

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan segala perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran diri sendiri maupun anggota keluarga sehingga mampu menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan, kemudian dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes, 2012). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi individu, keluarga, kelompok, lingkungan dan masyarakat dalam peningkatan kesehatan, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku melalui pendekatan orang yang dianggap penting dan menjadi panutan atau contoh sehingga masyarakat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dalam kondisi di rumah tangga, institusi pendidikan, dan tempat ibadah, agar dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Emzir, 2011 dalam Rosyada, Amrina, 2014).

Menurut (Depkes RI, 2008 dalam buku “Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)” Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan wujud pemberdayaan masyarakat tersebut untuk sadar, mau dan mampu mempraktikkan PHBS,

berdasarkan pengertian tersebut maka ruang lingkup promosi kesehatan dalam memberdayakan masyarakat untuk mampu ber-PHBS secara umum dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Promosi kesehatan berdasarkan aspek kesehatan
2. Promosi kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan
3. Promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksana

Promosi kesehatan yang berdasarkan tatanan pelaksana terdapat 10 indikator yang dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai PHBS yaitu salah satunya adalah mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun yang terdapat pada point nomor 5 dalam 10 indikator PHBS, yakni: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; memberi bayi ASI eksklusif; menimbang bayi dan balita setiap bulan; menggunakan air bersih; mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun; menggunakan jamban sehat; memberantas jentik di rumah; makan buah dan sayur setiap hari; melakukan aktivitas fisik setiap hari; dan tidak merokok di dalam rumah.

Cuci tangan adalah tindakan paling utama dan menjadi salah satu cara dalam mencegah masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dari kulit tangan dengan menggunakan sabun khusus cuci tangan dan air bersih (Depkes RI, 2012). Sedangkan menurut (Hapsari, & Isgiantoro, 2014, hal 366-367) mencuci tangan adalah pondasi awal untuk mengontrol penyebaran sumber penyakit dengan demikian mencuci tangan dengan sabun dan air bersih atau air bersih yang mengalir lebih efektif menghilangkan kotoran tersebut. Di Indonesia masih banyak kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare, namun ternyata dapat berkurang hingga 50% yaitu menyelamatkan 1 juta

orang di dunia setiap tahunnya dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, sehingga perlu ditingkatkan dan diprioritaskan.

Menurut WHO (World Health Organization), setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di Negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan *hygiene* yang buruk selain itu, terdapat bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan *hygiene* dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65% serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26% (Tim *Field Lab* FK UNS, 2011 dalam Rosyada, Amrina, 2014). Dalam Renstra Kemenkes 2010-2014 di targetkan presentase rumah tangga yang telah PHBS sebesar 70% pada tahun 2014. Pada tahun 2012 di targetkan sebanyak 60% rumah tangga telah melaksanakan PHBS. Hasil kegiatan pada tahun 2012 menunjukkan sebanyak 56,70% rumah tangga telah melaksanakan PHBS atau 94,5% dibandingkan target. Secara nasional presentase pencapaian rumah tangga yang ber-PHBS mencapai 56,70% (Kemenkes, 2012 dalam Rosyada, Amrina, 2014). Sedangkan pada tahun 2015 persentase kabupaten/kota yang memiliki Kebijakan PHBS tercapai 228 kabupaten/kota. Jumlah kabupaten tersebut sama dengan 44% dari jumlah seluruh kabupaten/kota, dengan demikian pencapaian indikator ini sama dengan 110% dari target yang ditetapkan padatahun 2015 (Kemenkes RI, 2015, dalam “Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015”).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) terdapat 6 langkah teknik mencuci tangan yang baik dan benar adalah sebagai berikut :

1. Basahilah kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan dengan air yang mengalir, kemudian ambil sabun lalu usap, gosok, dan ratakan dengan kedua telapak tangan secara lembut.
2. Gosokkan punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan begitu pula sebaliknya secara bergantian.
3. Gosokkan kedua telapak dan sela-sela jari secara berhadapan
4. Punggung jari tangan kanan digosokkan pada telapak tangan kiri dengan jari sisi dalam sehingga kedua tangan saling mengunci.
5. Ibu jari (jempol) tangan kiri digosok berputar dalam genggam tangan dalam genggam tangan kanan, begitu pula dilakukan sebaliknya secara bergantian.
6. Gosok secara berputar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri begitu pula sebaliknya dilakukan secara bergantian.

Keterkaitan perilaku mencuci tangan dengan sabun dan penyakit diare bahwa resiko relatif dari tidaknya mencuci tangan ialah 95% dapat menderita diare, dan yang mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi resiko terjadinya diare hingga 47%. Pada presentase yang memenuhi kriteria PHBS, menurut provinsi DKI Jakarta ialah 42,4% sedangkan perilaku yang benar dalam hal cuci tangan pada DKI Jakarta ialah 44,7% masih perlu ditingkatkan lagi untuk mencapai nilai di atas angka nasional yang terbaik (Risksdas, 2007, hal 206 & 211). Penelitian yang telah dipublikasi oleh *Cochrane Library Journal* pada bulan Oktober 2007 ditemukannya bahwa cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun khusus mencuci tangan

merupakan cara sederhana yang efektif untuk menangkal virus ISPA, virus flu sehari-hari, ataupun virus pandemik yang mematikan. Efektifitas mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun 44%, penggunaan air olahan 39%, sanitasi 32%, pendidikan kesehatan 28%, penyediaan air 25%, dan sumber air yang diolah 11%. Pada tahun 2007 dan 2013 periode prevalen diare pada Riskesdas 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (9,0%) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut teori “*Precede-Proceed*” yang dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980 menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang di rangkum dalam akronim *PRECEDE: Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes In Educational Diagnosis and Evaluation*. *Precede* merupakan fase dalam mendiagnosis suatu masalah. Sedangkan *PROCEED: Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*. *Proceed* merupakan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Precede dalam model ini diuraikan bahwa perilaku terbentuk dalam 3 faktor yaitu: Faktor predisposisi (terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.) ; Faktor pemungkin (terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, jamban, dan lainnya.) ; Faktor pendorong atau penguat (terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang sebagai kelompok referensi dari perilaku kesehatan. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang

kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, serta ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan pada kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya sebuah perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian yang dilakukan Rogers (1974) mengatakan sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru dalam diri orang tersebut maka terjadi suatu proses yakni; *Awareness* (kesadaran), *Interest* (tertarik), *Evaluation* (menimbang baik buruknya stimulus), *Trial* (telah mulai mencoba perilaku baru), *Adoption* (berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus). Penelitian selanjutnya yang dilakukan Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap atau proses seperti diatas, melainkan jika perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan selalu diterapkan secara langgeng (*long lasting*), begitu juga dengan sebaliknya jika tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama atau hanya sesaat, sehingga pengetahuan dan sikap saling berhubungan erat dan berkaitan terhadap munculnya perilaku seseorang, yaitu salah satu contohnya adalah perilaku cuci tangan (Notoatmodjo, 2007).

Perumahan Cinta Kasih Tzu Chi memiliki sarana dan prasarana yang mencakup sekolah, rumah sakit, taman bermain, lapangan, dan pujasera. Pujasera di perumahan ini menjajakan makanan untuk kebutuhan sehari-hari baik untuk para pekerja, anak sekolah, maupun yang tinggal di dalam

perumahan. Terdapat 35 penjual makanan di pujasera, yang hampir seluruh pembelinya sebagian besar penghuni perumahan tersebut. Pengalaman peneliti sebagai salah satu penghuni mengalaminya sendiri setelah mengkonsumsi makanan tersebut menjadi diare.

Penelitian terkait mengenai proposal ini oleh (Setyorini, Endah, 2013) dengan judul “Hubungan Praktek *Hygine* Pedagang Dengan Keberadaan *Eschericia Coli* Pada Rujak Yang Di Jual Di Sekitar Kampus Universitas Negeri Semarang”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara praktek *hygiene* pedagang dengan keberadaan *Escherichia coli* pada rujak yang di jual di sekitar kampus Universitas Negeri Semarang dengan diperoleh $p\text{ value}=0,021$. Hal ini disebabkan karena rendahnya praktik dalam aspek-aspek *hygiene* individu tersebut.

Penelitian terkait lainnya oleh (Nurlafinaini, Muhammad, 2012), yaitu dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dalam Penyajian Makanan Pada Pedagang Makanan Angkringan”. Pada hasil uji statistik *chi-square* diperoleh χ^2 hitung 5,3 dan χ^2 tabel 3,84 sehingga χ^2 hitung lebih besar χ^2 tabel, berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam penyajian makanan pada pedagang makanan angkringan.

Fenomena yang ditemukan dari hasil pengamatan peneliti bahwa 2-3 bulan terakhir ditemukan kejadian diare >5 orang setelah mengkonsumsi makanan yang di jajakan di pujasera. Selain itu dari pengamatan peneliti, penjual makanan masih sering terlihat mencuci tangan dengan menggunakan air bekas merendam piring/mangkuk/gelas yang sudah kotor dan tampak

sering kali saat menyajikan makanan dimangkuk/dibungkus tangan penjual mengelap dengan kain lap yang sudah kotor dan tidak layak untuk digunakan sebagai lap bersih untuk tangan. Dari fenomena tersebut diatas mengingat pentingnya program cuci tangan pada PHBS maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penjual makanan dengan perilaku cuci tangan sesuai 6 benar dalam penyajian makanan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini yakni untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap penjual makanan dengan perilaku cuci tangan sesuai 6 benar dalam penyajian makanan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan penjual makanan tentang perilaku cuci tangan sesuai 6 benar dalam penyajian makanan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng.
- b. Mengetahui sikap penjual makanan tentang perilaku cuci tangan sesuai 6 benar dalam penyajian makanan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng.

- c. Mengetahui perilaku penjual makanan tentang cuci tangan sesuai 6 benar di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku cuci tangan sesuai 6 benar dalam penyajian makanan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Institusi Pendidikan
Sebagai bahan referensi untuk pembelajaran
- 2. Peneliti selanjutnya/Mahasiswa/i
Sebagai referensi, acuan dalam pembuatan proposal terkait judul/kategori yang sama
- 3. Bagi Penjual Makanan
Para penjual makanan termotivasi dan menjadikan budaya cuci tangan sesuai langkah 6 benar, sebagai kebiasaan yang mereka lakukan sehari-hari.
- 4. Bagi peneliti
Sebagai pengalaman dan menambah wawasan peneliti.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng dimulai pada bulan Januari – Mei 2017 dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjual Makanan dengan Perilaku Cuci Tangan sesuai 6 Benar dalam Penyajian Makanan di Pujasera Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng”. Alasan dilakukannya penelitian ini karena mengingat pentingnya mencuci tangan

pada penjual makanan, mengingat dampak yang ditimbulkan seperti diare 2-3 bulan terakhir yang ditemukan akibat tidak mencuci tangan atau perilaku hidup bersih dan sehat pada penjual makanan. Responden penelitian ini adalah penjual makanan yang ada di pujasera. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian non eksperimental korelasi deskriptif.