

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran cerna memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia, dengan angka kejadian tertinggi didapatkan di negara berkembang terutama di daerah tropis. Indonesia sebagai negara tropis dan negara berkembang diperkirakan memiliki prevalensi infeksi saluran cerna yang cukup tinggi (Herbowo A. Soetomenggolo, 2010). Berdasarkan laporan Departemen Dinas Kesehatan tahun 2007, insidensi diare di Jawa Barat 1.869.638 kasus, di Bandung 259.922 kasus.

Infeksi saluran cerna disebabkan oleh konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi mikroorganisme. Dalam proses persiapan makanan, cuci tangan yang tidak memadai dapat menyebabkan makanan terkontaminasi mikroorganisme, terutama yang berasal dari tinja. Penularan *fecal-oral* bisa dikurangi dengan berbagai cara. Salah satu cara yaitu sering cuci tangan secara menyeluruh, terutama setelah menggunakan kamar kecil (Department of Microbiology, 2007).

Selain itu, tangan juga merupakan perantara penting dalam transmisi mikroorganisme penyebab infeksi lain, seperti influenza, yang dapat ditularkan dengan mengusap hidung atau mata oleh tangan yang terkontaminasi (Comer, 2009). Cuci tangan merupakan cara paling sederhana dan efektif untuk mencegah penyebaran bakteri, patogen dan virus (CDC, 2002).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007, secara nasional menunjukkan bahwa 23.2% penduduk berperilaku benar dalam kebiasaan mencuci tangan yang baik. Provinsi yang presentasi tertinggi dalam cuci tangan yang baik adalah DKI Jakarta (44.7%). Provinsi yang memiliki persentasi rendah dalam cuci tangan yang baik adalah Sumatra Barat (8.4%),

Sumatra utara (14,5%) dan Riau (14,6%). Di Bandung persentasi cuci tangan yang baik sebesar 27.2%.

Untuk Kewaspadaan Keamanan Pangan, dianjurkan untuk cuci tangan selama 20 detik dengan air sabun (untuk tangan anak-anak, dapat menggunakan air hangat sebagai gantinya). Menggosok tangan, pergelangan tangan, kuku dan antara jari-jari dengan benar. Cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, terutama setelah mempersiapkan daging mentah, unggas, telur dan makanan laut. Cuci tangan juga dilakukan setelah menggunakan kamar mandi, mengganti popok, bersentuhan dengan binatang peliharaan atau ketika merasa telah menyentuh sesuatu yang mungkin kotor. Cuci dan keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan, sehingga kuman dibuang (FDA. 2001).

Namun ada kalanya sumber air mengalir dan sabun tidak tersedia, seperti saat seseorang sedang bepergian. Untuk mengatasi kendala ini, telah beredar pembersih tangan berupa tisu basah yang mengandung zat aktif *phenoxyethanol*. *Phenoxyethanol* memiliki spektrum anti-mikroba yang luas baik terhadap bakteri gram negatif atau gram positif, ragi dan jamur.

Terdapat penelitian yang mengemukakan bahwa tisu basah merupakan alternatif yang dapat diterima untuk menggantikan cuci tangan menggunakan sabun dan air dalam menjaga kesehatan dan mengurangi terjadinya iritasi kulit (Butz. 1990). Meskipun demikian, efektifitas tisu basah masih belum ada penelitian yang mendukung.

1.2 Identifikasi Masalah

- Apakah tisu basah dapat digunakan sebagai alternatif mencuci tangan sehari hari.
- Apakah tisu basah efektif untuk menghilangkan mikroorganisme di tangan

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk membandingkan efektifitas hasil mencuci tangan biasa dan hasil penggunaan tisu basah.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tisu basah dapat digunakan sebagai alternatif pencuci tangan sehari hari.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademis dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui keefektifan tisu basah sebagai alternatif cuci tangan biasa.

Manfaat praktis dari karya tulis ilmiah ini adalah agar dapat memberi masukan kepada masyarakat mengenai manfaat penggunaan tisu basah sebagai pengganti cuci tangan biasa. Hal ini secara tidak langsung dapat menurunkan kemungkinan penularan infeksi saluran cerna melalui *fecal-oral*.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Kebersihan tangan merupakan komponen kunci dalam praktik kebersihan yang baik di rumah dan masyarakat, kebersihan tangan dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam hal mengurangi kejadian infeksi, terutama infeksi saluran pencernaan. Selain itu juga, dapat mengurangi infeksi saluran pernafasan dan infeksi kulit. Dekontaminasi tangan dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan dengan sabun atau dengan menggunakan pembersih tangan tanpa air, hal ini bertujuan untuk mengurangi kontaminasi pada tangan dengan cara membunuh organisme in situ.

Kebersihan tangan dalam mengurangi penyakit infeksi dapat ditingkatkan misalnya dengan mencuci tangan dengan benar dan pada waktu yang tepat. Untuk mengoptimalkan manfaat kesehatan, promosi kebersihan tangan harus disertai dengan pendidikan kebersihan dan juga harus melibatkan aspek-aspek lain promosi kebersihan (Bloomfield. 2007).

Seiring kemajuan teknologi, telah di temukan alternatif pencuci tangan yang praktis dan efektif, tanpa menggunakan sabun dan air sebagaimana cuci tangan biasanya, yaitu tisu basah. Tisu basah memiliki zat aktif *phenoxyethanol*. *Phenoxyethanol* memiliki spektrum anti-mikroba yang luas baik terhadap bakteri gram negatif atau gram positif, ragi dan jamur.

Penggunaan tisu basah tidak sepenuhnya menggantikan kebutuhan cuci tangan yang benar dan dekontaminasi karena tidak ada pembilasan, sehingga perlu diteliti lagi apakah penggunaan tisu basah lebih baik dari mencuci tangan biasa.

1.5.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas dapat disusun hipotesis sebagai berikut: tidak ada perbedaan antara keefektifan tisu basah dengan mencuci tangan biasa, dalam mengurangi jumlah kuman pada kulit permukaan telapak tangan.

1.6 Metodologi Penelitian

Penelitian ini bersifat eksperimental laboratorium, berupa pemeriksaan bakteriologi menurut metode "*Finger Print*" menggunakan *pre test* dan *post test* desain dari hasil kedua cara cuci tangan, yaitu mencuci tangan biasa dibandingkan dengan menggunakan tisu basah, pada sekelompok mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

Hasil dari kedua pengujian tersebut akan diuji secara statistik menggunakan SPSS 13.0

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu : Penelitian dilakukan mulai bulan Desember 2010 sampai November 2011.

Tempat : Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, Bandung.