

Faktor Determinan Personal Hygiene Anak pada Siswa Sekolah Dasar

Larasati TA

Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Anak merupakan tahap kehidupan yang berisiko untuk terkena penyakit, baik karena daya tahan tubuh atau perilaku sehat seperti personal hygiene yang belum terbentuk. Kecacingan atau *Soil Transmitted Helminthiasis* (STH) di Indonesia sangat tinggi, mencapai 32,6% pada tahun 2006. Infeksi STH dapat berawal dari kontaminasi telur cacing pada kuku tangan, yang dapat dijadikan indikator *personal hygiene* terutama pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan personal hygiene anak dengan indikator kontaminasi telur cacing pada kuku tangan siswa sekolah dasar. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional dengan proportional random sampling pada 79 siswa di SD Pinang Jaya Kemiling Bandar Lampung*. *Personal hygiene* didefinisikan sebagai tidak adanya kontaminasi telur cacing pada kuku tangan yang diidentifikasi dengan metode sedimentasi. Faktor determinan yang diteliti adalah pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, dan kebiasaan memotong kuku. Identifikasi faktor determinan diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan 21,5% responden dengan *personal hygiene* buruk ($n=17$) karena terkontaminasi telur cacing pada kuku tangan. Faktor determinan *personal hygiene* anak adalah pengetahuan ($p=0,001$) dan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun ($p=0,001$). [JuKe Unila 2013;3(2): 70-73].

Kata kunci: faktor determinan, kontaminasi kuku, personal hygiene anak

Pendahuluan

Anak merupakan tahap kehidupan manusia yang rentan terkena penyakit, baik karena aspek imunitas maupun karena perilaku sehat yang belum terbentuk dengan baik. Perilaku sehat seperti praktik kebersihan diri atau personal hygiene meliputi kebersihan kuku, penggunaan alas kaki dan kebiasaan cuci tangan (Jalaludin, 2009). Dalam praktiknya upaya hygiene ini antara lain meminum air yang sudah direbus mendidih, mandi 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan, mengambil makanan dengan memakai alat seperti sendok atau penjepit, dan menjaga kebersihan kuku serta memotongnya apabila panjang (Azwar 1993). Kuku yang panjang dan kotor, mikroorganisme seperti bakteri dan telur cacing. Penularan diantaranya melalui tangan yang kotor. Hal ini diperparah lagi apabila tidak terbiasa mencuci tangan

memakai sabun sebelum makan (Onggowaluyo, 2002).

Menurut laporan Bank Dunia, di negara berkembang diperkirakan diantara anak usia 5-14 tahun, helminthiasis merupakan penyumbang terbesar angka kesakitan (12% anak perempuan dan 11% anak laki-laki) (Sajimin, 2000). Kecacingan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktivitas penderita sehingga secara ekonomi dapat menyebabkan banyak kerugian, karena adanya kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (Sudomo, 2008). Kecacingan pada siswa dapat menurunkan status gizinya sehingga rentan terhadap infeksi yang lain. Beberapa penelitian tentang kecacingan pada siswa usia sekolah membuktikan adanya hubungan antara kecacingan dengan malnutrisi, tingkat kesegaran jasmani,

prestasi belajar, kehadiran siswa, dan kemampuan kognitifnya (Nokes dkk., 1994).

Metode

Desain penelitian ini adalah cross-sectional dengan proportional random sampling di SD Pinang Jaya Kemiling Bandar Lampung. n=79, kriteria inklusi: kelas 4, 5, dan 6; tidak memotong kuku sebelum penelitian. *Personal hygiene* didefinisikan sebagai tidak adanya kontaminasi telur cacing pada kuku tangan yang diidentifikasi dengan metode sedimentasi. Faktor determinan yang diteliti adalah pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sesudah buang air besar dan sesudah bermain tanah, dan kebiasaan memotong kuku adalah memotong dan membersihkan kuku secara teratur 1 minggu sekali: Identifikasi faktor determinan diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha < 0,05$.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa umur responden dominan adalah 9 tahun (20,3%, n=16), 10 tahun (25,3%, n=20) dan 11 tahun (38%, n=30), hanya sedikit yang berusia 13 tahun (3,8%, n=3) dan 14 tahun (2,5%, n=2).

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin

Umur (tahun) Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
9	16	20,3
10	20	25,3
11	30	38,0
12	8	10,1
13	3	3,8
14	2	2,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	44,7
Perempuan	44	54,3

Pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, dan Kebiasaan memotong kuku. Proporsi siswa hampir sama antara pengetahuan baik dan kurang baik, demikian juga dengan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Sedangkan untuk kebiasaan memotong kuku jauh lebih banyak responden dengan kebiasaan memotong kuku baik (83,5%, n=66). Lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan faktor personal hygiene

Faktor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mencuci tangan dengan sabun		
Kurang Baik	36	45,6
Baik	43	54,4
Memotong kuku		
Kurang Baik	13	16,5
Baik	66	83,5
Pengetahuan		
Baik	39	49,4
Kurang baik	40	50,6

Tabel 3. Kontaminasi kuku responden

Hasil Identifikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Terkontaminasi	62	78,5
Terkontaminasi	17	21,5
Total	79	100

Tampak pada Tabel 3, bahwa mayoritas siswa tidak terkontaminasi kuku (78,5%; n=62).

Analisis bivariat antara variabel dengan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kontaminasi kuku dengan pengetahuan (p=0,001) dan kebiasaan mencuci tangan (p=0,001). Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memotong kuku dengan kontaminasi kuku. Hasil lengkap disajikan dalam Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil analisis antara variabel dengan kontaminasi kuku

Variabel	p value	A	Keterangan
Pengetahuan	0,001	0,05	P value < α
Mencuci tangan	0,001	0,05	P value < α
Memotong kuku	0,375	0,05	P value > α

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh angka yang cukup tinggi pada pengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 siswa (50,6%) dan 39 siswa (49,4%) memiliki pengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa siswa masih kurang mengetahui tentang aspek personal hygiene dan penyakit kecacingan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Lhokseumawe (Jalaluddin, 2009).

Kurangnya pengetahuan siswa ini bisa dipengaruhi oleh tiga faktor (Notoatmojo, 2010) yaitu faktor internal seperti kurangnya minat siswa-siswa untuk mencari tahu informasi tentang penyakit cacingan ini. Sedangkan dari segi faktor eksternal, keluarga kurang berperan dalam meningkatkan pengetahuan anak. Hal ini diduga karena tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh orang tua siswa baik ayah maupun ibu mayoritas hanya sebatas SD. Selain itu, penghasilan orang tua yang rendah juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku siswa dengan kejadian kecacingannya. Hal ini terkait dengan ketidakmampuan orang tua dalam pemenuhan sarana dan prasarana fisik yang memenuhi standar kesehatan maupun media informasi untuk pembelajaran. Lingkungan tempat tinggal dan sekolah yang tergolong di pinggiran kota juga menyebabkan kurangnya informasi tentang penyakit cacingan. Padahal, pengetahuan dapat berasal dari pengalaman atau informasi yang diperoleh, seperti media massa, media elektronik, maupun media cetak ataupun berdiskusi dengan teman.

Ada tiga aspek kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun yang ditanyakan

pada penelitian ini yakni kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, dan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun setelah bermain tanah. Data dari kuesioner mengenai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun menunjukkan bahwa, responden yang memiliki kebiasaan yang baik sebanyak 39,2% (n=31 orang) dan yang memiliki kebiasaan yang kurang baik sebanyak 60,8% (n=48 orang). Mayoritas responden memiliki kebiasaan yang kurang baik dikarenakan persepsi responden yang salah selama ini yaitu mencuci tangan menggunakan air saja sudah cukup untuk menghilangkan kuman atau pun telur cacing pada tangan mereka. Padahal mencuci tangan menggunakan air saja tidak dapat membunuh mikroorganisme atau telur cacing yang mungkin terdapat pada tangan anak. Telur cacing yang terselip dapat ikut masuk ketika anak makan menggunakan tangan yang tidak dicuci terlebih dahulu menggunakan sabun.

Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Purba (2005) bahwa 57,14% yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan menggunakan sabun, positif terkontaminasi telur cacing. Onggowaluyo (2002) juga menyebutkan bahwa penularan cacing dapat melalui tangan yang kotor, kuku yang kotor kemungkinan terselip telur cacing yang akan tertelan ketika makan, dan hal ini akan diperparah lagi apabila anak tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu.

Onggowaluyo (2002) juga menyebutkan bahwa kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan juga dapat menjadi salah satu upaya preventif pada kecacingan yang berhubungan dengan kontaminasi.

Melalui kuesioner mengenai kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dapat diketahui bahwa 89,9% (n=71 responden) memiliki kebiasaan yang

baik dan 10,1% (n=8 responden) memiliki kebiasaan yang kurang baik. Mayoritas responden sudah mengetahui bahwa setelah buang air besar harus mencuci tangan menggunakan sabun, karena secara umum menurut responden setelah buang air besar tangan yang apabila tidak dicuci dengan sabun dapat menimbulkan bau yang tidak sedap. Mencuci tangan setelah buang air besar juga dapat menurunkan risiko kontaminasi telur cacing karena sabun antiseptik dapat mematikan telur cacing infeksi dari feses yang mungkin terselip saat membersihkan anus sehabis buang air besar (Ilham, 2011).

Mahfudin dkk (1994), pernah melakukan penelitian dengan menggalakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, dan sesudah buang air besar (BAB) ternyata dapat menurunkan infeksi cacing usus.

Frekuensi memotong kuku yang baik adalah seminggu sekali, dengan asumsi berdasarkan pernyataan Onggowaluyo (2002) bahwa pertumbuhan panjang kuku tangan adalah sekitar 0,5-1 mm per minggu. Namun aktivitas anak-anak dan dewasa yang berbeda akan menjadi faktor penentu untuk timbulnya kontaminasi. Kebiasaan anak-anak untuk bermain tanah menyebabkan risiko kontaminasi telur cacing lebih tinggi dibanding pada dewasa sehingga dalam waktu seminggu dengan pertumbuhan kuku 0,5-1 mm kuku anak-anak dapat terlihat sangat kotor dan mungkin terselip telur cacing di dalamnya. Sebaiknya, anak-anak menjaga kebersihan kuku tidak hanya dengan cara memotong kuku seminggu sekali tetapi juga membersihkan kuku disaat kuku terlihat kotor. Apabila tidak dilakukan pembersihan kuku, kuku yang kotor dapat mendukung terjadinya kontaminasi telur cacing.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan pengetahuan mengenai personal hygiene yang buruk seperti tidak mencuci tangan dengan sabun, tidak memotong kuku dengan teratur dapat

terkontaminasi telur cacing yang menyebabkan penyakit kecacingan.

Daftar Pustaka

- Azwar A. 1993. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Mutiara.
- Ilham Z. 2011. Hubungan Antara Perilaku Siswa Dengan Prevalensi Kecacingan Soil Transmitted Helminths di SD Negeri 2 Kampung Baru Bandar Lampung, Skripsi, Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
- Jalaluddin. 2009. Pengaruh Sanitasi Lingkungan, Personal Higiene, dan Karakteristik Anak terhadap Infeksi Kecacingan pada Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe. (Tesis). Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Sekolah Pascasarjana USU, Medan.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.
- Onggowaluyo S.J. 2002. Parasitologi Medik 1 Helminthologi. EGC. Jakarta.
- Nokes C, Bundi. 1994. Moderate to Heavy Infections of Trichiura Affect Cognitive Function in Jamaica School Children, Parasitologi.
- Purba J. 2005. Pemeriksaan Telur Cacing Pada Kotoran Kuku dan Higiene Siswa Sekolah Dasar Negeri 106160 Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2005, Skripsi, Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
- Sadjimin T. 2000. Gambaran Epidemiologi Kejadian Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. Jurnal Epidemiologi Indonesia. 4:1-2,6.
- Sudomo M. 2008. Penyakit Parasitik yang Kurang Diperhatikan di Indonesia. Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Entomologi dan Moluska. Jakarta