

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Pusat Promosi Kesehatan, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang buruk saat ini terkait dengan berbagai permasalahan kesehatan / penyebaran penyakit berbasis lingkungan yang secara epidemiologis masih tinggi di Indonesia, contohnya diare (Depkes RI, 2000).

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih dalam sehari) (Wiku Adisasmito, 2007). Menurut *World Gastroenterology Organization global guidelines* 2005, diare disebabkan oleh bakteri, virus, parasit dan non infeksi (Marcellus Simadibrata K. & Daldiyono, 2007).

Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010 menunjukkan bahwa diare menempati urutan pertama dari 10 penyakit utama pada pasien rawat inap dan urutan kelima pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia. Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 terlihat bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di Indonesia berjumlah 3003 orang penderita, 12 orang meninggal, dan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,40%. Sepanjang tahun 2011 jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di provinsi Jawa Barat sebanyak 229 orang penderita, 1 orang meninggal, dan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,44% (Kemenkes RI, 2012).

Dicatat bahwa penularan diare dapat terjadi terutama melalui makanan dan air yang terkontaminasi. Sebagai contoh disebutkan bahwa tidak membersihkan

tangan sebelum melakukan kegiatan yang berhubungan dengan makanan dapat menyebabkan diare. Perbaikan sanitasi, penanganan makanan dan kebersihan, termasuk mencuci tangan atau penggunaan gel pembersih tangan berbasis alkohol tanpa air dapat mengurangi risiko penularan (Tietjen, Bossemeyer, dan McIntosh, 2006).

Data di atas merujuk bahwa kondisi tersebut tidak dapat dilepaskan dari pengaruh pola *hygiene* yang buruk dari setiap individu terutama *hygiene* tangan. Tangan merupakan bagian tubuh manusia yang paling sering berinteraksi dengan lingkungan di luar tubuh manusia. Oleh karena itu, *hygiene* tangan memiliki peranan penting dalam penyebaran penyakit yang disebabkan *hygiene* buruk. Penting halnya bagi setiap individu untuk senantiasa menjaga *hygiene* seluruh anggota tubuh terutama tangan dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa tahun belakangan ini banyak bermunculan produk antiseptik tangan di pasaran, khususnya *hand sanitizer* dengan kandungan utama alkohol. Produk ini diklaim para produsen efektif membunuh bakteri yang berada di permukaan kulit tangan, sehingga diharapkan konsumen dapat terhindar dari *hygiene* tangan yang buruk. Penggunaan produk ini dianjurkan bagi semua jenjang usia, terlebih bagi jenjang usia yang memiliki kecenderungan beragam aktivitas yang selalu berhubungan dengan dunia luar contohnya usia sekolah.

Jenjang SMA (Sekolah Menengah Atas) merupakan usia yang produktif . Hal ini ditandai banyaknya aktivitas para siswa yang tidak hanya berhubungan dengan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Tidak sedikit dari mereka yang juga mengikuti kegiatan lain disamping kegiatan belajar mengajar di sekolah, misalnya menjadi pengurus OSIS. Kondisi tersebut menyebabkan semakin banyaknya aktivitas sehingga terkadang mereka dapat memomorduakan pola hidup bersih yang seharusnya wajib mereka perhatikan sebagai perwakilan dan panutan dari siswa – siswi lainnya. Oleh sebab itu, keadaan tersebut dapat menjadi faktor risiko terpaparnya penyakit yang disebabkan *hygiene* buruk. SMA “X” kota Bandung adalah salah satu SMA yang terpendang dan reputasinya dikenal baik oleh masyarakat Jawa Barat khususnya di kota Bandung itu sendiri. Peneliti berasumsi

bahwa SMA “X” kota Bandung dapat dijadikan tolok ukur tingkat kepedulian kesehatan di kalangan pelajar di kota Bandung.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai seberapa jauh gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pengurus OSIS SMA “X” tentang manfaat penggunaan *hand sanitizer* kota Bandung tahun 2012, sehingga untuk selanjutnya dapat menyosialisasikan penggunaannya dan mengurangi angka kejadian penyakit – penyakit yang disebabkan *hygiene* tangan yang buruk.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan pengurus OSIS SMA “X” tentang manfaat penggunaan *hand sanitizer* kota Bandung 2012.
2. Bagaimana gambaran sikap pengurus OSIS SMA “X” tentang manfaat penggunaan *hand sanitizer* kota Bandung 2012.
3. Bagaimana gambaran perilaku pengurus OSIS SMA “X” tentang manfaat penggunaan *hand sanitizer* kota Bandung 2012.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk menyosialisasikan penggunaan *hand sanitizer* di kalangan pelajar kota Bandung 2012.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pengurus OSIS SMA ”X” tentang manfaat penggunaan *hand sanitizer* kota Bandung 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

- Manfaat Akademik
 - Memberi kesempatan kepada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu dengan melakukan penelitian.
 - Menjadi masukan di bidang akademik khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran mengenai manfaat penggunaan *hand sanitizer*.
- Manfaat Praktis
 - Menambah wawasan peneliti tentang manfaat penggunaan *hand sanitizer*.

1.5 Landasan Teori

Pola *hygiene* perseorangan yang buruk terutama *hygiene* tangan dapat menyebabkan timbulnya penyakit, contohnya diare. Kondisi tersebut sering kali menjadi permasalahan kesehatan yang penting di masyarakat karena sepanjang tahun 2011 terlihat bahwa frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare sebanyak 3003 orang penderita, 12 orang meninggal, dan *Case Fatality Rate (CFR)* 0,40%. Angka kejadian ini terus mengalami peningkatan (Kemenkes, 2012). Dengan demikian, sebagai bentuk pencegahan terhadap penyakit yang dapat disebabkan *hygiene* tangan yang buruk, masyarakat dianjurkan untuk senantiasa menjaga *hygiene* mereka terutama *hygiene* tangan.

Perilaku kesehatan seperti *hygiene* tangan menurut analisis L. Green (1980), dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti *predisposing factor* (faktor pendahulu) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai dari seseorang, *enabling factor* (faktor pemungkin) yaitu tingkat pendapatan dan ketersediaan sarana kebersihan/kesehatan, serta *reinforcing factor* (faktor penguat) yaitu pengaruh teman sebaya, media massa, dan pembinaan tenaga kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

Aktivitas yang padat sering kali membuat seseorang tidak memiliki waktu untuk memperhatikan *hygiene* tangan mereka, misalnya sebelum bersentuhan dengan makanan. Oleh sebab itu, terkadang mereka membutuhkan suatu pola yang praktis dalam menjaga *hygiene* tangan mereka seperti halnya menggunakan *hand sanitizer* 'gel pembersih tangan' dibandingkan dengan harus mencuci tangan dengan air dan sabun.

Produk antiseptik tangan seperti *hand sanitizer* 'gel pembersih tangan' belakangan ini sangat banyak bermunculan dengan bermacam-macam nama dagang. Akan tetapi, rata-rata kandungan produk tersebut adalah sama yaitu alkohol.

Produk tersebut diklaim para produsennya dapat membantu menjaga *hygiene* tangan secara praktis tanpa membutuhkan air untuk membilasnya. Dengan demikian, produk ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dapat mengurangi angka kejadian penyakit yang disebabkan *hygiene* tangan yang buruk.

1.6 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif, yaitu penelitian yang mendapatkan gambaran suatu keadaan dalam populasi.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA "X" kota Bandung pada bulan Desember 2011 – Juli tahun 2012.

1.8 Tahap Rencana Kegiatan

1	RENCANA KEGIATAN	BULAN KE-											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	<u>PERSIAPAN</u>												
	Penentuan topik dan judul	■											
	Penelusuran pustaka dan teori	■	■	■	■	■	■	■					
	Pembuatan usulan penelitian	■	■										
	Uji Lapangan	■	■										
	Daftar kuesioner	■	■										
	Pengadaan alat-alat	■	■										
Administrasi perizinan	■	■											
2	<u>PELAKSANAAN</u>												
	Pengumpulan data		■	■									
	Supervisi lapangan Pengerjaan di laboratorium		■	■									
3	<u>PENGOLAHAN DATA</u>												
	Analisis data Konsultasi pembimbing				■	■	■	■					
4	<u>PENYUSUNAN LAPORAN</u>												
	Menulis draft laporan Penyusunan laporan akhir				■	■	■	■					