

EFEK DARI EDUKASI KESEHATAN PADA POLA CUCI TANGAN SISWA SD DI KARAWANG

Mia Milanti Dewi¹, Syndi Nurmawati², Dewi Hawani¹, Amelia Rienna²,
Bachti Alisjahbana^{2,3}, dan Dzulfikar DLH¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung

²Pusat Studi Infeksi Klinik, Universitas Padjadjaran, Bandung

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung

E-mail: syndi.siahaan@gmail.com

ABSTRAK,

Mencuci tangan adalah metode yang penting, mudah, dan terjangkau untuk mencegah infeksi penyakit. Anak di sekolah dasar adalah kelompok yang rentan pada penyakit ini. Dalam penelitian ini kami bermaksud untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan siswa SD mengenai kebersihan tangan serta mengobservasi cara cuci tangan mereka sebelum dan sesudah edukasi khusus mengenai cuci tangan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pada 101 siswa kelas 2 sampai kelas 6 di SDN Lemahmakmur 1 Karawang. Pengetahuan mengenai cuci tangan ditanyakan dalam kuesioner terstruktur yang dibagikan pada siswa. Observasi pola cuci tangan dilakukan pada 49 subjek yang terandomisasi sebelum dan setelah penyuluhan. Berdasarkan hasil dari kuesioner, pengetahuan mengenai kapan cuci tangan harus dilakukan 67,3% menjawab baik. Sebanyak 88 subjek (87,1%) menyatakan bahwa air bersih yang penting untuk cuci tangan terdapat di rumahnya. Berdasar hasil observasi, 32,0% subjek menunjukkan perilaku yang baik sebelum penyuluhan dan meningkat menjadi 87,5% ($p < 0,001$) setelah penyuluhan. Penggunaan sabun hanya dilakukan oleh 40,0% subjek sebelum penyuluhan dan mengalami peningkatan hingga 100,0% setelah penyuluhan. Pengetahuan anak mengenai perlunya cuci tangan sudah baik namun perilaku mereka saat cuci tangan masih bisa diperbaiki dengan cara penyuluhan. Penyuluhan yang dapat meningkatkan perbaikan perilaku cuci tangan perlu diberikan kepada anak tingkat SD.

Kata kunci: Cuci tangan, penyuluhan, siswa SD

THE EFFECT OF HYGIENE EDUCATION IN HAND WASHING PRACTICE IN KARAWANG

ABSTRACT,

Hand hygiene is the most important, easy, and cost-effective method to prevent infection. Finding out hand washing habit in susceptible for pathogen transmission, such as school, is important. This study aims to describe the student's knowledge about hand hygiene and observe change of habit after hygiene education. Students from 2nd-6th grade in public school in Karawang were given self-filling forms to describe their knowledge and attitude about hand washing. Subsequently we conducted direct observation of hand-washing of a representative 49 subjects. Subjects were selected randomly prior and after hand hygiene education. From the questionnaires we have learnt that knowledge about hand-wash timing was good in 67.3% of all subjects. The availability of clean water was stated by 87.1% subject. Our observation of the first selected group of students revealed that good hand-wash technique was conducted by 32.0%. After hand washing education, hand-wash technique showed a significant improvement ($p < 0.001$) whereas subjects with good hand-wash technique increased to 87.5%. Washing hand with soap is still lacking (40.0%) but experienced an improvement to 100.0% due to hygiene education. Although subjects knew well when to wash their hands and the use of clean water, they do not always do what they know. Hand hygiene education to children gave a significant improvement to hand-washing technique and an important tool to improve hand wash method. Therefore, education like this may be promoted more.

Key words: Cuci tangan, penyuluhan, siswa SD

PENDAHULUAN

Infeksi pada sistem saraf pusat (SSP) sangat penting karena merupakan penyebab tersering anak-anak mengalami demam disertai kelainan saraf, dan banyak menyebabkan kematian (1). Di Asia, infeksi SSP sangat penting karena endemisitasnya di berbagai negara, seperti tuberculosis, serta ditemukan patogen baru atau patogen lama yang muncul kembali, seperti Chikungunya dan West Nile Virus yang pernah ditemukan di Indonesia (2-4). Bahkan di negara berkembang infeksi SSP menyebabkan mortalitas pada 5,6% kasus (5). Karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi, pencegahan penularan patogen penyebab infeksi menjadi sangat penting.

Metode yang paling penting dalam mengontrol penyebaran infeksi adalah kebersihan tangan (6). Pola cuci tangan yang buruk berhubungan dengan berbagai infeksi, seperti infeksi parasite usus (7), penyakit diare akut (8), dan infeksi SSP. Kebersihan tangan merupakan metode penyebaran infeksi yang mudah dengan harga yang terjangkau (9). Namun pada prakteknya sebagian besar tidak melaksanakan kebersihan tangan dengan baik, seperti tidak mencuci tangan dengan sabun setelah makan, karena itu resiko untuk penyebaran penyakit lebih tinggi (9). Oleh karena itu mencari tahu mengenai pola cuci tangan di tempat dengan resiko penyebaran infeksi yang tinggi, seperti di sekolah, sangat penting.

METODE

Penelitian dilakukan di SDN Lemahmakmur 1, kabupaten Karawang, dengan subjek adalah 101 siswa kelas 2 sampai kelas 6. Tim penelitian telah mendapatkan ijin dari komisi etik, kepala sekolah, serta pejabat setempat sebelum memulai penelitian.

Penelitian dilakukan dalam 2 fase. Fase pertama tim peneliti menyebarkan kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada seluruh subjek. Tingkat pengetahuan mengenai waktu cuci tangan diberikan nilai 1 bila jawaban benar dan 0 bila jawaban salah. Dari total nilai tersebut dibuat rata-rata dan siswa dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu Baik (bila siswa memiliki total nilai rata-rata atau lebih) dan Kurang (bila siswa memiliki total nilai di bawah rata-rata). Tim penelitian juga memberikan poster mengenai pola cuci tangan yang benar pada pihak sekolah.

Fase kedua merupakan observasi pola cuci tangan pada 49 subjek yang telah dirandomisasi diikuti dengan penyuluhan mengenai cuci tangan kepada seluruh subjek. Observasi sebelum penyuluhan dilakukan pada 25 subjek dan 24 subjek diobservasi setelah penyuluhan. Terdapat 11 poin yang diobservasi pada observasi. Pada analisis, responden dikelompokkan ke dalam 5 kategori berdasarkan jumlah poin yang dilakukan oleh subjek pada saat observasi: sangat kurang (1-2 poin), kurang (3-4 poin), cukup (5-6 poin), baik (7-8 poin), sangat baik (9-11 poin).

Data yang didapat dimasukkan secara elektronik menggunakan program EpiData Manager dan dianalisa dengan SPSS versi 23.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuesioner, 48 subjek (47,5%) mencuci tangannya 3 kali dalam sehari, 18 subjek (17,8%) 4 kali dalam sehari, dan 18 subjek (17,8%) 5 kali dalam sehari seperti yang dideskripsikan pada tabel 1.

Tabel 1. Kebiasaan cuci tangan setiap hari

Jumlah cuci tangan setiap hari	Jumlah	Persentase
2 kali	11	10,9
3 kali	48	47,5
4 kali	18	17,8
5 kali	18	17,8
6 kali	1	1,0
7 kali	1	1,0
10 kali	3	3,0
13 kali	1	1,0

Dari 25 subjek yang diobservasi sebelum penyuluhan, 52,0% laki-laki dan 36,0% berasal dari kelas 6. Dari 24 subjek yang diobservasi setelah penyuluhan, 54,2% laki-laki dan 41,7% berasal dari kelas 3. Dari 101 subjek yang dibagikan kuesioner, 55,4% laki-laki dengan gambaran demografi lengkap dapat dilihat pada tabel 3.

Dari seluruh subjek didapatkan data bahwa 30,7% tidak pernah izin dari sekolah karena sakit pada satu bulan terakhir.

Tabel 2. Tabel demografi subjek

	Observasi pola cuci tangan		Kuesioner (n=101)
	Sebelum penyuluhan (n=25)	Setelah penyuluhan (n=24)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	13 (52,0)	13 (54,2)	56 (55,4)
Pendidikan			
Kelas 2	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (6,9)
Kelas 3	4 (16,0)	10 (41,7)	23 (22,8)
Kelas 4	5 (20,0)	4 (16,7)	27 (26,7)
Kelas 5	7 (28,0)	6 (25,0)	20 (19,8)
Kelas 6	9 (36,0)	4 (16,7)	24 (23,8)

Keterangan: Jumlah subjek (persentase)

Dari hasil observasi pola cuci tangan, sebelum penyuluhan terdapat 3 subjek (12,0%) yang masuk ke dalam kategori kurang, 8 subjek (32%) masuk ke dalam kategori baik, dan tidak ada yang masuk ke dalam kategori sangat baik. Setelah penyuluhan tidak ada subjek yang masuk ke dalam kategori kurang, 14 subjek (58,3%) masuk ke dalam kategori baik, dan 7 subjek (29,2%) masuk ke dalam kategori sangat baik seperti yang ditunjukkan pada tabel 4. Terdapat peningkatan yang signifikan ($p < 0,001$) setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Tabel 4. Tabel observasi pola cuci tangan

Kategori	Sebelum penyuluhan (n=25)	Setelah penyuluhan (n=24)
Sangat kurang	0 (0,0)	0 (0,0)
Kurang	3 (12,0)	0 (0,0)
Cukup	14 (56,0)	3 (12,5)
Baik	8 (32,0)	14 (58,3)
Sangat baik	0 (0,0)	7 (29,2)

Keterangan: jumlah subjek (persentase)

Dari 11 poin yang diobservasi, menggunakan sabun, menggosok jari-jari sisi kedua tangan dengan posisi mengunci, menggosok ibu jari dengan memutar, serta menggosok ujung-ujung jari secara memutar di telapak tangan dan sebaliknya menunjukkan perbaikan yang signifikan. Akan tetapi, terdapat 2 poin yang mengalami penurunan yakni membersihkan di antara jari dan waktu melakukan cuci tangan menjadi kurang dari 40-60 detik seperti terlihat pada tabel 5.

Air yang bersih pada tempat penyimpanan air di rumah responden didapatkan pada 88 responden (87,1%), sedangkan subjek lain menyatakan air yang tidak bersih seperti dirinci pada tabel 6.

Tabel5. Tabel penilaian observasi pola cuci tangan

No	Langkah cuci tangan	Sebelum	Setelah
		penyuluhan (n=25)	penyuluhan (n=24)
1	Membasahi kedua tangan dengan air	25 (100.0)	24 (100.0)
2	Menggunakan sabun	10 (40.0)	24 (100.0) ^p
3	Menggosok kedua telapak tangan	24 (96.0)	24 (100.0)
4	Membersihkan punggung tangan	22 (88.0)	24 (100.0)
5	Menggosok sela-sela jari	13 (52.0)	19 (79.2)
6	Membersihkan di antara jari	21 (84.0) ^p	12 (50.0)
7	Menggosok jari-jari sisi kedua tangan dengan posisi mengunci	0 (0.0)	8 (33.3) ^p
8	Menggosok ibu jari dengan memutar	0 (0.0)	16 (66.7) ^p
9	Menggosok ujung-ujung jari secara memutar di telapak tangan dan sebaliknya	0 (0.0)	14 (58.3) ^p
10	Dilakukan selama 40-60 detik	8 (32.0)	2 (8.3)
11	Dikeringkan dengan tisu bersih	25 (100.0)	24 (100.0)

Keterangan: Jumlah subjek (persentase). ^pp≤0.05

Tabel 6. Warna air pada tempat penampungan air di rumah responden

Warna air	Jumlah responden	Persentase
Jernih	88	87.1
Kekuningan	7	6.9
Keruh	1	1.0
Kecoklatan	1	1.0
Hitam	4	4.0

Pembahasan (keterbatasan penelitian, simpulan, saran)

Tangan merupakan media transmisi berbagai patogen dan mengajarkan anak-anak cara mencuci tangan yang baik dapat mencegah penularan penyakit infeksi(6). Subjek yang diobservasi sebelum penyuluhan menunjukkan hasil yang kurang memuaskan, beberapa subjek bahkan dikategorikan sebagai kurang. Akan tetapi, terdapat perbaikan cara mencuci tangan setelah dilakukan penyuluhan. Hasil ini menekankan pentingnya penyuluhan cuci tangan pada anak-anak. Penyuluhan kesehatan merupakan pendekatan yang baik untuk mengurungkan insidensi dan durasi infeksi pada anak(7).

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun terutama sangat penting bagi pencegahan diare (10). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan sabun pada saat mencuci tangan pada siswa masih kurang dimana hanya 40,0% yang mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dilakukan penyuluhan. Angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 100,0% setelah penyuluhan. Dari 11 poin yang diobservasi, terdapat 2 poin yang mengalami penurunan setelah dilakukan subjek yang dapat diakibatkan oleh berkurangnya jumlah kran air yang dipergunakan sehingga subjek merasa terburu-buru

dan ingin cepat selesai. Hal ini menunjukkan siswa masih belum terbiasa untuk mencuci tangan dengan cara yang benar. Oleh karena itu perlu intervensi, yang dapat berupa poster, untuk terus mengingatkan siswa bagaimana cara melakukan cuci tangan dengan benar. Kualitas intervensi yang baik (terfokus dan sesuai kebutuhan subjek) dan partisipasi komunitas sangat efektif untuk perubahan tingkat laku(7). Edukasi kesehatan yang dilakukan di sekolah dapat memberikan pengaruh yang baik pada sanitasi di rumah (11). Oleh karena itu peran guru sangat penting dalam memberikan pengetahuan mengenai hidup bersih sehat kepada siswa.

Sebagian besar subjek (67,3%) telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai waktu cuci tangan. Namun pengetahuan yang baik tidak selalu berarti siswa mempraktekkan pengetahuan tersebut (12). Hal ini dapat meningkatkan tingginya angka penularan dan banyaknya siswa yang izin sakit di sekolah.

Angka ketidakhadiran karena tidak masuk di sekolah cukup tinggi dimana hampir 70% mengatakan tidak masuk sekolah karena sakit paling sedikit satu kali dalam sebulan terakhir. Selain itu, didapatkan pula bahwa hanya 87.1% responden mengatakan bahwa air jernih terdapat di rumahnya, sedangkan yang lain melaporkan air berwarna kekuningan hingga hitam. Kontaminasi air merupakan aspek yang penting karena dapat mengakibatkan wabah. Penggunaan air yang jernih, sanitasi yang baik, dan hidup bersih sehat dapat mencegah penyebaran penyakit (13). Program cuci tangan yang disertai dengan perbaikan sumber air telah terbukti dapat mengurangi angka ketidakhadiran di sekolah karena sakit (11).

Penelitian ini masih memiliki kekurangan dimana pengamatan sebaiknya dilakukan secara terus menerus dan dilakukan pengamatan ulang beberapa bulan setelah dilaksanakannya penelitian untuk memantau efek jangka panjang dari penyuluhan kesehatan.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan sangat penting bagi perubahan perilaku menjadi lebih baik. Penggunaan sabun saat cuci tangan masih kurang, namun edukasi kesehatan memberikan perubahan yang baik. Pengetahuan mengenai waktu cuci tangan sudah baik namun perlu dilakukan observasi mengenai pelaksanaannya. Selain itu perlu dilakukan observasi mengenai sumber air di rumah subjek.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada fever study group yang telah membantu dalam persiapan dan pelaksanaan studi, terutama Nurul Hidayah Chairunnisa. Penulis juga mengucapkan terima kasih pada kepala sekolah, guru, dan seluruh responden di SDN Lemahmukur 1, kabupaten Karawang untuk sambutan dan koordinasi yang baik dengan tim peneliti. Studi ini mendapatkan dana dari hibah internal Universitas Padjadjaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prober CG, Srinivas NS, Mathew R. Central Nervous System Infections. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20 ed: Elsevier; 2016. p. 2936-48.
2. Chaidir L, Ganiem AR, Vander Zanden A, Muhsinin S, Kusumaningrum T, Kusumadewi I, et al. Comparison of real time IS6110-PCR, microscopy, and culture for diagnosis of tuberculous meningitis in a cohort of adult patients in Indonesia. *PLoS One*. 2012;7(12):e52001.
3. Das T, Jaffar-Bandjee MC, Hoarau JJ, Trotot PK, Denizot M, Lee-Pat-Yuen G, et al. Chikungunya fever: CNS infection and pathologies of a re-emerging arbovirus. *Progress in neurobiology*. 2010;91(2):121-9.
4. Myint KS, Kosasih H, Artika IM, Perkasa A, Puspita M, Ma'roef CN, et al. West Nile virus documented in Indonesia from acute febrile illness specimens. *Am J Trop Med Hyg*. 2014;90(2):260-2.
5. George BP, Schneider EB, Venkatesan A. Encephalitis hospitalization rates and inpatient mortality in the United States, 2000-2010. *PLoS One*. 2014;9(9):e104169.
6. Chusid MJ, Rotar MM. Infection Prevention and Control. In: Kliegman RM, Stanton BF, StGeme JWI, Schor NF, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20 ed: Elsevier; 2016. p. 1260-4.
7. Dongre A, Deshmukh P, Boratne A, Thaware P, Garg B. An approach to hygiene education among rural Indian school going children. In: Kakkilaya DS, editor.: *Dr. B.S. Kakkilaya*; 2008.
8. Purwandari R, Ardiana A. Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. 2015;4(2).
9. Solehati T, Kp S, Kep M, Susilawati S, Lukman M. Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Pengetahuan dan Skill Siswa Sekolah Dasar. *Abstrak*. 2014.
10. Rompas M, Tuda J, Ponidjan T. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Terjadinya Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SD Gmim Dua Kecamatan Tareran. *Jurnal Keperawatan*. 2013;1(1).
11. O'reilly C, Freeman M, Ravani M, Migele J, Mwaki A, Ayalo M, et al. The impact of a school-based safe water and hygiene programme on knowledge and practices of students and their parents: Nyanza Province, western Kenya, 2006. *Epidemiology & Infection*. 2008;136(1):80-91.
12. Vivas A, Gelaye B, Aboset N, Kumie A, Berhane Y, Williams MA. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of hygiene among school children in Angolela, Ethiopia. *Journal of preventive medicine and hygiene*. 2010;51(2):73.
13. Organization WH. Drinking water quality in the South-East Asia region. WHO Regional Office for South-East Asia; 2010.