

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan di setiap negara cenderung berbeda. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti, pola hidup, iklim dan lingkungan. Perbedaan tersebut juga berhubungan dengan adanya pengklasifikasian negara menjadi dua, yaitu negara maju dan negara berkembang.

Negara berkembang seperti Indonesia, masih terdapat banyak masalah kesehatan penyakit infeksi antara lain yang disebabkan karena parasit, bakteri, jamur dan virus. Penyebab dari penularan tersebut bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai sebab diantaranya adalah kondisi geografis, lingkungan, sosial, ekonomi, psikologis maupun faktor perilaku masyarakat yang saling berinteraksi. Penularan bisa melalui makanan, air atau kurangnya kebersihan yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), dan hepatitis A. Beratnya situasi ini dapat dipahami dengan melihat angka prevalensi penyakit diare, ISPA, dan hepatitis A yang masih tinggi (WHO, 2008).

Data yang diperoleh dari periode prevalensi terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA) tertinggi adalah di Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), Jawa Timur (28,3%), Jawa Tengah (26,6%) (Depkes, 2014).

Indonesia diperkirakan mempunyai angka prevalensi hepatitis A yang tinggi. Keadaan ini sangat bervariasi pada berbagai tempat di Indonesia,

misalnya di Papua mencapai 100% pada populasi umur 5 tahun, sedangkan di Bandung, Jawa Barat, mencapai hampir 60%, Jakarta 40%, Makasar, Sulawesi Selatan 30% (Edy dkk, 2011).

Secara epidemiologis penyebaran penyakit di Indonesia yang berbasis lingkungan, khususnya dikalangan anak sekolah tergolong masih sangat tinggi. Kasus infeksi yang terjadi seperti demam berdarah dengue, diare, cacingan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta terjadinya reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dilingkungan tempat tinggal. Selain lingkungan, masalah yang harus diperhatikan adalah membentuk perilaku sehat khususnya pada anak usia sekolah karena masalah yang sering terjadi adalah malnutrisi, penyakit infeksi, penyakit saluran pencernaan dan penyakit kulit (Jellief.D.B, 2004).

Pada saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 juta orang. Dengan jumlah yang banyak ini, maka anak usia sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan dimasa depan yang harus dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah merupakan tempat yang strategis dalam kehidupan anak, maka sekolah dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2010).

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan. Pada usia tersebut cukup mudah untuk ditanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Keadaan kesehatan anak sekolah akan sangat berpengaruh

terhadap persentase kehadiran siswa dan prestasi belajar yang dicapai. Pendidikan kesehatan melalui anak usia sekolah sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan sehat pada umumnya. Permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah sangat bervariasi, masalah tersebut muncul karena kebiasaan dan perilaku hidup yang kurang bersih dan sehat, seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun.

Anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan dapat mengakibatkan bakteri yang ada ditangan terbawa masuk bersama makanan melalui mulut dan tenggorokan, kemudian sampai ke dalam saluran pencernaan sehingga menyebabkan terjadinya suatu penyakit pada saluran pencernaan. Mencuci tangan menggunakan sabun merupakan perilaku sederhana yang berdampak luar biasa. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sudah ada sejak lama, akan tetapi belum dilakukan secara benar dan pada waktu-waktu tepat (yang dianjurkan). Salah satu studi tentang pengetahuan perilaku dan kebiasaan pada tahun 2007 menunjukkan hanya 27% siswa yang mencuci tangan pada jam istirahat (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Sebagian besar masyarakat saat ini sebenarnya sudah mengetahui pentingnya mencuci tangan dengan sabun, namun hanya sedikit yang mengetahui cara mencuci tangan dengan benar, oleh karena itu sangat penting untuk mengajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar pada siswa agar dapat mencegah resiko penyakit (Siswanto, 2010).

Penyakit yang dapat dicegah penularannya ketika mencuci tangan menggunakan sabun adalah diare. Sebab penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing. Kuman yang berasal dari kotoran tersebut masuk melalui tangan yang telah

menyentuh tinja, makanan kurang matang, air yang terkontaminasi, dan peralatan makan yang tidak dicuci atau terkontaminasi oleh tempat yang kotor. Keterkaitan perilaku mencuci tangan dengan sabun dan penyakit diare, penelitian intervensi, kontrol kasus, dan lintas sektor dilakukan menggunakan data elektronik dan data yang terkumpul menunjukkan bahwa risiko relatif yang didapat dari tidak mencuci tangan dari percobaan intervensi adalah 95 persen menderita diare, dan mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare hingga 47 persen (Cairncross, 2003).

Pendidikan yang diberikan sejak dini tentang kebiasaan mencuci tangan dengan sabun akan melahirkan perilaku yang mempengaruhi peningkatan kesehatan secara optimal dan hal tersebut bisa menjadi sebuah simbol pariwisata budaya perilaku sehat yang patut dicontoh (Kemenkes RI, 2010).

Seperti halnya agama Islam yang mempunyai keyakinan bahwa menjaga kebersihan adalah sebagian dari iman. Setidaknya dalam sehari melakukan 5 kali cuci tangan dengan baik dan benar. Hal ini diperkuat dengan sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Laqith bin Shabrah, *“Aku berkata: ‘Wahai Rasulullah, kabarkan kepadaku tentang wudhu?’” Nabi berkata, “Sempurnakan wudhumu, dan sela-selalah antara jari-jemarimu, dan bersungguh sungguhlah dalam memasukkan air ke dalam hidung kecuali jika kamu dalam keadaan berpuasa.”* (Diriwayatkan oleh lima imam, dishahihkan oleh Tirmidzi).

Dari Abu Hurairah RA bahwasannya Rasulullah SAW bersabda :

*“Apabila salah seorang di antara kalian berwudhu, maka hendaknya dia mengalirkan air ke dalam hidungnya kemudian mengeluarkannya. Dan barang siapa yang beristinja’ hendaknya melakukannya sebanyak hitungan ganjil, dan*

*apabila seseorang di antara kalian bangun dari tidurnya, agar mencuci tangannya 3x terlebih dahulu sebelum mencelupkannya ke dalam bejana berisi air, karena seorang di antara kalian tidak tahu di manakah tangannya semalam menginap,”* (HR Al-Bukhari).

Dalam hadits Rasulullah SAW terdapat banyak pernyataan pentingnya kebersihan, diantaranya adalah sebagai berikut:

*“Agama Islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang bersih”* (HR. Baihaqi).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta yang merupakan sekolah kader yang berbasis lembaga pendidikan Islam pondok pesantren khusus perempuan, yang didirikan dalam rangka membentuk kader ulama, pemimpin, dan pendidik yang sesuai dengan tujuan Muhammadiyah. dengan mewawancarai kepala sekolah dan kepala bagian kesiswaan Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa, tentu jika di pondok pesantren penggunaan peralatan dan benda – benda yang bersamaan dapat memicu perpindahan kuman dengan mudah, karena banyaknya populasi yang tinggal, sanitasi yang kurang baik, air yang digunakan mudah terkontaminasi dan makanan yang dimasak kurang higienis. Hal tersebut juga menjadi pemicu penyebaran infeksi. Maka jika terdapat salah satu anggota dalam pondok pesantren yang terinfeksi suatu kuman, maka penyebarannya lebih mudah.

Beberapa perilaku yang sering dilakukan santri dalam tindakan *personal hygiene* yaitu seringnya bergantian sabun dan bergantian handuk antar teman. Perilaku santri tersebut disebabkan oleh faktor sosial budaya pondok yang

menjunjung tinggi kebersamaan (termasuk dalam hal mandi, berpakaian dan sebagainya), jumlah santri yang banyak, pengawasan dari *ustadz* yang kurang mendukung dan faktor kebiasaan sebelum datang ke pondok pesantren (Badri, 2007).

Infeksi yang sering kali menular dilingkungan pondok pesantren adalah, Demam Berdarah Dengue (DBD), Campak, Rubela, Cacar Air, Gondong, infeksi mata (Virus Konjungtivitis) dan Infeksi yang menular melalui tangan dan Mulut. Salah satu Infeksi ditularkan oleh virus entero yaitu virus yang dapat menular melalui kaki, tangan dan mulut. Masa inkubasi virus tersebut berkisar antara 3-6 hari. Intensitas penularannya sangat cepat pada anak yang tinggal di pondok pesantren karena seringnya kontak antar santri ataupun pengeluaran virus yang masuk melalui rongga mulut dan saluran cerna.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap santri yang sedang mendalami ilmu pengetahuan maupun agama di Pondok pesantren. Tanpa pola hidup sehat menjadikan santri rentan tertular penyakit karena santri pada umumnya tinggal bersama dalam satu asrama yang selalu berinteraksi satu sama lain (Hidayat, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan kemampuan *hand hygiene* dengan kejadian sakit pada siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasar uraian diatas dapat dirumuskan masalah :

1. Apakah Ada Hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan dan Kemampuan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Sakit Pada Siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta ?

2. Bagaimana Hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan dan Kemampuan *Hand Hygiene* dengan Kejadian Sakit Pada Siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan kemampuan *hand hygiene* dengan kejadian sakit pada siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pendidikan pada siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan *hand hygiene* dengan kejadian sakit pada siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui kemampuan melakukan *hand hygiene* dengan kejadian sakit pada siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta
- d. Mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan kemampuan *Hand Hygiene* dengan angka kejadian sakit pada siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

1. Untuk menambah wawasan pengetahuan dan memperkaya kepustakaan sebagai bahan informasi mengenai hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan perilaku *Hand Hygiene* dengan angka kejadian sakit pada anak sekolah.

2. Sebagai bahan tambahan literatur tentang hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan perilaku *Hand Hygiene* yang benar dengan angka kejadian sakit pada anak sekolah.

2. Bagi Siswi

Meningkatkan kesadaran siswi di Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta akan pentingnya membersihkan tangan.

3. Bagi Guru

Meningkatkan kesadaran guru di Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta sebagaimana pentingnya mengajarkan dan membiasakan para siswinya mencuci tangan sejak dini, sehingga dapat menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat.

4. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perhatian pihak sekolah kepada siswi di Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta terkait cuci tangan dan tetap meneruskan kampanye untuk membersihkan tangan untuk meningkatkan kesadaran siswi tentang pola hidup bersih dan sehat.

5. Bagi Peneliti lain

1. Hasil penelilitan ini diharapkan dapat menjadi dasar ataupun masukan pada penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

2. Hasil penelilitan ini dapat digunakan sebagai referensi *hand hygieneyang* berhubungan dengan pendidikan, pengetahuan dan kemampuan.

## E. Keaslian Penelitian

1. Kusuma (2015). “Efektifitas Pelatihan Cuci Tangan Terhadap Angka Kejadian Sakit pada Siswa SD Tlogo Gugus Imbas III Kasihan Bantul Yogyakarta”. Hasilnya terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan terhadap angka kejadian sakit. Rata-rata jumlah absen *pre* pada kelompok intervensi yaitu sebesar 0,6667 dan rata-rata jumlah absen *post* pada kelompok kontrol sebesar 0,1667, sedangkan rata-rata jumlah absen *pre* pada kelompok kontrol sebesar 0,6000 dan rata-rata jumlah absen *post* pada kelompok kontrol sebesar 0,9333. Didapatkan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah absen *pre* dan *post* pada kelompok intervensi dan didapatkan  $p = 0,032$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah absen *pre* dan *post* pada kelompok kontrol. Persamaan terletak pada metode penelitian dan topik penelitian tentang cara mencuci tangan. Perbedaan dari penelitian ini adalah menilai efektifitas dari pelatihan mencuci tangan dan perbedaan pada objek yang diteliti.
2. Zuraidah (2013). “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Mencuci Tangan dengan Benar Pada Siswa SDIT ANNIDA’ Kota Lubuk Linggau”. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 50 responden yang mencuci tangan dengan benar adalah 41 responden (82%), responden dengan pengetahuan baik adalah 48 responden (96%), responden dengan sikap mencuci tangan baik adalah 32 responden (64%). Dari hasil analisis bivariat, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan dengan benar dengan hasil uji statistik *Fisher’s Exact Test* dengan  $p \text{ value} = 0,029$  ( $\alpha \leq 0,05$ ). Persamaannya adalah sama-sama meneliti

tentang cuci tangan. Perbedaan terletak pada variabel dan responden penelitian adalah siswa SDIT.

3. Rohmawati (2013). “Pengaruh Pelatihan dengan Lagu 7 Langkah Cuci Tangan Terhadap Keterampilan Cuci Tangan pada Siswa Kelas I Sekolah Dasar”. Hasilnya meningkatnya nilai *post-test* siswa setelah diberi intervensi. Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang cuci tangan dan metode penelitian keterampilan mencuci tangan pada anak sekolah. Perbedaan terletak pada responden dan media edukasi dalam penelitian ini menggunakan lagu.
4. Muthoharoh (2015). “Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen”. Hasilnya berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada perilaku tidak cuci tangan berhubungan dengan kejadian kecacingan dilihat dari nilai  $p$  sebesar 0,0001 dan rasio prevalensi 2,0 (95% CI 1,44- 2,83), sehingga

secara statistik bermakna. Siswa yang tidak melakukan cuci tangan sebesar 3,49 kali lebih tinggi untuk mengalami kecacingan, sehingga perlu dipertimbangan dalam intervensi secara menyeluruh dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan membiasakan cuci tangan yang higienis pada siswa. Variabel cuci tangan pada model 4 diperoleh kecacingan sebesar 12%, sisanya 98 % dapat dipengaruhi faktor lain. Persamaannya adalah sama – sama meneliti tentang mencuci tangan dan menggunakan metode penelitian yang sama. Perbedaan terletak pada variabel dan responden yang di teliti.

Berdasarkan perberdaan dan persamaan dari keempat penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian tentang “Hubungan antara Pendidikan, Pengetahuan dan Kemampuan *Hand Hygiene* dengan Angka Kejadian Sakit

pada Siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta”, belum dilakukan penelitian. Sehingga, penelitian ini asli.