

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MENGENAI PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN PERILAKU PAKAI SABUN PADA IBU-IBU DI KAMPUNG NELAYAN MUARA ANGKE, JAKARTA UTARA

Intan Silviana Mustikawati¹, Nurul Wandasari¹, Zelfino¹
¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
intansilviana@esaunggul.ac.id

Abstrak

Program cuci tangan pakai sabun merupakan bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga sebagai upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan PHBS. Berdasarkan survei *Joint Monitoring Program (JMP)* pada tahun 2004, didapatkan bahwa masyarakat yang melakukan cuci tangan pakai sabun pada lima waktu kritis (sebelum menjamah makanan, sebelum menyuapi anak, sebelum makan, setelah membersihkan BAB/buang air besar anak dan setelah BAB) kurang dari 15%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, ditemukan bahwa persentase kebiasaan cuci tangan pakai sabun masih belum mencapai angka 50%. Hasil studi WHO (2007) membuktikan bahwa angka kejadian diare dapat menurun sebesar 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara. Jenis penelitian yaitu studi analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan yaitu *sampling jenuh* dengan jumlah responden sebanyak 72 orang. Rata-rata umur responden yaitu 30 tahun, berpendidikan SD dan SMP (32,5%), berpenghasilan lebih dari Rp 1.000.000,00 sampai dengan Rp 3.000.000,00 (65%), dan pernah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan (57,5%). Ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke memiliki pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik (65%), dan memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik (80%). Berdasarkan uji statistik χ^2 , ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun dengan perilaku cuci tangan pakai sabun (p value < 0,05) pada ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke. Perlu adanya peningkatan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan sosialisasi mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun secara berkelanjutan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke.

Kata kunci : pengetahuan, perilaku cuci tangan pakai sabun

Pendahuluan

Buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab kematian anak di bawah 3 tahun, yaitu sebesar 19% atau sekitar 100.000 anak meninggal karena diare setiap tahunnya dan kerugian

ekonomi diperkirakan sebesar 2,3% dari Produk Domestik Bruto (Depkes RI, 2009).

Program cuci tangan pakai sabun merupakan bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga

sebagai upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan PHBS. Dengan melakukan PHBS, masyarakat berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat seperti memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan melindungi diri dari ancaman penyakit (Depkes RI, 2009).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan 15 Oktober sebagai Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia. Kegiatan tersebut memobilisasi jutaan orang di lima benua untuk mencuci tangan pakai sabun. Semakin luas budaya mencuci tangan dengan sabun akan membuat kontribusi signifikan untuk memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni mengurangi tingkat kematian anak-anak di bawah usia lima tahun pada 2015 hingga sekitar 70 persen.

Perilaku cuci tangan pakai sabun sangat penting untuk dilaksanakan oleh masyarakat Indonesia mengingat kondisi kesehatan masyarakat yang pada umumnya masih sangat memprihatinkan, seperti tingginya tingkat kematian dan kesakitan akibat penyakit-penyakit yang berkaitan dengan air, sanitasi serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Cuci tangan pakai sabun sangat penting untuk dilakukan oleh masyarakat. Namun kenyataannya, lima dari kondisi yang memerlukan penerapan perilaku cuci tangan pakai sabun, oleh studi BHS (*Basic Human Services*) di Indonesia pada tahun 2006, ditemukan bahwa perilaku cuci tangan setelah buang air besar hanya dilakukan oleh 12% masyarakat, lalu baru 9% masyarakat melakukannya setelah membersihkan tinja bayi dan balita, 14% masyarakat melakukan sebelum makan, 7% masyarakat melakukan sebelum memberi makan bayi, serta 6% masyarakat melakukan sebelum menyiapkan makanan. Hal tersebut membuktikan rendahnya

perilaku cuci tangan di masyarakat Indonesia.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, ditemukan bahwa persentase kebiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) masih belum mencapai angka 50%. Padahal, penyediaan dana kurang lebih sebesar Rp. 30.000,00 dapat menyelamatkan masyarakat hingga 100.000 orang dari penyakit (Pedoman HCTPS, 2009).

Jika jumlah masyarakat yang menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun meningkat, dapat mengurangi jumlah kejadian diare di Indonesia. Data WHO menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun mampu mengurangi angka kejadian diare sebanyak 45 persen dan mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan flu burung hingga 50 persen.

Berdasarkan survei *Joint Monitoring Program* (JMP) pada tahun 2004, masyarakat yang melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada lima waktu kritis (sebelum menjamah makanan, sebelum menyuapi anak, sebelum makan, setelah membersihkan BAB/buang air besar anak dan setelah BAB) kurang dari 15%. Berdasarkan studi *Basic Human Services* (BHS) pada tahun 2006, didapatkan bahwa perilaku masyarakat terhadap pola cuci tangan pakai sabun (CTPS) yaitu 12% setelah buang air besar, 9% setelah membersihkan tinja bayi dan balita, 14% sebelum makan, 7% sebelum memberi makan bayi, dan 6% sebelum menyiapkan makanan.

Hasil studi WHO (2007) membuktikan bahwa angka kejadian diare dapat menurun sebesar 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar (jamban, pengolahan sampah rumah tangga, pengolahan limbah cair domestik); 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun; dan 39% dengan

perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Intervensi dengan mengintegrasikan ketiga upaya tersebut dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 94%.

Ada lima fakta tentang cuci tangan pakai sabun yang dipromosikan pada Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) (Depkes RI, 2009), yaitu;

1. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup
2. Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak-anak setiap tahunnya
3. Waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun yang paling penting adalah setelah ke jamban dan sebelum menyentuh makanan (mempersiapkan/memasak/menyajikan dan makan)
4. Perilaku CTPS adalah intervensi kesehatan yang “*cost-effective*”
5. Untuk meningkatkan CTPS memerlukan pendekatan pemasaran sosial yang berfokus pada pelaku CTPS dan motivasi masing-masing yang menyadarkannya untuk mempraktekkan perilaku CTPS.

Muara Angke adalah wilayah hilir dan kuala dari Kali Angke. Secara administratif pemerintahan, Muara Angke terletak di Kelurahan Kapuk Muara, Kecamatan Penjaringan, Kotamadya Jakarta Utara.

Masih banyak masyarakat di Muara Angke yang masih belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, sehingga angka kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan angka kesakitan tertinggi di Puskesmas Muara Angke. Kondisi perilaku masyarakat yang masih belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat

menimbulkan berbagai dampak yang merugikan terhadap kesehatan masyarakat, lingkungan hidup dan kegiatan ekonomi yang berkaitan erat dengan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah ”Apakah ada hubungan antara pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun dengan perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke, Jakarta Utara?”

Konsep Perilaku

Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku adalah suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yaitu rangsangan. Stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut Green L. W (2000), Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Notoatmodjo, 2007).

Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku dibagi dalam 3 (tiga) domain yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*) dan psikomotor (*psychomotor domain*).

Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut :

"*An enduring system of positive or negative*

evaluations, emotional feelings and pro or conection tendencies will respect to social object" (Krech et al, 1982)

"*An individual's social attitude is an syndrome of respons consistency with regard to social objects.*" (Cambell, 1950)

"*A mental and neural state of rediness, organized through expertence, exerting derective or dynamic influence up on the individual's respons to all objects and situations with which it is related*". (Allpor, 1954)

"*Attitude entails an existing predisposition to respons to social abjects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the obert behavior of the individual.*" (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi

tertutup bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Praktek atau Tindakan (*Practice*)

Perilaku adalah sesuatu yang kompleks yang merupakan resultan dari berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri dan ia selalu berkaitan dengan faktor-faktor lain. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Bloom (1974), mengemukakan bahwa status kesehatan manusia dipengaruhi oleh empat faktor pokok, yaitu :

- a. Faktor lingkungan, terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang mencakup pendidikan, pekerjaan dan ekonomi.
- b. Faktor perilaku, yang meliputi pengetahuan, sikap serta adat istiadat manusia.
- c. Faktor pelayanan kesehatan, meliputi pencegahan, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi
- d. Faktor keturunan

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Definisi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku adalah suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya.

Perilaku terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yaitu rangsangan. Stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut Green L. W (2000), Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku mencuci tangan adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang di kerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Depkes (2009), cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral, dimana kuman-kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk kedalam mulut melalui cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya

pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas) (Wagner & Lanoix).

Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun) dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Fewtrell et al, 2005).

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya. Didalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup.

Tujuan Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan merupakan satu tehnik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh. Menurut Depkes RI (2009), mencuci tangan bertujuan untuk:

1. Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan
2. Menghindari masuknya kuman kedalam tubuh
3. Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan.

c). Waktu yang Tepat untuk Mencuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun (HCTPS) Depkes RI (2009), lima (5) waktu terpenting untuk cuci tangan pakai sabun yaitu:

1. Sesudah ke WC atau Buang Air Besar
2. Sebelum makan
3. Sebelum menyusui bayi atau menyuapi bayi/anak
4. Sesudah menceboki bayi/anak
5. Sesudah memegang binatang/ternak, termasuk ayam

Tetapi, selain waktu terpenting diatas, CTPS dapat dianjurkan pada waktu lainnya, misalnya pada lingkungan sekolah yaitu sebelum makan/ jajan di kantin, setelah bermain di tanah/lumpur, setelah bersin/batuk, setelah mengeluarkan ingus, setelah menggambar, setelah menggunakan cat/crayon, dan waktu lainnya saat tangan kita kotor dan bau.

d). Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2009), langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yaitu;

1. Basahi kedua tangan dengan air mengalir.
2. Beri sabun secukupnya.
3. Gosok kedua telapak tangan dan punggung tangan.
4. Gosok sela-sela jari kedua tangan.
5. Gosok kedua telapak dengan jari-jari rapat.
6. Jari-jari tangan dirapatkan sambil digosok ke telapak tangan, tangan kiri ke kanan, dan sebaliknya.
7. Gosok ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan kanan, dan sebaliknya.

8. Gosokkan kuku jari kanan memutar ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya.
9. Basuh dengan air.
10. Keringkan tangan dengan tisu (handuk tidak direkomendasikan karena lembab terus menerus malah menyimpan bakteri).
11. Matikan kran air dengan tisu.
12. Tangan sudah bersih.

Cara-cara mencuci tangan dapat dilihat pada gambar di bawah ini;



Gambar 1
Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (WHO, 2009)

Penyakit-penyakit yang dapat Dicegah dengan Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut Depkes RI (2009), penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun yaitu;

1. Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah, yaitu dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan, dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *entrentic*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya.

Berdasarkan penelitian terdahulu, 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 persen. Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan yang berkaitan dengan pnemonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50 persen (Luby et all, 2004).

2. Diare.

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh (Fewtrell et al, 2005). Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan

peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor.

Tingkat keefektifan 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%), sumber air yang diolah (11%) (Fewtrell et al, 2005).

3. Infeksi cacing

Termasuk di dalamnya infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di kampung nelayan Muara Angke, Jakarta Utara pada bulan Mei 2015. Jenis penelitian yaitu studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita di kampung nelayan Muara Angke, Jakarta Utara yang berjumlah 30 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *sampling jenuh*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Kampung Nelayan Muara Angke

Muara Angke adalah wilayah hilir dan kuala dari Kali Angke. Secara administratif pemerintahan, Muara Angke

terletak di Kelurahan Kapuk Muara, Kecamatan Penjaringan, Kotamadya Jakarta Utara.

Pemukiman nelayan terdapat di bagian barat dan selatan. Kebanyakan perahu-perahu nelayan disandarkan di sepanjang tepian Kali Angke di barat dan selatan wilayah ini. Dok kapal nelayan dan tambak uji coba terdapat di bagian utara.

Sebagian besar masyarakat yang berada di kampung nelayan Muara Angke bermata pencaharian sebagai nelayan, dimana di dalam rumah tangga, suami bekerja untuk menangkap atau mengolah ikan menjadi ikan asin, sementara istrinya bekerja sebagai ibu rumah tangga atau membantu suaminya untuk mengolah ikan menjadi ikan asin.

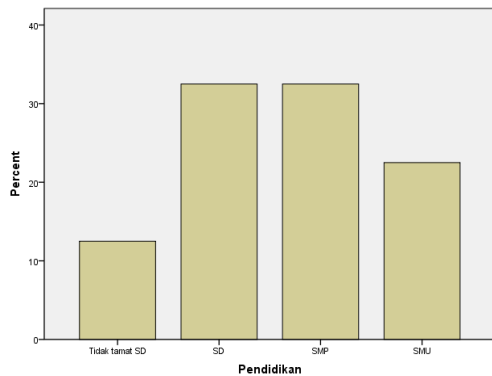
Karakteristik Sosio-Demografik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu mengenai penggunaan air bersih di kampung nelayan Muara Angke, Jakarta Utara, maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut;

Rata-rata umur responden di kampung nelayan Muara Angke yaitu 30 tahun, dengan umur paling muda yaitu 20 tahun dan umur paling tua yaitu 42 tahun.

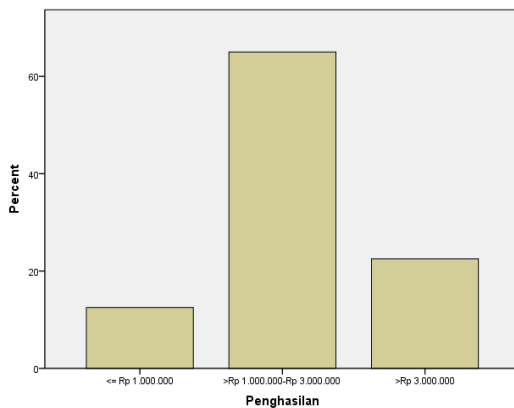
Tingkat pendidikan SD dan SMP memiliki jumlah frekuensi tertinggi pada responden di kampung nelayan Muara Angke yaitu sebanyak 32,5%, diikuti pendidikan SMU (22,5%), dan tidak tamat SD (12,5%). Distribusi frekuensi pendidikan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Hubungan antara Pengetahuan mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Ibu-ibu di Kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara



Grafik 1
Distribusi Pendidikan Responden

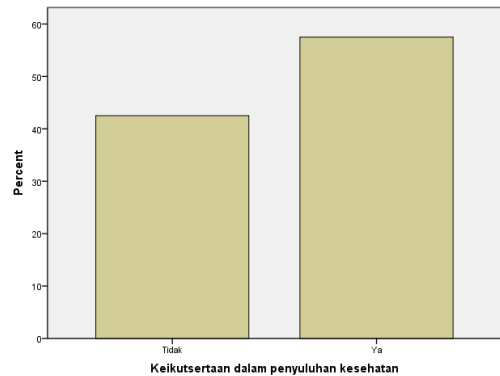
Tingkat penghasilan paling tinggi pada responden di kampung nelayan Muara Angke yaitu berkisar antara lebih dari Rp 1.000.000,00 sampai dengan Rp 3.000.000,00 (65%), diikuti berpenghasilan lebih dari Rp 3.000.000,00 (22,5%), dan kurang lebih sama dengan Rp 1.000.000,00 (12,5%). Distribusi frekuensi penghasilan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Grafik 2
Distribusi Penghasilan Responden

Sebanyak 57,5% responden di kampung nelayan Muara Angke pernah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan 42,5% tidak pernah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan. Distribusi

frekuensi keikutsertaan responden dalam kegiatan penyuluhan kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



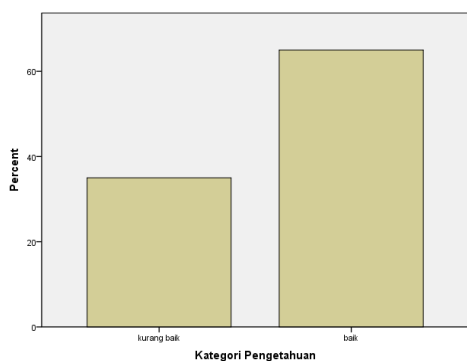
Grafik.3
Distribusi Keikutsertaan Responden dalam Penyuluhan Kesehatan

Pengetahuan mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Pengukuran pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun meliputi pengetahuan mengenai manfaat dan waktu-waktu pelaksanaan cuci tangan pakai sabun.

Sebagian besar responden di kampung nelayan Muara Angke memiliki pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik (65%), sedangkan 35% responden memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang kurang baik. Distribusi pengetahuan responden tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Hubungan antara Pengetahuan mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Ibu-ibu di Kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara



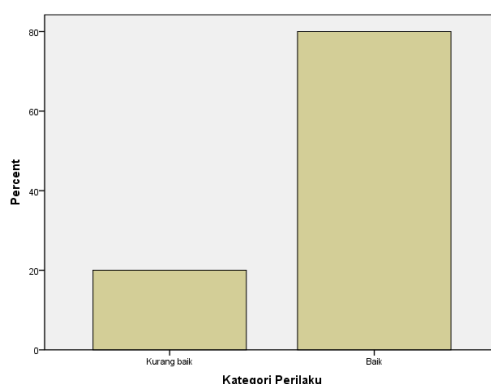
Grafik 4
Distribusi Pengetahuan Responden mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Pengetahuan ibu-ibu di kampung nelayan yang termasuk ke dalam kategori baik tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterpaparan media, keterlibatan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, dan peran kader kesehatan atau Posyandu.

Sejak dicanangkannya perilaku pakai sabun oleh pemerintah, sosialisasi mengenai hal tersebut dapat ditemukan dimana-mana, seperti media massa, media cetak, media elektronik, ataupun dalam bentuk penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh fasilitas-fasilitas kesehatan.

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Sebagian besar responden di kampung nelayan Muara Angke memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik (80%), sedangkan 20% responden memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang kurang baik. Distribusi kategori perilaku responden tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 5
Distribusi Kategori Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku cuci tangan tersebut dinilai berdasarkan waktu pelaksanaan cuci tangan pakai sabun dan gerakan cuci tangan pakai sabun. Waktu pelaksanaan cuci tangan pakai sabun meliputi perilaku cuci tangan pakai sabun, sesudah Buang Air Besar (BAB), sesudah menceboki anak, sebelum makan, sebelum menyuapi anak, sesudah menyuapi anak, sesudah memegang ternak, dan sesudah mengolah ikan.

Perilaku cuci tangan yang baik pada sebagian besar ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti penghasilan, keterlibatan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, dan pengetahuan mengenai manfaat perilaku cuci tangan pakai sabun.

Menurut Green L. W (2000), Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Hubungan antara Pengetahuan mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan uji statistic χ^2 , didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun dengan perilaku cuci tangan pakai sabun (p value < 0,05).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor determinan yang dapat mempengaruhi perilaku. Perubahan-perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Apabila seseorang terpapar dengan segala informasi yang terkait dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, maka hal tersebut dapat mempengaruhi tindakannya.

Menurut Green (2000), perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang paling utama yang dapat mempengaruhi perilaku. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun, maka hal tersebut akan mendorongnya untuk mengaplikasikan pengetahuan dalam bentuk perilaku atau tindakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widha, dkk (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai praktek cuci tangan pakai sabun dengan praktek cuci tangan pakai sabun pada masyarakat di Pantai Kedonganan, Kuta, Bali. Pengetahuan dimulai dari seseorang mengenal dan memahami suatu ide baru, sehingga akan melakukan perubahan pada perilakunya mengikuti ide baru. Seseorang mau melakukan sesuatu karena manfaat yang diperoleh, sebaliknya menghindari melakukan sesuatu bila hal itu mendatangkan kerugian.

Sebelum seseorang berperilaku mencuci tangan pakai sabun, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui adanya keterpaparan dengan berbagai macam sumber informasi, masyarakat akan mendapatkan pengetahuan mengenai pentingnya mencuci tangan dengan sabun, sehingga diharapkan dengan masyarakat tahu, bisa menilai, mempunyai sikap yang positif, maka akan menciptakan perilaku mencuci tangan pakai sabun.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa: Ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke mempunyai pengetahuan yang baik mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun. Ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik. Berdasarkan uji statistic χ^2 , didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun dengan perilaku cuci tangan pakai sabun (p value < 0,05).

Daftar Pustaka

- Agboatwalla, et al, (2005). *Effect of Hand Washing on Child Health: A Randomised Controlled Trial. The Lancet Infectious Diseases 2005*, 366 (9481): 225-233
- Aiello, (2008). *Effect of Hand Hygiene on Infectious Disease Risk in the Community Setting: A Meta-Analysis. American Journal of Public Health 2008*, 98 (8):1372–1381
- Curtis, V & Cairncross, S., (2003). *Effect of Washing Hands with Soap on*

- Diarrhoea Risk in the Community: A Systematic Review. The Lancet infectious diseases* 2003, 3 (5), 275-281
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare Edisi Ketiga*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kelautan dan Perikanan RI, (2007). *Sosial Budaya Masyarakat Nelayan; Konsep dan Indikator Pemberdayaan*. Jakarta: Balai Besar Riset Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan RI
- Fajar & Misnaniarti, (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat di Desa Senuro Timur. Jurnal Pembangunan Manusia* 2011, 5 (1):42-48
- Fewtrell et al, (2005). *Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta analysis. The Lancet Infectious Diseases* 2005, 5 (1):42-52
- Green, L. W. Kreuter, (2000). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, 2nd Edition*. California: Mayfield Publishing Company
- Kaufmann et al, (2005). *Water, Sanitation, and Hygiene Interventions to Reduce Diarrhoea in Less Developed Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Lancet Infectious Diseases* 2005, 5 (1), 42-52
- Lamawati dkk (2011). *Analisis Manajemen Promosi Kesehatan dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kota Padang Tahun 2011*. Program Pasca Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang
- Luby et al, (2004). *The Effect of Handwashing on Child Health: A randomised Controlled Trial. The Lancet Infectious Diseases* 2004, 98(8): 1372–1381
- Luby et al (2011). *The Effect of Handwashing at Recommended Times with Water Alone and With Soap on Child Diarrhea in Rural Bangladesh: An Observational Study. PLoS Medicine* 2011, 8 (6):40-52

Notoatmojo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Savolainen et al, (2012). *Hand Washing with Soap and Water Together with Behavioural Recommendations Prevents Infections in Common Work Environment: An Open Cluster Randomized Trial*. *BioMed Central Ltd*.2012, 13 (1):10-21

Wagner & Lanoix, (1958). *Excreta Disposal for Rural Areas and Small Communities*. Geneva: WHO Monograph series No.39:9-24

WHO, (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO

WHO, (2002). *The World Health Report 2002; Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO

WHO, (2009). *Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare*. Geneva: WHO