

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Kecacingan

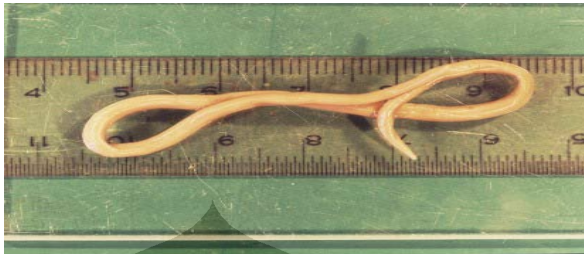
Infeksi cacing terdapat luas di seluruh Indonesia yang beriklim tropis, terutama di pedesaan, daerah kumuh, dan daerah yang padat penduduknya. Semua umur dapat terinfeksi kecacingan dan prevalensi tertinggi terdapat pada anak-anak. Penyakit ini sangat erat hubungannya dengan keadaan sosial-ekonomi, kebersihan diri dan lingkungan. Infeksi kecacingan adalah ditemukannya satu atau lebih telur cacing pada pemeriksaan tinja (Rifdah,2007).

2.1.1 Jenis Cacing Perut yang Ditularkan Melalui Tanah (*soil transmitted helminths*) dan Jalur Pajannya.

Manusia merupakan hospes beberapa nematoda usus (cacing perut), yang dapat mengakibatkan masalah bagi kesehatan masyarakat. Diantara cacing perut terdapat sejumlah species yang ditularkan melalui tanah (*soil transmitted helminths*). Diantara cacing tersebut yang terpenting adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*). Jenis-jenis cacing tersebut banyak ditemukan didaerah tropis seperti Indonesia. Pada umumnya telur cacing bertahan pada tanah yang lembab, tumbuh menjadi telur yang infeksiif dan siap untuk masuk ke tubuh manusia yang merupakan hospes defenitifnya. (Depkes RI, 2006)

1. *Ascaris lumbricoides* (Cacing Gelang)

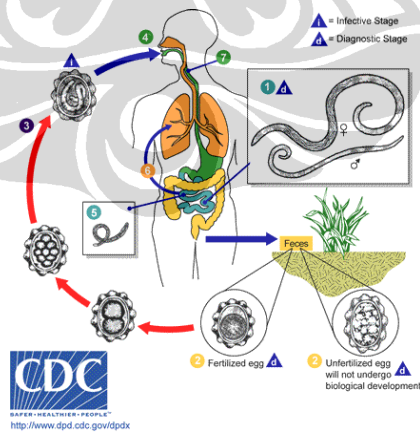
Gambar 2.1.1 Cacing *Ascaris lumbricoides* Dewasa



Sumber : www.cdc.gov

Cacing jenis ini banyak ditemukan di daerah tropis dengan kelembapan tinggi, termasuk Indonesia. Jika sudah dewasa panjangnya bisa mencapai 10-30 cm. Biasanya hidup di usus halus. Bila dilihat secara langsung, warnanya kuning kecokelatan dan bergaris-garis halus. Cacing ini hidup hanya dalam tubuh manusia.

Gambar 2.1.2 Jalur Pajanan *Ascaris lumbricoides* (Cacing Gelang)



Sumber : www.cdc.gov

Pada gambar diatas dapat dijelaskan bahwa penularan cacing gelang diawali dari feses yang keluar dari anak penderita. Di tanah, dia akan tumbuh dan berkembang

selama 3 minggu untuk menjadi larva yang infeksi. Bila larva ini termakan manusia, maka akan pecah di usus. Kemudian masuk ke pembuluh darah balik (vena) menuju jantung, dilanjutkan ke paru-paru. Selanjutnya, dari paru-paru larva menuju tenggorokan, lalu ke lambung, berakhir di usus halus. Di usus halus ini, larva akan berganti kulit, kemudian menjadi dewasa. Setelah 2 bulan menginfeksi, cacing betina akan bertelur sekitar 20.000 butir per hari.

2. *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (Cacing Tambang)

A. *Ancylostoma duodenale*

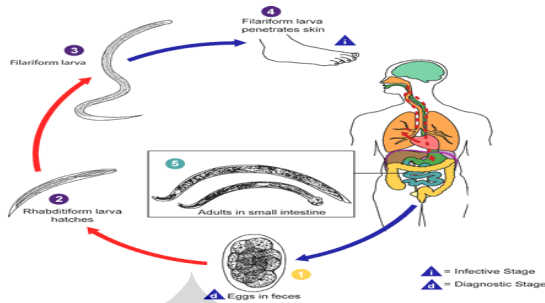
Gambar 2.1.3 Cacing *Ancylostoma duodenale* Dewasa



Sumber : www.cdc.gov

Perkembangbiakannya tidak hanya di daerah tropis, tapi menyebar ke seluruh dunia. Ukuran dewasa cacing ini 8-12 cm, dan cacing ini bisa menghabiskan 0,03 cc darah per hari. Seperti lazimnya cacing jenis lain, betinanya akan bertelur dan telurnya akan keluar lagi bersama tinja. Di tanah, telur akan menetas dalam 2 hari dan dalam 3-5 hari menjadi larva yang bersifat infeksi. Karena sering mengisap darah, gejala yang timbul bisa berupa anemia dan kekurangan zat besi. Namun, gejala ini biasanya baru timbul bila sudah terjadi infeksi berat dan berlangsung cukup lama.

Gambar 2.1.4 Jalur Pajanan *Ancylostoma duodenale* (Cacing Tambang)



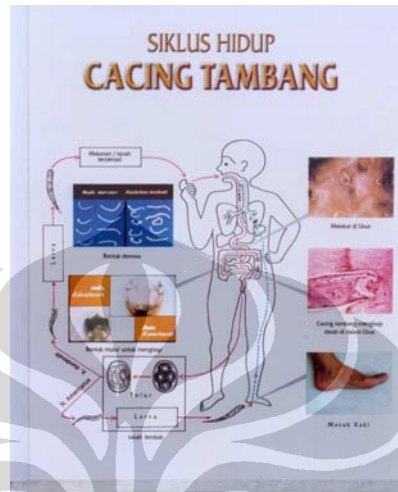
Sumber : www.cdc.gov

Pada gambar diatas dapat dijelaskan jalur pajanan cacing tambang yang awalnya larva cacing ini masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang utuh, terutama di sela jari kaki. Biasanya terjadi saat anak bermain di tanah tanpa alas kaki atau melalui tangan ketika dia memegang benda-benda yang mengandung larva. Dari pori-pori, larva cacing ini masuk ke aliran darah, lalu ke jantung, paru-paru, dilanjutkan melalui tenggorokan sampai ke usus. Umumnya cacing ini akan tinggal di usus halus dan menjadi dewasa.

B. *Necator americanus*

Hospes parasit ini adalah manusia, Cacing dewasa hidup di rongga usus halus dengan giginya melekat pada mucosa usus. Cacing betina menghasilkan 9.000 – 10.000 butir telur sehari. Cacing betina mempunyai panjang sekitar 1 cm, cacing jantan kira-kira 0,8 cm, cacing dewasa berbentuk seperti huruf S atau C dan di dalam mulutnya ada sepasang gigi.

Gambar 2.1.5 Jalur Pajanan *Necator americanus* (Cacing Tambang)

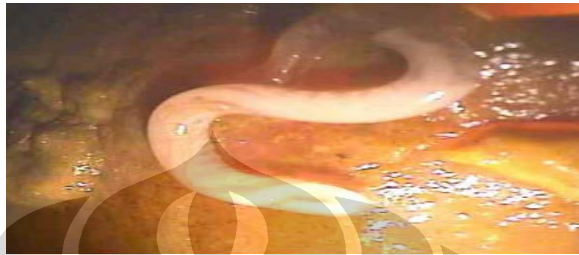


Sumber : Depkes RI, 2006

Pada gambar diatas dapat dijelaskan jalur pajanan cacing tambang adalah sebagai berikut, telur cacing akan keluar bersama tinja, setelah 1 – 1,5 hari dalam tanah, telur tersebut menetas menjadi larva rabditiform. Dalam waktu sekitar 3 hari larva tumbuh menjadi larva filariform yang dapat menembus kulit dan dapat bertahan hidup 7–8 minggu di tanah. Estela menembus kulit, larva ikut aliran darah ke jantung terus ke paru-paru. Di paru-paru menembus pembuluh darah masuk ke bronchus lalu ke trachea dan laring. Dari laring, larva ikut tertelan dan masuk ke dalam usus halus dan menjadi cacing dewasa. Infeksi terjadi bila larva filariform menembus kulit atau ikut tertelan bersama makanan

3. *Trichuris trichiura* (Cacing cambuk)

Gambar 2.1.6 Cacing *Trichuris trichiura* Dewasa

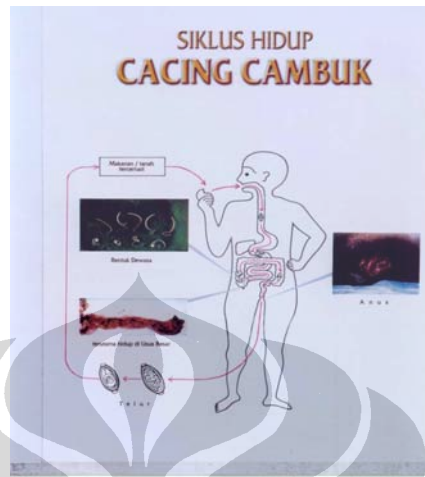


Sumber : www.cdc.gov

Manusia merupakan hospes cacing ini. Cacing betina panjangnya sekitar 5 cm dan yang jantan sekitar 4 cm. Cacing dewasa hidup di kolon asendens dengan bagian anteriornya masuk ke dalam mukosa usus. Satu ekor cacing betina diperkirakan menghasilkan telur sehari sekitar 3.000 – 5.000 butir. Telur yang dibuahi dikeluarkan dari hospes bersama tinja, telur menjadi matang (berisi larva dan infeksi) dalam waktu 3 – 6 minggu di dalam tanah yang lembab dan teduh.

Sama halnya dengan cacing gelang, cacing cambuk juga banyak ditemukan di daerah tropis, seperti di Indonesia. Bedanya, bila cacing gelang senang tinggal di usus halus, maka cacing gelang betah tinggal di usus besar dan terkadang di usus buntu. Di usia 1 bulan, cacing betina akan bertelur 3.000-10.000 butir per hari. Telur-telur ini tidak selamanya berkembang biak dalam usus, karena kemungkinan terbawa keluar bersama feses. Setelah 3-4 minggu berada di tanah, dia akan menjadi larva. Jika termakan, larva ini akan pecah di usus halus dan keluar menuju usus besar sampai menjadi dewasa. Untuk mencari makanan cacing dewasa membenamkan kepalanya di dinding usus besar.

Gambar 2.1.7 Jalur Pajanan *Trichuris trichiura* (Cacing cambuk)



Sumber : Depkes RI, 2006

Pada gambar diatas dapat dijelaskan bahwa infeksi langsung terjadi bila telur yang matang tertelan oleh manusia (hospes), kemudian larva akan keluar dari telur dan masuk ke dalam usus halus sesudah menjadi dewasa cacing turun ke usus bagian distal dan masuk ke kolon asendens dan sekum. Masa pertumbuhan mulai tertelan sampai menjadi cacing dewasa betina dan siap bertelur sekitar 30 – 90 hari.

2.1.2 Gejala Klinik Infeksi Kecacingan

Gejala kecacingan memang tidak nyata dan sering dikacaukan dengan penyakit-penyakit lain. Pada permulaan mungkin ada batuk-batuk. Orang (anak) yang menderita Cacingan biasanya lesu, tidak bergairah, konsentrasi belajar kurang. Pada anak-anak yang menderita *Ascariasis* perutnya nampak buncit (karena jumlah cacing dan kembung perut), biasanya matanya pucat dan kotor seperti sakit mata (rembes), dan seperti batuk pilek. Perut sering sakit, diare, nafsu makan kurang. Karena orang (anak) masih dapat berjalan dan sekolah atau bekerja, sering kali tidak dianggap sakit, sehingga terjadi salah diagnosis dan salah pengobatan. Padahal secara ekonomis sudah menunjukkan

kerugian yaitu menurunkan produktifitas kerja dan mengurangi kemampuan belajar. (Depkes RI, 2006)

2.1.3 Dampak Infeksi Kecacingan Terhadap Kesehatan

Adanya cacing dalam usus akan menyebabkan kehilangan zat besi sehingga menimbulkan kekurangan gizi dan anemia. Kondisi yang kronis ini selanjutnya dapat berakibat menurunnya daya tahan tubuh sehingga anak mudah jatuh sakit. Cacingan sendiri merupakan pertanda bahwa kebersihan perorangan pada penderitanya kurang baik sehingga ini merupakan peluang untuk terjadinya berbagai infeksi saluran pencernaan. Jika keadaan ini berlangsung kronis maka pada usia sekolah akan terjadi penurunan kemampuan belajar yang selanjutnya berakibat penurunan prestasi belajar. Pada orang dewasa, gangguan ini akan menurunkan produktivitas kerja. (Sasongko, 2000)

Hasil penelitian Ginting (2005) juga diperoleh kesimpulan bahwa infestasi cacing pada anak akan mengganggu pertumbuhan, menurunkan kemampuan fisik, produktifitas belajar dan intelektualitas. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan gizi, anemia, gangguan pertumbuhan yang pada akhirnya akan mempunyai pengaruh terhadap tingkat kecerdasan seorang anak. Cacing perut yang ditularkan melalui tanah dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian, karena menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia. (Depkes RI, 2006)

2.1.4 Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kecacingan

Hasil penelitian Rifdah (2007) tentang kejadian kecacingan pada murid sekolah dasar negeri di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor pada Tahun 2007 diperoleh kesimpulan bahwa faktor resiko yang paling dominan terhadap kejadian kecacingan pada murid sekolah dasar negeri di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor adalah kebiasaan mencuci tangan. Penelitian untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kecacingan, khususnya askariasis telah diteliti oleh Ismid dkk (1988). Ternyata didapat hubungan bermakna antara adanya askariasis dengan kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan. Anak yang berperilaku buruk berisiko lebih besar mengalami infestasi kecacingan daripada anak yang berperilaku baik. (Ginting, 2005)

2.1.5 Pencegahan Infeksi Kecacingan

Menurut Satari (2007) tidak sulit untuk mencegah kecacingan pada anak. Adapun langkah-langkah yang diberikan untuk diterapkan pada anak-anak, antara lain:

1. Mandikan anak setiap hari. Gunakan air bersih yang bebas dari larva cacing. Jika perlu, gunakan sabun yang bisa membasmi larva cacing.
2. Jangan biarkan kuku anak memanjang. Guntinglah kuku anak secara teratur. Kuku bisa menjadi tempat mengendap kotoran yang mengandung telur atau larva cacing.
3. Biasakan anak untuk cuci tangan dengan sabun. Lakukan setiap kali setelah anak memegang benda-benda kotor atau sebelum makan.
4. Biasakan anak untuk selalu menggunakan sandal atau sepatu bila keluar rumah, terutama bila berjalan di tanah. Tanah yang lembab merupakan tempat favorit cacing untuk berkembang biak.

5. Bila ingin memakan sayuran mentah (lalapan) atau buah-buahan, cucilah dengan air bersih yang mengalir. Bila perlu gunakan sabun yang bisa digunakan untuk mencuci sayuran dan buah-buahan agar bersih dari hama.
6. Memberi anak pengertian agar tidak memasukkan jarinya ke dalam mulut. Terangkan kepadanya akibat yang bisa terjadi.
7. Lakukan *toilet training* pada waktunya dan ajarkan cara menjaga kebersihan saat buang air besar dan buang air kecil.
8. Pelihara kebersihan lingkungan, baik di dalam maupun halaman rumah.

Menurut Sasongko (2000), kunci pemberantasan cacingan adalah memperbaiki *higiene* dan sanitasi lingkungan, misalnya, tidak menyiram jalanan dengan air got. Sebaiknya, bilas sayur mentah dengan air mengalir atau mencelupkannya beberapa detik ke dalam air mendidih. Juga tidak jajan di sembarang tempat, terlebih lagi jajanan yang terbuka. Biasakan pula mencuci tangan sebelum makan, bukan hanya sesudah makan. Dengan begitu, rantai penularan cacingan bisa diputus. Sama halnya dengan Sadjimin (2000) yang mengatakan bahwa *higiene* yang kurang sangat mendukung penyebaran infestasi cacing.

2.5 Domain Perilaku

Perilaku terdiri dari 3 domain, yakni : pengetahuan, sikap dan praktik.

Notoatmodjo (2005)

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. 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 penglihatan (mata).

B. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) 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 orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak. Artinya, sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

C. Praktik atau tindakan

Praktik atau tindakan adalah semua kegiatan atau aktifitas yang dilakukan seseorang dengan tujuan tertentu Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi

3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : praktik dipimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi

2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan memakai sabun

2.6.1 Asal Sekolah

Berbeda dengan sekolah umum atau sekolah dasar negeri, MI (Madrasah Ibtidaiyah) biasanya mata pelajaran yang diberikan berbeda proposinya dengan sekolah umum (Harsono, 2008) Pendidikan yang didapat oleh siswa-siswi di sekolah akan menentukan perilaku anak tersebut, karena sekolah merupakan tempat pembelajaran yang baik bagi anak.

2.6.2 Jenjang Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pendidikan yang didapat oleh orang tersebut. Pendidikan yang baik akan lebih mudah mengetahui dan memahami pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dengan pendidikan yang baik, maka diperoleh pengetahuan yang baik dan pengetahuan yang baik akan lebih mudah menentukan sikap yang baik serta mengambil langkah-langkah untuk berbuat sesuatu. (Tjokke, 2007)

2.6.3 Jenis Kelamin

Sebagian besar anak laki laki dan perempuan dibesarkan dalam cara yang sangat berbeda, yang nantinya akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Tidak ada yang membantah bahwa beberapa sifat (*trait*) kepribadian tampaknya lebih dominan pada salah satu jenis kelamin dibanding jenis kelamin lain. Saat dewasa, sebagian besar orang

cenderung untuk bertindak sesuai harapan sosial yang dibebankan pada jenis kelaminnya. (Mahendratto, 2008). Menurut Rosemini (2007), orang tua memiliki pengaruh besar dalam pembentukan konsep gender pada anak-anak. Semakin anak tumbuh besar, orang tua akan semakin membeda-bedakan perlakuan terhadap anak laki-laki dan anak perempuan. Secara psikologis, anak laki-laki dan perempuan memiliki kecenderungan perilaku yang berbeda dikarenakan penggunaan bagian otak yang berbeda. Anak laki-laki lebih banyak menggunakan sisi kanan otak (sisi praktis). Penelitian menunjukkan bahwa sejak lahir sudah ada perbedaan perilaku antara anak laki-laki dan perempuan. Anak perempuan lebih responsif dari pada anak laki-laki.

2.6.4 Karakteristik Keluarga

1. Pekerjaan orangtua

Pekerjaan orangtua mempengaruhi penghasilan dan perekonomian keluarga. Anak dengan kondisi perekonomian yang rendah berisiko mengalami infeksi kecacingan lebih besar daripada anak dengan tingkat perekonomian yang baik. (Ginting, 2005). Hasil penelitian Limin Ginting pada anak SD di Kecamatan Sei Bingai Langkat, Sumatra Utara 2005 diperoleh kesimpulan bahwa anak dengan kondisi perekonomian yang rendah berisiko mengalami infeksi kecacingan 76 kali lebih besar daripada anak dengan tingkat perekonomian yang tinggi. Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengurus keluarga. Ketika seorang ibu bekerja, pada saat yang sama ibu tersebut akan kehilangan waktu yang sangat berharga untuk mengasuh anak-anaknya. (Pazriani, 2007)

2. Tingkat pendidikan orangtua

Untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, pendidikan merupakan syarat yang harus dipenuhi. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki peluang yang lebih besar untuk mendapatkan penghasilan yang cukup sehingga mereka memiliki kesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat. Selain itu juga mereka mempunyai akses untuk mendapatkan informasi yang terkait dengan usaha pemeliharaan kesehatan. (Khomsan, 2006 dalam Pazriani, 2007). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami sesuatu. Tingkat pendidikan ayah berkaitan dengan pekerjaan dan jumlah pendapatan. Sedangkan tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pola asuh anak. (Pazriani, 2007).

3. Kebiasaan Orangtua

Anak membutuhkan orangtua yang dapat menyadarkan dan menanamkan kebiasaan akan pentingnya mencuci tangan. Apalagi dengan aktivitas anak yang begitu rentan bersentuhan dengan kuman dan bakteri. “Kebiasaan mencuci tangan pada anak sebetulnya merupakan bagian dari *toilet training*. Yaitu, saat anak belajar tentang kapan buang air kecil dan kapan buang air besar, serta menjaga kebersihan,” ujar Bibiana Dyah (2007) dalam Susanti (2007). Dengan diawali dari kesadaran ibu atau pengasuh untuk selalu membiasakan kebersihan terutama pada anak, menurut Bibiana Dyah, ini akan membuat anak terbentuk sikap untuk menjadi bersih. Sama halnya dengan pendapat Erman (2007), khususnya kebiasaan mencuci tangan ini, dilakukan saat anak bahkan ada dalam usia di bawah satu tahun. Dibutuhkan peran aktif orangtua khususnya ibu. Misalnya saat bayi usia empat bulan dan sedang mengalami masa oral, perlu kehati-hatian ibu dalam menjaga anak.

4. Dukungan Orangtua

Orangtua merupakan faktor penentu bagi anak-anaknya untuk berperilaku. (Damayanti, 2007). Orangtua yang memberikan perhatian kepada anak-anaknya, memberikan semangat dan konsisten dalam menerapkan disiplin cenderung memiliki anak yang berkembang dan mempunyai keyakinan diri yang kuat dalam melakukan suatu tindakan. (Hatter dalam Damayanti, 2007)

- a. Menjadi contoh/teladan
- b. Memberikan reward – punishment
- c. Menerapkan standar perbandingan sesuai dengan kemampuan bukan membandingkan dengan oranglain.

Menerima dukungan atau anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku (*Health Belief Model* menurut Becker, Tahun 1979). Misalnya, seorang anak akan membiasakan untuk mencuci tangannya memakai sabun jika orangtuanya selalu memberikan anjuran untuk melakukan perilaku tersebut.

2.6.5 Keterpaparan Informasi Kesehatan

Pada era globalisasi saat ini berbagai informasi dapat dengan mudah kita dapatkan termasuk informasi mengenai kesehatan. (Pazriani, 2007). Informasi tersebut bukan hanya mudah didapat oleh orang dewasa, melainkan usia anak-anak juga bisa dengan mudah memperoleh informasi. Guru merupakan salah satu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku bagi murid-muridnya di sekolah.

(Green dalam Notoatmodjo, 2005). Partisipasi guru disekolah mempengaruhi perilaku murid-muridnya. Misalnya, guru selalu mengingatkan murid-muridnya untuk selalu mencuci tangan memakai sabun setelah selesai menyapu kelas atau setelah selesai bermain pada jam istirahat sekolah untuk mencegah terjadinya infeksi pada murid-muridnya. Seorang guru atau pendidik di sekolah harus dapat memberikan dan menanamkan kebiasaan hidup sehat kepada murid dengan cara menjadi teladan khususnya disekolah. Seorang pendidik juga harus dapat memberikan pendidikan kesehatan baik pada saat siswa berada didalam kelas maupun saat berada diluar kelas.

Selain pendidik di sekolah, perilaku anak juga sangat dipengaruhi oleh orangtuanya. Kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi yang diterima anak-anak dari orangtua mereka mengenai infeksi kecacingan dari orangtuanya menyebabkan anak tersebut kurang memperhatikan kebersihan diri mereka terutama kebiasaan untuk mencuci tangan dengan sabun. (Sadjimin, 2000).

Berdasarkan *Theory of Reasoned Action* (Teori Aksi Beralasan) dari Fishbein dan Ajzen (1980), niat seseorang mempengaruhi orang tersebut untuk bertindak. Perilaku tersebut bersifat 'normatif' dan apa yang dilakukan orang lain (terutama orang-orang didalam kelompok. Misalnya, teman sebaya) pada situasi yang sama. Pada masa usia sekolah (6-12 tahun) anak-anak mulai belajar bergaul dengan teman-teman sebayanya. (Gunarsa, 1991)

Keterpaparan informasi kesehatan juga bisa diperoleh anak-anak dari penyuluhan-penyuluhan yang diadakan disekolah-sekolah. Penyuluhan tersebut, khususnya penyuluhan tentang kesehatan biasanya dilakukan oleh puskesmas setempat atau dari Dinas Kesehatan. Informasi lain yang mungkin didapat oleh anak-anak adalah

sumber informasi dari media massa, terutama televisi. Disatu sisi media massa terutama televisi menjadi sarana sebagai media informasi, hiburan bahkan bisa sebagai kemajuan kehidupan, namun disisi lain televisi juga dapat menularkan efek yang buruk bagi sikap, pola pikir, perilaku anak. (Admin, 2008)

Semakin banyak informasi yang didapat oleh seseorang maka akan semakin besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Terutama jika informasi tersebut disampaikan dengan cara yang benar, karena penyampaian informasi yang baik dapat merubah perilaku seseorang yang tadinya tidak melakukan sesuatu menjadi melakukan sesuatu. (Effendy, 1990)

2.6.6 Kebijakan Sekolah

Sekolah merupakan lembaga yang didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, baik fisik, mental, moral, maupun intelektual dan sekolah merupakan tempat untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru disekolah sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orangtuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak. (Notoatmodjo, 2005).

Kebijakan merupakan salah satu faktor penguat bagi seseorang untuk berperilaku. (Green dalam Notoatmodjo, 2005). Anak-anak sekolah dasar melalaikan kebiasaan mencuci tangan memakai sabun karena tidak adanya peraturan tentang kebiasaan mencuci tangan dengan sabun disekolah atau kurangnya peringatan yang diberikan oleh pihak sekolah, terutama guru terhadap perilaku tersebut.

2.6.7 Fasilitas

Ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor penguat bagi seseorang untuk berperilaku. (Green dalam Notoatmodjo, 2005) Terkadang walaupun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya karena tidak tersedianya fasilitas. Jika disekolah telah tersedia fasilitas atau sarana mencuci tangan, sebaiknya juga dilengkapi dengan sabun untuk mencuci tangan dan mencukupi jumlah sarana tersebut. Pihak sekolah juga juga harus dapat mendorong pemerintah setempat dalam hal peningkatan fasilitas-fasilitas yang dapat merangsang anak untuk bisa mempraktekkan hidup bersih dan sehat disekolah.

2.7 Pentingnya Mencuci Tangan Memakai Sabun

Di Indonesia program mencuci tangan memakai sabun pernah diadakan oleh PT Unilever yang menyelenggarakan program "*Lifebuoy Berbagi Sehat - Kampanye Mencuci Tangan dengan Sabun*", dengan harapan agar kebiasaan sehat berupa mencuci tangan memakai sabun dapat diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya di dalam setiap keluarga Indonesia. Peluncuran kampanye yang dilaksanakan di lapangan Gedung Aldiron Dirgantara pada 23 Maret 2008 dihadiri oleh pihak Departemen Kesehatan serta 200 murid SD. Mereka diikutsertakan dalam kegiatan mencuci tangan bersama guna menanamkan pengertian bahwa cuci tangan dengan sabun adalah hal penting yang harus dijadikan kebiasaan untuk hidup yang sehat. Diharapkan anak-anak ini kelak dapat mewariskan kebiasaan ini kepada anggota keluarga, saudara dan teman teman dan bahkan nanti kepada anak cucu mereka.

Menteri Kesehatan, Siti Fadilah Supari mengatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan air saja, tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Terlebih bila mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Berbagi kobokan sama saja saling berbagi kuman. Kebiasaan itu harus ditinggalkan. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel di tangan. Gerakan nasional cuci tangan pakai sabun dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko penyakit yang berhubungan dengan lingkungan seperti diare dan penyakit kecacangan. (Hr. Suara Karya 18/6/06)

Sama halnya dengan Erman (2007) yang mengatakan bahwa, untuk mengatasi kuman dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir karena sabun memiliki kandungan basa dan itu bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan. Semakin tinggi kadar basanya, semakin bagus juga kemampuannya untuk mengatasi kuman. (Susanti, 2007).

Dewan kota Franklin di New Jersey, Amerika sudah mengesahkan peraturan tentang cuci tangan melalui *system voting* dengan suara bulat, untuk membantu kesehatan masyarakat di kota tersebut. Peraturan Dewan kota Franklin tentang cuci tangan diantaranya adalah pada semua kamar mandi harus dalam kondisi bersih/sehat secara terus menerus, menyediakan air panas dan air dingin, dan penyediaan *tissue* WC juga sabun tangan beserta alat-alat pengeringan tangan. Peraturan ini sebagai sarana pendidikan pedagang eceran pinggir jalan di dalam praktek penyediaan WC yang bersih. Anggota Dewan, Shirley Eberle, sebagai salah satu anggota Badan Penasihat dari Bidang Kesehatan, mengatakan, bahwa peraturan ini akan membantu kota menjadi

sehat dan mengatakan bahwa WC umum yang sudah terdapat sabun akan mendorong orang-orang untuk mencuci tangan mereka. Menurut Pusat-pusat Pencegahan dan Kendali Penyakit (CDC), cuci tangan adalah tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan dari penyakit. Cuci tangan adalah murah, mudah, dan untuk mencegah penyakit. Dan pencegahan penyakit adalah yang paling penting dari itu semua. (*Journal of Environmental Health*, 2006)

Tujuan utama dari cuci tangan secara higienis adalah untuk menghalangi transmisi patogen-patogen kuman dengan cepat dan secara efektif. (*Carl A Osborne*, 2008). Kebersihan tangan yang tidak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti *Salmonella* dan infeksi *E. Coli*. Menurut data CDC and *The American Society for Microbiology* (2005), sebanyak 76 juta rakyat Amerika terkena penyakit terkait makanan setiap tahunnya, dari jumlah ini, 5.000 di antaranya meninggal.

Menurut Iswara (2007), mencuci tangan dalam upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangatlah penting dan mudah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Mencuci tangan menjadi penting jika ditinjau dari:

1. Kulit tangan banyak kontak dengan berbagai aktivitas, benda dan lingkungan
2. Kuman dapat terdapat di kulit jari, sela kuku, kulit telapak tangan
3. Kontak mulut dan tangan saat makan / minum
4. Dapat menimbulkan penyakit saluran cerna

2.4.1 Kapan Saja Harus Mencuci Tangan Memakai Sabun

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Handayani , dkk (2000)

1. Sebelum dan setelah makan
2. Setelah ganti pembalut
3. Sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan
4. Setelah memegang hewan atau kotoran hewan
5. Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan
6. Sebelum dan setelah mengiris sesuatu
7. Sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka
8. Setelah menangani sampah
9. Sebelum memasukkan atau mencopot lensa kontak
10. Setelah menggunakan fasilitas umum (mis. toilet, warnet, wartel, dll)
11. Pulang bepergian dan setelah bermain
12. Sesudah buang air besar dan buang air kecil

2.4.2 Bahaya Jika Tidak Mencuci Tangan

Disamping manfaat secara kesehatan yang telah terbukti, banyak orang tidak melakukannya sesering yang seharusnya bahkan setelah ke kamar mandi. Jika tidak mencuci tangan memakai sabun, kita dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman

ke orang lain dengan menyentuh mereka atau dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa (*common cold*), flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi Salmonella dan E.coli. Berdasarkan Pusat Pengendalian & Pencegahan Penyakit (CDC), sebanyak 76 juta warga Amerika menderita penyakit akibat makanan setiap tahunnya dan sekitar 5000 orang meninggal akibat penyakit ini. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah, diare. (Lestari, 2008)

2.4.3 Cara Mencuci Tangan Yang Baik

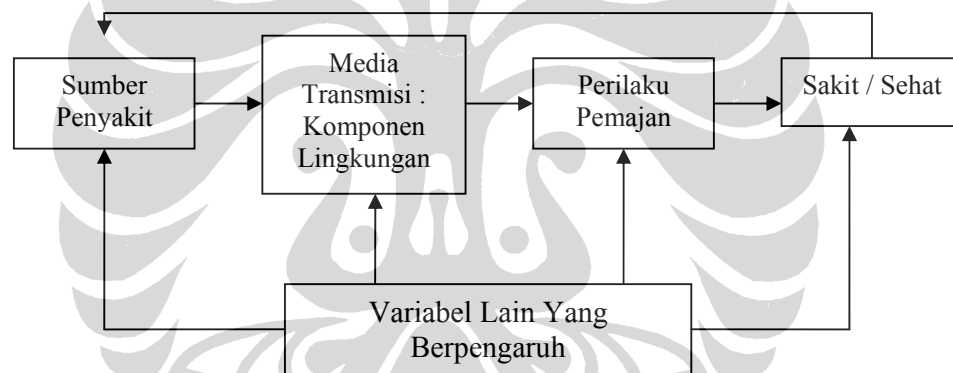
Menurut *CDC and The American Society for Microbiology* (2005) berikut langkah-langkah cuci tangan yang tepat:

1. Basahi tangan dengan air mengalir yang hangat, pakailah sabun secara rata.
2. Gosokan kedua tangan minimal 10-15 detik, merata hingga ke jari-jemari dan siku
3. Bilas dengan air, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu sekali pakai.
4. Jika Anda di fasilitas umum, biarkan air tetap mengalir saat Anda selesai. Saat tangan sudah kering, pakailah kertas tisu untuk menekan/memutar keran.

2.8 Proses Kejadian Penyakit

Hubungan interaktif antara manusia serta perilakunya dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dikenal sebagai proses kejadian penyakit. Proses kejadian suatu penyakit disebut sebagai patogenesis penyakit. Patogenesis penyakit dan perilaku pemajan dapat digambarkan dalam teori simpul oleh Achmadi (1991) dalam Achmadi (2005), sebagai berikut :

Gambar 2.5 Diagram Skematik Patogenesis Penyakit



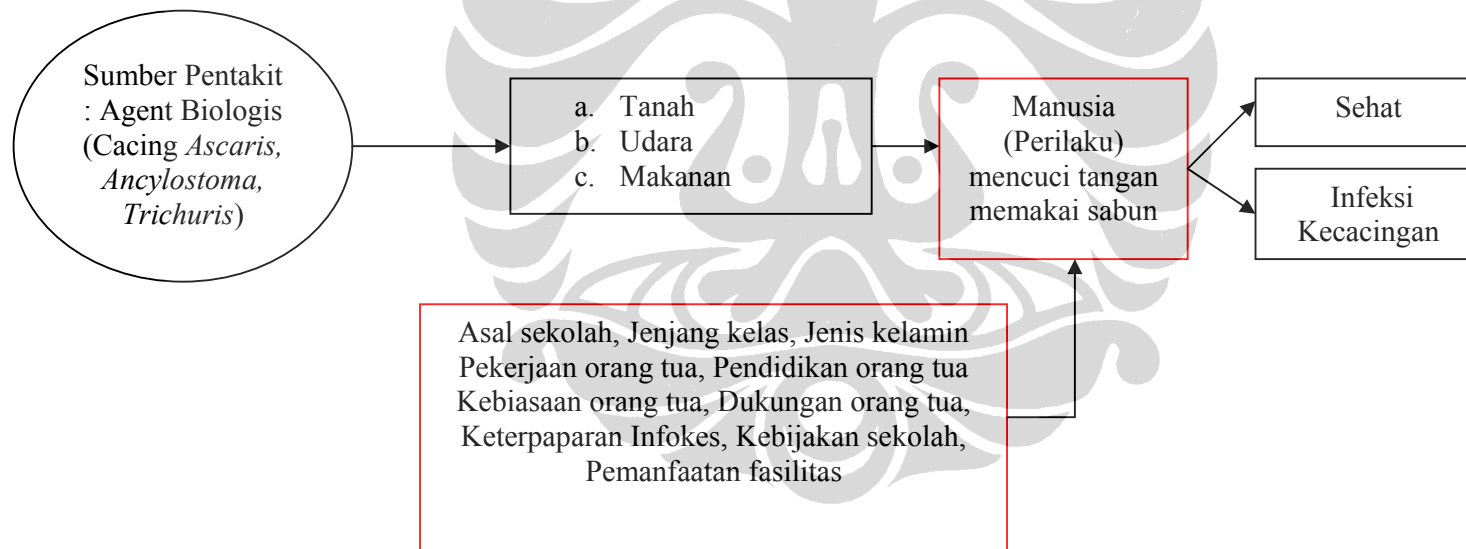
Sumber : Achmadi, 2005.

Mengacu kepada gambar skematik diatas, maka patogenesis penyakit atau proses kejadian penyakit dapat diuraikan ke dalam 4 simpul, yaitu simpul 1, sebagai sumber penyakit atau *agent* penyakit seperti : *agent* biologi, fisik atau kimia ; simpul 2, sebagai komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit, seperti : udara, air, tanah, makanan, dan binatang ; simpul 3, sebagai variabel kependudukan seperti : perilaku, sedangkan simpul 4, yaitu pemajan yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi dengan komponen lingkungan yang mengandung bibit penyakit.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

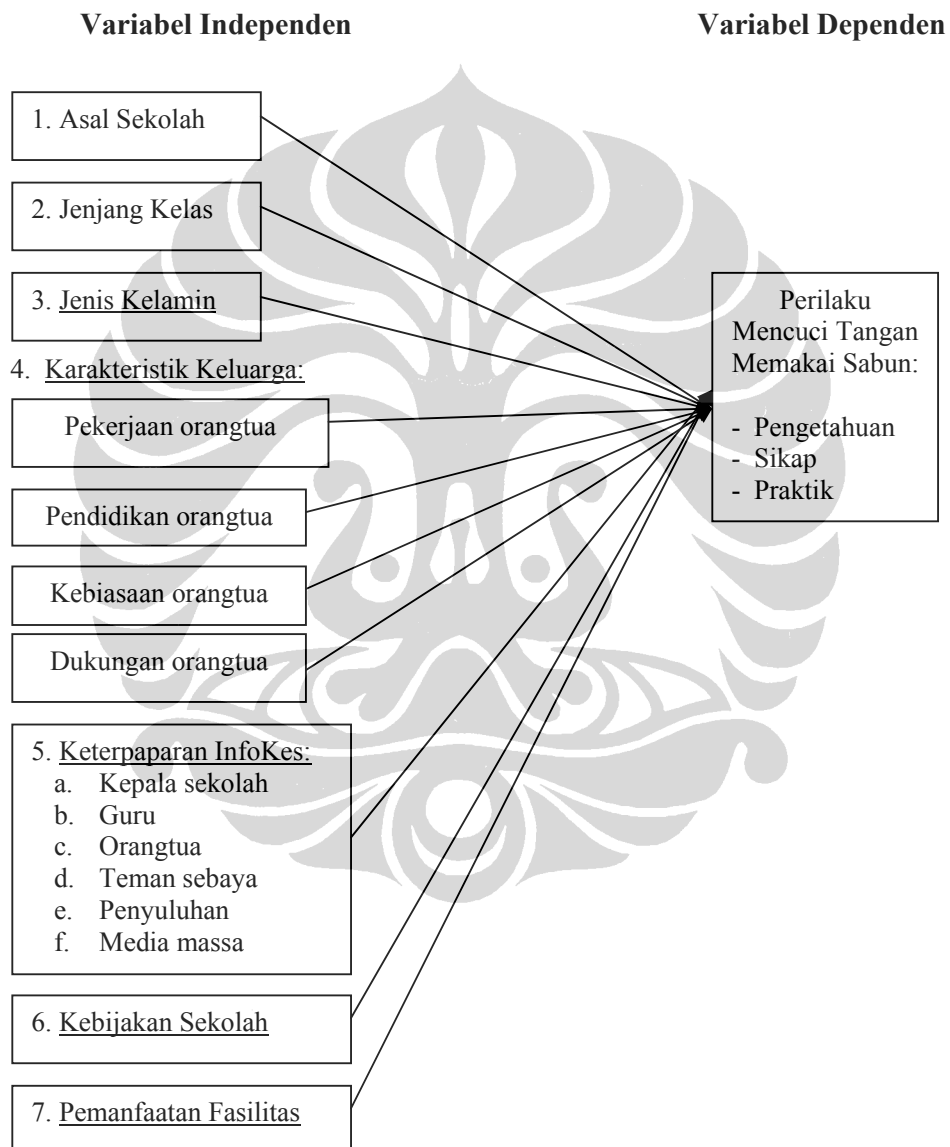
3.1 Kerangka Teori



Sumber : Penerapan Teori Simpul Achmadi (2005)

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka penulis menyusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<u>Dependen :</u> 1. Perilaku	Perilaku mencakup 3 domain : Pengetahuan, sikap dan praktik (mencuci tangan memakai sabun)	Angket	Kuisisioner (Pert No. 7-27)	Variabel perilaku adalah komposit dari 21 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan praktik	Interval
<u>Independen :</u> 1. Asal Sekolah	Asal sekolah responden pada saat pengisian angket.	Angket	Kuisisioner	1. MI Al Istiqomaah 2. SDN Kedaung Wetan Baru 2	Nominal
2. Jenjang Kelas	Tingkat pendidikan yang sedang ditempuh oleh responden pada saat pengisian angket	Angket	Kuisisioner (Pert No. A 2)	1. Kelas 3 2. Kelas 4 3. Kelas 5	Ordinal
3. Jenis Kelamin	Perbedaan sex yang didapat sejak lahir dan dibedakan antara laki- laki dan perempuan	Angket	Kuisisioner (Pert No. A 0)	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
4. <u>Karakteristik</u> <u>Keluarga :</u>					

A. Pekerjaan Orangtua: Pekerjaan Ayah	Kegiatan yang dilakukan oleh ayah baik di rumah atau diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan.	Angket	Kuisisioner (Pert No. A 4 a)	1. Pegawai tidak tetap 2. Pegawai tetap (Pazriani, 2007)	Nominal
Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu baik di rumah atau diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan.	Angket	Kuisisioner (Pert No. A 4 b)	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Pazriani, 2007)	Nominal
B. Pend. Orangtua: Pendidikan Ayah	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ayah responden. (Pazriani, 2007)	Angket	Kuisisioner (Pert No. A 5)	1. < SMA 2. ≥ SMA	Ordinal
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu responden. (Pazriani, 2007)	Angket	Kuisisioner (Pert No. A 6)	1. < SMA 2. ≥ SMA	Ordinal

C. Kebiasaan orangtua	Kebiasaan yang dilakukan oleh ayah dan ibu atau salah satu dari mereka dalam mencuci tangan memakai sabun setiap hari.	Angket	Kuisisioner (Pert No. 28-29)	Variabel kebiasaan orangtua adalah komposit dari 2 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 2, yaitu : 1. Kurang, jika ayah dan ibu tidak selalu mencuci tangan memakai sabun setiap hari 2. Baik, jika ayah dan ibu atau salah satu dari mereka selalu mencuci tangan memakai sabun setiap hari	Ordinal
D. Dukungan orangtua	Pengaruh ayah dan ibu atau salah satu dari mereka berupa anjuran atau perintah untuk mencuci tangan memakai sabun setiap hari	Angket	Kuisisioner (Pert No. 30-31)	Variabel dukungan orangtua adalah komposit dari 2 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 2, yaitu : 1. Kurang, jika ayah dan ibu tidak selalu mengingatkan dan memerintahkan untuk mencuci tangan memakai sabun setiap hari 2. Baik, jika ayah dan ibu atau salah satu dari mereka selalu mengingatkan dan	Ordinal

				memerintahkan untuk mencuci tangan memakai sabun setiap hari	
5. <u>Keterpaparan Infokes</u> :	Informasi yang diperoleh responden tentang perilaku mencuci tangan memakai sabun dari : a. Kepala sekolah b. Guru c. Orangtua d. Teman sebaya e. Penyuluhan f. Media massa	Angket	Kuisisioner (Pert No. 32-33)	Variabel keterpaparan infokes adalah komposit dari 2 pertanyaan dengan nilai maksimum adalah 6 yang dikelompokkan menjadi 3, yaitu : 0. Kurang, jika tidak ada satu pun sumber informasi yang didapat oleh responden tentang perilaku mencuci tangan memakai sabun. 1. Sedang, jika mendapat 1-2 sumber informasi 2. Baik, jika mendapat > 2 sumber informasi	Ordinal
6. <u>Kebijakan</u>	Peraturan berupa perintah dari Kepala Sekolah atau guru kepada responden untuk mencuci tangan memakai sabun	Angket	Kuisisioner (Pert No. 37)	1. Kurang, jika responden tidak selalu di ingatkan dan diperintahkan untuk mencuci tangan memakai sabun setiap hari di sekolah 2. Baik, jika responden selalu di	Ordinal

				ingatkan dan di perintahkan untuk mencuci tangan memakai sabun setiap hari di sekolah.	
7. <u>Penggunaan Fasilitas</u>	Penggunaan sarana mencuci tangan (bukan kamar mandi) di sekolah oleh responden	Angket	Kuisisioner (Pert No. 43)	<p>0. Kurang, jika responden sama sekali tidak pernah menggunakan sarana mencuci tangan (bukan kamar mandi) di sekolah.</p> <p>1. Sedang, jika responden terkadang menggunakan sarana mencuci tangan (bukan kamar mandi) di sekolah setiap hari.</p> <p>2. Baik, jika responden selalu menggunakan sarana mencuci tangan (bukan kamar mandi) di sekolah setiap hari.</p>	Ordinal

3.4 Hipotesis

Ada hubungan antara asal sekolah, jenjang kelas, jenis kelamin, karakteristik keluarga, tingkat keterpaparan informasi kesehatan, kebijakan dan pemanfaatan fasilitas di sekolah dengan perilaku mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi tingkat sekolah dasar Kedaung Wetan Kota Tangerang Tahun 2008.

