

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1. Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. Dengan demikian, pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain : diare, kolera, ISPA, cacingan, flu, dan Hepatitis A (Proverawati, A., & Rahmawati, E. 2012).

Kebiasaan cuci tangan sebelum makan memakai air dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi kecacingan, karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasite lainnya pada kedua tangan. oleh karenanya, mencuci tangan

menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jair-jari (Proverawati, A., & Rahmawati, E. 2012).

2. Waktu Untuk Mencuci Tangan

Berikut ialah waktu yang tepat untuk mencuci tangan dengan sabun:

- a. Sebelum dan sesudah makan. Untuk terhindarnya dari kuman diharapkan sebelum dan sesudah mengkonsumsi makanan dilakukan tindakan mencuci tangan agar tidak terjadi kontaminasi makanan dari kuman.
- b. Setelah buang air besar dan kecil. Pada saat buang air besar dan kecil kuman maupun bakteri dapat menempel ditangan dan harus segera mencuci tangan.
- c. Setelah bersin ataupun batuk ketika kita batuk maupun bersin, otomatis anda menutup menggunakan tangan, hal itu dapat menyebabkan kuman dan bakteri dari mulut dan hidung menempel pada tangan.
- d. Setelah menyentuh binatang pada binatang terdapat kuman maupun bakteri diwajibkan untuk mencuci tangan setelah memegangnya.
- e. Setelah menyentuh sampah sampah adalah sumber kuman dann bakteri bagi manusia, diwajibkan setelah memegangnya untuk mencuci tangan.
- f. Sebelum menangani luka Pada saat menangani luka diwajibkan

untuk mencuci tangan terlebih dahulu, karena bakteri dan kuman dapat menempel pada luka yang berakibat infeksi.

3. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan, tangan yang bersih akan mencegah penuluran penyaki seperti Diare, Kolera Disentri, Typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dengan mencuci tanga, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Proverawati, A., & Rahmawati, E, 2012).

4. Cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Enam langkah cuci tangan yang benar menurut WHO adalah sebagai berikut:

1. Tuang cairan *handrub* atau sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
7. Ketujuh, bilas kedua tangan dengan air yang mengalir dan keringkan.

5. Penyakit-Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun

a. Diare

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang berubah secara tiba-tiba akibat tingginya kandungan air di tinja yang melebihi batas normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih selama 24 jam atau berlangsung kurang dari 14 hari. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sebanyak seratus ribu anak di Indonesia meninggal dunia yang disebabkan oleh diare setiap tahunnya, Kejadian diare di Indonesia pada tahun 2018 pada penduduk Indonesia dengan kelompok usia 5-14 tahun tidak kunjung mengalami penurunan dari prevalensi diare lima tahun yang lalu yakni masih mencapai 6,2%.

Tingginya angka kejadian diare anak disebabkan oleh banyak faktor yang meningkatkan resiko diare yaitu: kebiasaan cuci tangan, anak mengkonsumsi makanan yang tidak terjamin kebersihannya, dan lingkungan sekitar sekolah yang tidak sehat. Anak usia sekolah memiliki kesadaran yang kurang mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun. 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.

b. ISPA

Infeksi saluran pernafasan adalah penyebab kematian utama anakanak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi pernafasan ini dengan dua langkah: 1) dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan, 2) dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *entrentic*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%, Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pnemonia pada anak- anak balita hingga lebih dari 50 % (www.depkes.go.id)

c. Infeksi Cacing, Infeksi Mata, dan Infeksi Kulit

Penelitian ini juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata, seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis (www.depkes.go.id).

2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor

yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. *Healthy Behavior* (Perilaku Sehat)

Healthy behavior yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan atau perilaku preventif dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya) Contoh: Makan dengan gizi seimbang, olahraga/kegiatan fisik secara teratur, tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif, istirahat cukup, rekreasi/mengendalikan stress.

2. *Health Seeking Behavior*

Health seeking behavior yaitu perilaku orang sakit untuk mendapatkan kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali

gejala penyakit, 2) Upaya untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan baik secara tradisional maupun profesional, 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) Notoatmodjo, S. (2011).

2.3 Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia itu sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku manusia dibagi dalam tiga domain (ranah/kawasan). Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan ketiga domain ini diukur dari:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
3. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Terbentuknya perilaku baru biasanya dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada objek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang baru diketahui itu. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau hubungan dengan stimulus atau objek tadi.

namun demikian didalam kenyataan stimulus yang diterima dapat langsung menimbulkan tindakan.

1. **Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga menurut benyamin bloom (1956) telah mengklasifikasi dimensi proses kognitif dalam enam kategori yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang

diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian didalam suatu keseluruhan yang baru, Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap (*Attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok, melalui sikap individu atau kelompok dapat memahami kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan dalam kehidupan sosialnya. Sikap juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju dan sebagainya), Menurut Allport (1945),

dalam buku Notoatmodjo menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (Keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosional memegang peranan penting, seperti halnya pengetahuan sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima di artikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulasi yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi (*Responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi

- c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulasi atau objek.

- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap ini yang paling tinggi tingkatannya yaitu tanggung jawab terhadap apa yang telah dilakukannya.

3. Tindakan atau praktik

Sikap adalah cenderung untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu factor lain, yaitu:

a. Respon Terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dalam urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya seorang siswa mampu mencuci tangan pakai sabun sesuai prosedur dari awal sampai akhir.

b. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, dan sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah berada pada tingkat kedua. Misalnya, Seorang siswa sudah melakukan cuci tangan pakai sabun pada waktu tepat untuk cuci tangan tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan sudah di modifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya menggunakan galon ber kran untuk cuci tangan.

Menurut Green (1980), Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Perilaku kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan social (lingkungan social budaya), pengalaman. sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya

mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan.

b. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan termasuk penyakit), Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi) proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

c. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari guru, orang tua dan seseorang yang dituakan, pendidikan kesehatan bisa melalui guru atau orang tua, misal selain mengajarkan cara mencuci tangan guru atau orang tua bisa membiasakan dirinya mencuci tangan sehingga anak bisa meniru kebiasaan yang dilakukan guru atau orang tuanya. karena anak menganggap benar apa yang dilakukan guru atau orang tua dan orang yang dituakannya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tepat buang

sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tepat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta dan sebagainya untuk mendukung perilaku hidup sehat.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
(diadaptasi dari Notoatmodjo, 2010 dan Green, 1980).