

PERILAKU MENCUCI TANGAN BERDAMPAK PADA INSIDEN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI KABUPATEN MALANG

The Impact of Hand Washing on the Incident of Diarrhea among School-Aged Children at the District of Malang

¹Sunardi, ²Faqih Ruhyanuddin

^{1,2}Dosen Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang
Kampus II, Jalan Bendungan Sutami No. 188A Malang 65145
¹email: sunardinadhif@yahoo.co.id

ABSTRAK

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Penelitian ini adalah analisis korelasi. Subyek penelitian anak usia sekolah di kabupaten Malang dengan teknik *cluster sampling* yaitu sebesar 300 responden. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman*. Hasil penelitian perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di Kabupaten Malang pada kategori baik (53,7 %), cukup (41,7 %) dan kurang baik (4,6 %). Sedangkan insidensi diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Malang dalam kategori rendah (59,3 %), sedang (37,7 %) dan tinggi (3 %). Hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare diperoleh nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05 dan $r = 0,792$, maka secara statistik membuktikan ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare.

Kata kunci: Cuci tangan, perilaku, diare, anak sekolah dasar

ABSTRACT

Hand washing behavior considered unimportant thing in community, whereas hand washing can contribute to improve the health status of the community. School-age children have paying less attention habit to the need for hand washing in everyday, especially when in the school environment. The behavior could effect and contribute to the occurrence of diarrhea disease. Hand washing is the most important fundamental technique in the prevention and control of infection transmission. This study was the correlation analysis. Research subject are school age children in Malang with cluster sampling technique that is equal to 300 respondents. Data analysis is using Spearman. The results of school age children hand washing behavior in Malang are in good categories (53.7 %), moderate (41.7 %) and poorly (4 , 6 %) . While the incidence of diarrhea in children of school age in Malang in the low category (59.3 %), moderate (37.7 %) and high (3 %) . Relationship between hand washing and diarrhea incidence obtained p value = 0.000 is smaller than 0.05 and $r = 0.792$, statistically it proves that there was a significant relationship between the incidence of diarrhea and hand washing.

Keywords: Hand washing, behaviour, diarrheae, school-age children

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan nasional yang mempunyai peranan besar dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan tingkat kesehatan penduduk yang meningkat. Upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bangsa dan masyarakat dapat dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, adalah bagian dari perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni perilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Perilaku hidup sehat yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat.

Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar

sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Luby, et al (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernafasan. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31 % dan menurunkan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) sebanyak 21 %. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50 % dan ISPA hingga 45 % (Fajriyati, 2013).

Penelitian oleh Burton, et al (2011) menunjukkan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam memindahkan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Masyarakat menganggap CTPS tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan pemerintah dan swasta tentang CTPS menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CTPS sudah tinggi, namun praktik di lapangan masih rendah. (Mikail, 2011). Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika

kita tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Di samping itu, bibit penyakit juga dapat melekat pada tangan kita setelah memegang uang, memegang pintu kamar mandi, memegang gagang telepon umum, memegang mainan, dan bagian-bagian di tempat umum (Potter & Perry, 2005). Melalui tangan kita sendiri segala bibit penyakit itu juga bisa memasuki mulut, lubang hidung, mata, atau liang telinga, karena kebiasaan memasukkan jari ke hidung, mengucek mata, mengorek liang telinga, bukan pada waktu yang tepat (pada saat tangan kotor), dan ketika jari belum dibasuh (belum cuci tangan).

Gerakan Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan cuci tangan dengan sabun, mulai dicanangkan oleh pemerintah di masa menteri kesehatan. Gerakan yang dicanangkan adalah “Gerakan Nasional Cuci Tangan Pakai Sabun”. Gerakan ini dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko penyakit yang berhubungan dengan lingkungan, seperti penyakit diare, penyakit kecacingan, dan tifoid yang sebenarnya dapat dicegah dengan kebiasaan buang air besar di jamban, penyediaan air minum dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum menjamah makanan”.

Gerakan serupa pernah dilakukan di Bangladesh bekerjasama dengan UNICEF, gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan kebiasaan cuci tangan pada masyarakat, terutama sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, sebelum memberi makan pada anak, setelah buang air besar dan setelah

membersihkan anus anak (Luby, et al, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2013) dengan melakukan studi literatur penelitian seputar diare, mengatakan bahwa faktor risiko diare bisa dilihat dari tiga faktor, yaitu: faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban); faktor risiko ibu (kurang pengetahuan, perilaku dan hygiene ibu) dan faktor risiko anak (faktor gizi dan pemberian ASI eksklusif). Data SDKI tahun 2013 juga mengatakan bahwa anak yang tinggal di daerah tanpa adanya sarana air bersih dan menggunakan fasilitas kakus di sungai/danau mempunyai prevalensi diare paling tinggi (Depkes, 2011).

Anak usia sekolah merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan perut, seperti diare, tipus, kecacingan, dan lain-lain. Kebiasaan anak-anak mengkonsumsi jajanan secara bebas, ditambah anak-anak tidak melakukan cuci tangan sebelum makan menyebabkan berbagai kuman penyebab penyakit mudah masuk ke dalam tubuh, karena tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Kebiasaan anak usia sekolah yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan dapat menyebabkan anak usia sekolah mudah terserang berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan perut, seperti diare, tipus, kecacingan, dan lain-lain. Data Jatim dalam Angka terkini (2013) dikatakan bahwa pencapaian PHBS untuk kabupaten Malang adalah 63,80 %, sedangkan perkiraan kejadian diare adalah 97,086 kasus. Berdasarkan kondisi tersebut peneliti ingin meneliti hubungan antara perilaku cuci tangan

dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar di Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analisis hubungan yaitu suatu bentuk analisis variable/data penelitian untuk mengetahui derajat atau kekuatan hubungan, bentuk atau arah hubungan diantara variable-variabel, dan besarnya pengaruh variable yang satu terhadap variable lainnya. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Malang pada Sekolah Dasar yang dipilih

secara acak sejumlah 10 Sekolah. Penentuan lokasi tersebut didasarkan pada pembagian Kabupaten Malang menjadi lima area, masing-masing area diambil 2 sekolah secara acak.. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling*, yaitu proses pengambilan sampel bila banyak objek yang diteliti atau sumber data sangat luas. Peneliti membagi wilayah Kabupaten Malang dalam 5 *cluster*. Masing-masing *cluster* dipilih secara random 2 SD. Dari tiap sekolah diambil secara acak 30 siswa, sehingga total sampel yang diambil adalah 300 siswa. Analisis data menggunakan Spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat terlihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden	n	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	117	39 %
	Perempuan	183	61 %
2	Frekuensi diare		
	Lebih dari 6 kali	9	3 %
	3-5 kali	36	12 %
	1-2 kali	153	51 %
	Tidak pernah	102	34 %
3	Kebiasaan cuci tangan di rumah		
	Kran	106	35 %
	Kamar mandi	157	52 %
	Baskom	35	12 %
	Tidak pernah cuci tangan	0	0
	Lain-lain	2	1 %
4	Kebiasaan cuci tangan di sekolah		
	Kran	98	33 %
	Kamar mandi	162	54 %
	Baskom	38	13 %
	Tidak pernah cuci tangan	1	0,3 %
	Lain-lain	1	0,3 %

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa siswa SD di Kabupaten Malang telah

mempunyai kesadaran yang cukup tinggi untuk melakukan cuci tangan,

meskipun media yang digunakan kurang memenuhi syarat.

Tabel 2. Gambaran kebiasaan mencuci tangan pada siswa SD di Kabupaten Malang

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	161	53,7 %
2	Cukup	125	41,7 %
3	Kurang Baik	14	4,6 %

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 2 diatas terlihat bahwa sebagian besar siswa usia sekolah di Kabupaten Malang mempunyai kebiasaan mencuci tangan yang baik yaitu sebanyak 53,7 %. Gambaran ini

memperkuat pernyataan sebelumnya bahwa siswa SD di Kabupaten Malang telah mempunyai kesadaran yang cukup tinggi untuk melakukan cuci tangan.

Tabel 3 Gambaran keluhan diare pada siswa SD di Kabupaten Malang

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	178	59,3 %
2	Sedang	113	37,7 %
3	Tinggi	9	3 %

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa siswa SD di Kabupaten Malang Tahun 2013 mempunyai keluhan diare dengan kategori rendah sebanyak 59,3%, kategori sedang sebanyak 37,7%, kategori tinggi sebanyak 3%.

Hasil analisa hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare menggunakan Spearman menunjukkan adanya hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare dengan p value 0,000 dan r 0,792, semakin baik perilaku cuci tangan, maka kejadian diare semakin rendah.

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang

sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Sehabis memegang pintu kamar kecil (sumber penyakit yang berasal dari tinja manusia), saat mengeringkan tangan dengan lap di dapur, memegang uang, lewat pegangan kursi kendaraan umum, gagang telepon umum, dan bagian-bagian di tempat umum, tangan hampir pasti tercemar bibit penyakit jenis apa saja. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, adalah bagian dari perilaku hidup sehat. Cuci tangan dengan betul tidak hanya dipengaruhi oleh cara mencucinya, tetapi juga oleh air yang digunakan dan lap tangan yang digunakan.

Berdasarkan studi Basic Human Services (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah : setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6 % (Depkes, 2008). Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan tindakan pencegahan terhadap penyakit yang ditularkan melalui tangan, misalnya diare dan infeksi saluran nafas atas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pada anak SD Di Kabupaten Malang dalam kategori baik sebesar 53,7 %, sedangkan diare dalam kriteria rendah sebesar 59,3 %. Kondisi ini didukung oleh penelitian Burton, et al; (2011) dan Pickering, et al (2010) menunjukkan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam memindahkan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penyediaan sarana air bersih baik itu di Sekolah Dasar maupun rumah sebagai sarana untuk cuci tangan juga sudah baik. Anak-anak SD sebagian besar mempunyai kebiasaan cuci tangan menggunakan kran dan kamar mandi.

Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa promosi perilaku cuci tangan, peningkatan kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan telah terbukti mengurangi kejadian penyakit gastrointestinal, penyakit pernafasan dan menurunkan absensi murid pada negara berkembang (Chittleborough, et al 2013). Tindakan pemeliharaan kebiasaan cuci tangan perlu dipertahankan dengan dilakukan evaluasi apakah cuci tangan masih dilakukan. Schmidt, et al (2009)

mengatakan bahwa kendala struktural (penyediaan sarana air bersih) dapat mempengaruhi perilaku cuci tangan. Media masa mempunyai peran yang penting dalam promosi kebersihan diri termasuk cuci tangan, sehingga perlu dimanfaatkan dengan baik di era teknologi yang serba canggih ini.

Program pemerintah dalam mencanangkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sejak tahun 2008 didukung penelitian WHO (2013) menunjukkan kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut, kejadian diare menurun sebesar 94%. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses (Depkes, 2008).

Penelitian oleh SDKI (2013) mengatakan bahwa prevalensi diare paling tinggi pada tempat yang tidak difasilitasi dengan sarana air bersih dan jamban (Depkes, 2011). Penelitian serupa juga mengatakan bahwa diare dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban); faktor risiko ibu (kurang pengetahuan, perilaku dan hygiene ibu) dan faktor risiko anak (faktor gizi dan pemberian ASI eksklusif) (Adisasmito, 2013). Perilaku mencuci tangan dilakukan bukan hanya pada saat tangan

kita tampak kotor, namun cuci tangan dianjurkan pada saat menyiapkan makanan, sebelum makan, sebelum memberi makan pada anak, setelah buang air besar dan setelah membersihkan anus anak (Luby, et al 2009). Praktik cuci tangan dipengaruhi oleh sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan akses media televisi (Rabbi & Dey, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2012) juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara anak SD di perkotaan dengan di pedesaan terkait dengan perilaku cuci tangan. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap media dan informasi sangat penting dalam menunjang keberhasilan promosi cuci tangan menggunakan sabun.

Pembiasaan cuci tangan yang dilakukan di Indonesia adalah dengan gerakan 21 hari diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya cuci tangan menggunakan sabun. Program gerakan 21 hari ini dicetuskan oleh sabun kesehatan keluarga yang memang getol untuk melakukan promosi cuci tangan dengan sabun. Maksud gerakan 21 hari ini adalah mandi menggunakan sabun, CTPS sebelum makan pagi, sebelum makan siang, sebelum makan malam, dan setelah dari toilet selama 21 hari berturut-turut tanpa putus. Penggunaan 21 hari ini, karena perubahan perilaku bisa dilihat setelah 21 hari (Republika, 2012).

Cuci tangan dengan betul tidak hanya dipengaruhi oleh cara mencucinya, tetapi juga oleh air yang digunakan dan lap tangan yang digunakan. Cuci tangan memakai sabun mutlak perlu, dan menggunakan sabun bukan sekedar lewat saja. Cuci tangan

yang benar perlu teliti sampai ke bagian-bagian sela jari dan sela kuku. Semua bagian tangan jangan ada yang lupa untuk disabun, kalau perlu diulang berkali-kali, apalagi kalau niatnya untuk makan menggunakan tangan (tanpa sendok). Terkadang kita sudah benar cara mencuci tangan, tapi karena lap yang kita pakai kotor, maka sama saja cuci tangan kita tidak berguna, karena kita bisa terkena bibit penyakit yang berasal dari lap yang kotor. Secara ringkas langkah-langkah cuci tangan adalah sebagai berikut: Langkah 1: basahi tangan seluruhnya; Langkah 2: pakai sabun atau antiseptik; Langkah 3: gosok benar-benar semua bagian tangan dan jari selama 10-15 detik, terutama untuk membersihkan bagian bawah kuku, antara jari dan punggung tangan; Langkah 4: bilas tangan dengan air bersih mengalir; Langkah 5: keringkan tangan dengan handuk (lap) kertas dan gunakan handuk untuk menutup keran, bila handuk tidak ada keringkan dengan udara/dianginkan.

Berdasarkan hasil riset kejadian diare pada anak SD di kabupaten Malang berada pada kategori rendah 59,3 %, sedangkan cuci tangan dalam kategori baik 53,7 %. Hal ini menunjukkan bahwa cuci tangan yang baik dapat menurunkan kejadian diare. Berdasarkan data juga diperoleh bahwa pencapaian PHBS kabupaten Malang adalah 63,80 % (Jatim dalam angka terkini, 2013). Kondisi tersebut menggambarkan bahwa perilaku PHBS masyarakat mulai membaik. Perilaku mencuci tangan yang baik perlu dipertahankan supaya kejadian diare dapat ditekan. Diare merupakan penyakit yang timbul karena perilaku hidup bersih dan sehat seseorang. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan

oleh kerjasama pemerintah dengan swasta menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CTPS sudah tinggi, namun aplikasi dalam masyarakat masih rendah. Rabbi dan Dey (2013) mengatakan bahwa kesenjangan antara pengetahuan cuci tangan dengan praktik cuci tangan masih berlanjut, untuk itu diperlukan inisiatif jangka panjang untuk menyadarkan masyarakat pentingnya CTPS. Pengenalan CTPS sudah dilakukan sejak lama, namun praktik di masyarakat masih rendah, sehingga kegiatan untuk mempromosikan CTPS perlu terus dilakukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran pada masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan insiden diare. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidi, Handarsari dan Mahmudah (2010) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare, 94 % anak SD terbiasa cuci tangan, sedangkan 6 % tidak terbiasa cuci tangan, kejadian diare selama satu bulan, 96 % anak tidak mengalami diare dan 4 % anak mengalami diare. Kondisi ini menggambarkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian diare. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Luby, et al (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernafasan. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31 % dan menurunkan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) sebanyak 21 %. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50 % dan ISPA hingga 45 % (Fajriyati, 2013).

Cuci tangan merupakan tindakan mendasar dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku cuci tangan tidak akan serta merta terbentuk pada anak, tanpa ada pembiasaan sejak dini. Penekanan pentingnya cuci tangan pada anak SD perlu dilakukan secara terus menerus sehingga akan terbentuk kebiasaan cuci tangan tanpa harus diingatkan lagi. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku cuci tangan diharapkan dapat menurunkan ketidakhadiran siswa di sekolah karena terkena diare. Tindakan kampanye cuci tangan perlu dilakukan di kalangan sekolah dasar, karena anak-anak pada usia ini masih punya kebiasaan untuk jajan di sembarang tempat. Berdasarkan hasil riset, ketika sekolah mau kreatif untuk melakukan kegiatan misalnya kompetisi cuci tangan untuk mengingatkan pentingnya cuci tangan, ternyata bisa menurunkan angka absen siswa dari sekolah (Vindigni, Riley & Jhun, 2011).

Perilaku cuci tangan akan berhasil ketika sudah tertanam kebiasaan dan juga tersedia sarana dan prasarana untuk cuci tangan. Penyediaan air bersih dan juga sabun untuk cuci tangan sangat diperlukan. Berdasarkan hasil riset sekolah belum semua menyediakan fasilitas air mengalir untuk cuci tangan, sekolah yang sudah menggunakan kran sebesar 33 %, sedangkan 54 % masih menggunakan kamar mandi. Kondisi ini

menggambarkan bahwa sekolah sudah mulai menyadari pentingnya penyediaan sarana cuci tangan bagi siswanya.

Berdasarkan observasi peneliti, sekolah yang letaknya di pinggiran (jauh dari kota) sarana untuk cuci tangan masih belum memadai, banyak yang tidak menyediakan. Depkes RI (2008) mengungkapkan bahwa cara CTPS yang benar adalah memerlukan sabun dan sedikit air mengalir. Air mengalir dari kran bukan keharusan, yang penting air mengalir dari sebuah wadah bisa berupa botol, kaleng, ember tinggi, gentong, jerigen, atau gayung. Tangan yang basah disabuni, digosok-gosok bagian telapak maupun punggungnya, terutama di bawah kuku minimal 20 detik. Bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan kain bersih atau kibas-kibaskan di udara. Pemerintah masih perlu memberi perhatian terkait dengan penyediaan sarana cuci tangan di tempat umum termasuk sekolah, kalau dimungkinkan pemerintah membuat peraturan yang mewajibkan adanya sarana cuci tangan untuk tempat-tempat umum.

Upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bangsa dan masyarakat dapat dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, adalah bagian dari perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni perilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Perilaku hidup sehat yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara

untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat. Harapannya dengan cuci tangan yang merupakan kegiatan sepele dan bernilai murah ini apabila dikerjakan secara rutin oleh seluruh masyarakat akan menurunkan berbagai penyakit menular dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku mencuci tangan anak usia sekolah di Kabupaten Malang berada pada kategori baik, dengan penggunaan fasilitas cuci tangan terbanyak adalah kamar mandi dan yang kedua menggunakan air mengalir dari kran. Angka kejadian diare pada anak usia sekolah di kabupaten Malang berada dalam kategori rendah.

Hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor lingkungan, faktor risiko ibu dna faktor risiko pada anak. Cuci tangan merupakan tindakan pencegahan yang murah, namun efektif untuk menurunkan penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan (misalnya diare).

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan perhatian pada faktor-faktor penyebab diare selain cuci tangan dan tetap meneruskan kampanye cuci tangan untuk meningkatkan kesadaran pada masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat. Kebiasaan anak-anak mengkonsumsi jajanan secara bebas, ditambah anak-anak tidak melakukan cuci tangan sebelum makan

menyebabkan berbagai kuman penyebab penyakit mudah masuk ke dalam tubuh, karena tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit.

Pihak sekolah diharapkan terus memberikan motivasi pada siswa untuk membiasakan diri cuci tangan menggunakan sabun di lingkungan sekolah dan rumah, guna mencegah timbulnya penyakit yang disebabkan oleh tangan yang kotor. Keberhasilan cuci tangan pakai sabun bukan hanya ditunjang oleh perilaku cuci tangan saja, namun juga oleh adanya sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menjaga keberlangsungan kegiatan cuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2013). Faktor risiko diare pada bayi dan balita di indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat. *Makara Kesehatan*, (11)1, 1-10
- Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V & Schimidt, W. (2011). The effect of hand washing with water or soap on bacterial contamination of hands. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8, 97-104. doi:10.3390/ijerph8010097
- Chittleborough, C.R., Nicholson, A.L., Young, E., Bell, S & Campbell, R. (2013). Implementation of an educational intervention improve hand washing in primary schools: process evaluation within a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13:757, 2-11
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Strategi nasional: sanitasi total berbasis masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Fazriyati, W. (2013). *Kebiasaan CTPS di RS tekan infeksi nosokomial*. <http://health.kompas.com/read/2013/09/26/1643106/Kebiasaan.CTPS.di.RS.Tekan.Infeksi.Nosokomial>. diunduh, 01 November 2013
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Triwulan II), 1-39
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenah, E., Sharker, Y & Hoekstra, R.M. (2009). Difficulties in Maintaining Improved Hand washing Behavior, Karachi, Pakistan. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 81(1), 140–145
- Luby, S.P., Halder, A.K., Tronchet, C., Akhter, S., Bhuiya, A & Johnston, R. B. (2009). Household Characteristics Associated with Hand washing with Soap in Rural Bangladesh. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 81(5), 882–887. doi:10.4269/ajtmh.2009.09-0031
- Luby, S.P., Halder, A.K., Huda, T.M.N., Unicomb, L & Johnston, R.B. (2011). Using child health outcomes to identify effective measures of hand washing. *Am. J. Trop. Med. Hyg*, 85(5), 882–

892. doi:10.4269/ajtmh.2011.11-0142
- Mayasari, F.F. (2012). Perbedaan Perilaku Cuci Tangan antara Anak SD Perkotaan dengan Anak SD Pedesaan. *Karya Ilmiah tidak dipublikasikan*. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Mikail, B. (2011). Kebiasaan cuci tangan masih rendah. <http://health.kompas.com/read/2011/09/29/17324045/Kebiasaan.Cuci.Tangan.Masih.Rendah>. Diunduh, 01 november 2013
- Pickering, A.J., Boehm, A.B., Mwanjali, M & Davis, J. (2010). Efficacy of waterless hand hygiene compared with hand washing with soap: a field study in Dar es Salaam, Tanzania *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 82(2), 270–278. doi:10.4269/ajtmh.2010.09-0220
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Rabbi, E.S & Dey, N.C. (2013). Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study. *BMC Public Health*, 13:89, 2-7
- Republika online. (2012). Cegah Diare dengan Cuci Tangan. <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/12/12/31/mfwf6b-cegah-diare-dengan-cuci-tangan>. diakses tanggal 13 November 2013
- Rosidi, A., Handarsari, E., Mahmudah, M. (2010). Hubungan kebiasaan cuci tangan dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *J Kesehatan Masy Indones*, (6)1, 76-84
- Schmidt, W-P., et al. (2009). Determinants of hand washing practices in Kenya: the role of media exposure, poverty and infrastructure. *Tropical Medicine and International Health*, (14), 12, 1534-1541 doi:10.1111/j.1365-3156.2009.02404.x
- Vindigni, S.M., Riley, P.L & Jhung, M. (2011). Systematic review: hand washing behavior in low-to middle-income countries: outcome measures and behavior maintenance. *Tropical Medicine and International Health*, (16)4, 466-477. Doi:10.1111/j.1365-3156.2010.02720.x