

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS mencakup 5 program prioritas yaitu KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) (Depkes RI, 2010). Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) (Kemenkes RI, 2010). Cuci Tangan Pakai Sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih (Proverawati, 2012). Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu indikator *output* dari strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), yaitu setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah,

kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar. Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun hingga kini masih tergolong rendah, indikasinya dapat terlihat dengan tingginya prevalensi penyakit diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (DepKes RI, 2011).

Data statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 45 juta penduduk Indonesia, dua pertiganya adalah balita dengan korban meninggal sekitar 500.000 jiwa (DepKes RI, 2011). Sedangkan ISPA Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2007, prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 25,5% dengan prevalensi tertinggi terjadi pada bayi dua tahun (>35%). Jumlah balita dengan ISPA di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 150.000 balita meninggal pertahun atau sebanyak 12.500 balita perbulan atau 416 kasus sehari atau 17 balita perjam atau seorang balita perlima menit. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita ISPA di Indonesia adalah 9,4% (Depkes, 2012). Sedangkan penderita diare di Provinsi Jawa Timur 3 tahun terakhir cenderung menurun, tahun 2009 sebesar 16/1000 penduduk, tahun 2010 sebesar 28/1000 penduduk, tahun 2011 sebesar 26/1000 penduduk. Berdasarkan umur prevalensi tertinggi di usia 6-11 bulan (19,4%) dan 12-23 bulan (14,8%). Berdasarkan penelitian di Propinsi Jawa Timur selama tahun 2011 sebesar 50,66% balita menderita gastroenteritis akut yang disebabkan oleh rotavirus (Profil Jawa Timur, 2009).

Penderita ISPA untuk Jawa Timur tahun 2011, tercatat 4.951 kasus ISPA. Menurun dari tahun sebelumnya yang tercatat sebanyak 9.145 kasus (Dinkes, 2012).

Di Ponorogo pada tahun 2010 kasus diare yang terjadi 18.793 dari keseluruhan penderita, 4.894 diantaranya ada pada kelompok usia balita atau sebesar 26,04%. Pada tahun 2011 kasus diare 19.019 kasus dengan 3.850 (20,24%) kasus diantaranya terjadi pada balita (Dinkes Ponorogo, 2012). Pada tahun 2013 didapatkan data di Ngrayun 1.759 penderita, Jambon 1.665 penderita, dan Sawoo 1.125 penderita (Dinkes Ponorogo, 2013). Di Ponorogo penderita ISPA pada Januari sampai Agustus 2014 didapatkan baik penderita ISPA dengan pneumonia maupun tidak di usia kurang dari 4 tahun sebanyak 15.317 penderita. Sedangkan usia diatas 5 tahun sebanyak 33.088 penderita (Dinkes Ponorogo, 2014).

Mencuci tangan pakai sabun 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 tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Cuci Tangan Pakai Sabun sebaiknya dilakukan pada beberapa waktu penting, yaitu : (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; (5) sebelum menyiapkan makanan; (6) sebelum menyusui bayi; (7) sebelum menyusui anak; (8) setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari

bepergian, dan (9) sehabis bermain/memberi makan/ memegang hewan peliharaan.

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit. Dengan mencuci tangan maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Proverawati, 2012). Cuci tangan merupakan hal yang umum bagi masyarakat, namun memakai sabun bukanlah sesuatu yang jamak. Penggunaan sabun untuk cuci tangan lebih disebabkan alasan kotor. Kotor itu sendiri memiliki makna sesuatu yang kasat mata dan bau. Masyarakat memandang sabun hanya bermanfaat untuk menghilangkan kotor dan bau. Selanjutnya, hubungan sabun dan cuci tangan menyatu pada kenyamanan emosional seperti tangan menjadi harum, segar, terasa ringan, bersih dan tidak lembab. Artinya dorongan kognitif bahwa sabun bermanfaat untuk membunuh bakteri atau kuman masih lemah di masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Namun masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan cuci tangan dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya cuci tangan. Pengetahuan merupakan hasil proses pembelajaran dengan melibatkan indra pengelihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku (Dermawan dan Setiawan, 2008).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemukiman. Saat ini STBM adalah sebuah program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektoral. Strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Perilaku CTPS terbukti merupakan cara yang efektif untuk upaya kesehatan preventif. Dalam jangka pendek, upaya preventif melalui CTPS dipandang paling strategis untuk mengurangi kerugian dampak sanitasi buruk, untuk itu perilaku CTPS perlu digalakkan untuk menjadi gaya hidup sehari-hari masyarakat di pedesaan maupun perkotaan (Depkes RI, 2008). Sehingga merujuk hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah mengetahui pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun di RW 01 Dusun Krajan Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun di RW 01 Dusun Krajan Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang cuci tangan pakai sabun, khususnya pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun di RW 01 Dusun Krajan Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai acuan dan pertimbangan dalam usaha peningkatan kualitas dan mutu pendidikan serta referensi untuk meningkatkan proses belajar mengajar dalam kaitannya dengan pemahaman cuci tangan yang ada pada masyarakat di Kecamatan Ngrayun.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah pengetahuan tentang penelitian dan peningkatan pengetahuan cuci tangan pakai sabun bagi masyarakat di Kecamatan Ngrayun.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun di RW 01 Dusun Krajan Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan dan cara perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar.

2. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Nining Julianti, (2011) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Masyarakat Tentang PHBS di RT 05 Dusun Trenceng Desa Mrican Kec. Jenangan Kab. Ponorogo. Kesimpulannya ada hubungan dan motivasi masyarakat tentang PHBS. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada sampel yang diteliti yaitu masyarakat dan meneliti tentang tingkat pengetahuan masyarakat. Perbedaannya adalah pada jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasi antara pengetahuan

masyarakat tentang PHBS dengan motivasi masyarakat dalam melakukan PHBS.

2. Rika Aprilia, (2013) dengan judul “Implikasi (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci Tangan) pada anak jalanan di kota Madiun”. Peneliti menggunakan tehnik sampling accidental sampling. Persamaannya adalah melakukan penelitian tentang perilaku hidup bersih sehat cuci tangan. Perbedaannya adalah terdapat pada sampel penelitian.
3. Lilik Andayani, (2013) dengan judul “Peran Guru dalam Membentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia Pra Sekolah di TK/BA Aisyah Se Kec. Kota Ponorogo”. Peneliti menggunakan tehnik total sampling. Persamaannya adalah melakukan penelitian tentang perilaku hidup bersih sehat. Perbedaannya adalah terdapat pada subyek penelitian yang menenliti peran guru. Sedangkan pada penelitian ini tentang pengetahuan masyarakat.