. Bobot I : tahap mengingat dan memahami
2. Bobot II : tahap mengingat, memahami, menerapkan, dan analisis
3. Bobot III : tahap mengingat, memahami, menerapkan, analisis, mengevaluasi dan mencipta.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Arikunto [22], membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74 %

3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

b. Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya) [7]. Sejalan dengan pengertian sikap menurut Achmadi [23] yaitu reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

1) Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport [7], sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

2) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya [24], sebagai berikut:

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespons, menghargai, dan mengorganisasi. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah

kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi dalam 2 kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif.

Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala *Likert*, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, penilaian sikap berdasarkan pernyataan positif yang dinyatakan dengan sangat setuju= 4, setuju= 3, tidak setuju= 2, dan sangat tidak setuju= 1 dan untuk pernyataan negatif dinyatakan dengan sangat tidak setuju= 4, tidak setuju= 3, setuju= 2 dan sangat setuju= 1 [22].

c. Keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek [7].

d. Nilai

Nilai merupakan kumpulan dari semua sikap dan perasaan yang selalu diperlihatkan melalui perilaku manusia, tentang baik buruk, benar salah, berubah tidak pantas, baik terhadap objek material maupun non material [25].

e. Tradisi/kebudayaan

Menurut Taylor [7], sebagai keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan

kesenian. Moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.

2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

- a. Ketersediaan Sarana Prasarana CTPS

Komponen sarana prasarana Sanitasi Sekolah tercantum dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 24 Tahun 2007 tentang Standar Sarana dan Prasarana Sekolah dan Madrasah. Standar Sarana dan Prasarana ini merupakan salah satu dari delapan Standar Nasional Pendidikan (SNP) yang harus dipenuhi berdasarkan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005.

Berdasarkan standar tersebut, menyebutkan kebutuhan sarana sanitasi yang harus ada di sekolah salah satunya yaitu penyediaan fasilitas cuci tangan. Kriteria fasilitas cuci tangan yang baik mencakup: tersedia air bersih yang mengalir, tersedia sabun, dan tersedia saluran pembuangan air bekas cuci tangan [26].

3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing Factor*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

- a. Peran Guru

Menurut Rusman, peran guru dapat berperan sebagai pengajar, pemimpin kelas, pembimbing, pengatur lingkungan belajar, perencana pembelajaran, supervisor, motivator, dan sebagai evaluator. Peran guru sangatlah penting dalam membina perilaku hidup sehat bagi siswa di sekolah salah satunya yaitu cuci tangan pakai sabun, dengan adanya pembinaan yang dilakukan oleh guru dapat meningkatkan kesadaran siswa dalam berperilaku hidup sehat di sekolah maupun di rumah [27].

b. Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat [28].