

# Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif

**Intan Silviana Mustikawati**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510  
email : intansilviana@esaunggul.ac.id

## ABSTRACT

### Washing Hand Behavior Using Soap Among Mothers' of Underfive Children at Kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara. A Qualitative Study

**Introduction.** The result of Joint Monitoring Program (JMP) showed the low prevalence of washing hand using soap at five critical important times.

**Objective.** This study was aimed at gathering indepth information regarding the behavior as well as its supporting factors and obstacles among mothers of underfive years old children living at a fishing village Muara Angke, North Jakarta.

**Methods.** The study employed qualitative approached and used purposive technique to got 5 informants mothers of underfive years old children, one informant from fishermen group and one puskesmas' staff. Steps in analyzing data consist of reducing data, presenting data, dan setting a conclusion.

**Results.** Household mother informants aged 25-35 tahun, have highschool level of education. Family with monthly income above Rp 3.000.000,00 installed pipewater facilities. There is no public water facilities could be used for washing hand, The Puskesmas had not conducted a PHBS campaign and public training. Most household informants comprehended what is and benefit of washing hand with soap, diseases could be provoke by washing hand without soap; some mothers could state the critical important time to wash hand with soap; yet most of them could not state the steps and proper technique of healthy washing hand. The attitude of informants toward washing hand was positive. Most informants report that they did not always washing hand with soap at 5 critical times recommended and that their acts of washing hand were improper.

**Conclusions.** With positive knowledge on and attitude toward washing hand with soap, the habit of proper washing of mothers could be improve through training and reduce the obstacle.

**Keyword:** Handwash, Handwash Using Soap, Qualitative Study

## 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).

Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga. Program PHBS dilaksanakan sebagai upaya pemberdayaan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan kebiasaan hidup bersih dan sehat. Dengan menjalankan perilaku-perilaku melakukan PHBS, masyarakat berperan

aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat seperti memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko 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.

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun. Tangan manusia seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak langsung. (Depkes, 2009; Wagner & Lanoix)

Menurut Depkes RI (2009), penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun yaitu; (1). Infeksi saluran pernapasan karena mencuci tangan dengan sabun dapat melepaskan kuman-kuman pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan, dan dapat menghilangkan kuman penyakit lainnya, (2). Diare karena kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral*, sehingga mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penularan kuman penyakit tersebut, (3). Infeksi cacicng, mata dan penyakit kulit, dimana penelitian telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacicngan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

Jika jumlah masyarakat yang menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun meningkat, dapat mengurangi jumlah kejadian diare di Indonesia. 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 higienis di rumah tangga. Intervensi dengan mengintegrasikan ketiga upaya tersebut dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 94%. Data WHO juga memperlihatkan bahwa mencuci tangan dengan sabun mampu menurunkan kasus

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan flu burung hingga 50%.

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral*, yang masuk ke dalam mulut antara lain melalui jari-jari tangan. 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. Di dalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup.

Agar efektif, WHO (2009) telah menetapkan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun sebagai berikut: membasahi kedua tangan dengan air mengalir, beri sabun secukupnya, menggosok kedua telapak tangan dan punggung tangan, menggosok sela-sela jari kedua tangan, menggosok kedua telapak dengan jari-jari rapat, jari-jari tangan dirapatkan sambil digosok ke telapak tangan, tangan kiri ke kanan, dan sebaliknya, menggosok ibu jari secara berputar dalam genggaman tangan kanan, dan sebaliknya, menggosokkan kuku jari kanan memutar ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya, basuh dengan air, dan mengeringkan tangan.

Selain langkah-langkah tersebut, hal lain yang juga kritis dalam pencegahan penyakit adalah waktu kapan seseorang harus mencuci tangan. Menurut Depkes RI (2009), lima waktu

terpenting untuk cuci tangan pakai sabun yaitu sebelum makan, sebelum menyusui bayi atau menyuapi bayi/anak, sesudah ke WC atau buang air besar. sesudah menceboki bayi/anak, dan sebelum memasak atau menyiapkan makanan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), ditemukan bahwa persentase kebiasaan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) pada masyarakat Indonesia masih belum mencapai angka 50%. Padahal, penyediaan dana kurang lebih sebesar Rp. 30.000,00 dapat menyelamatkan masyarakat hingga 100.000 orang dari penyakit (Depkes RI, 2009).

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 pola cuci tangan pakai sabun pada masyarakat 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.

Berdasarkan observasi, ditemukan bahwa masih banyak masyarakat di kampung nelayan Muara Angke yang belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, sehingga angka kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) masih merupakan angka kesakitan tertinggi (60%) 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 hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun beserta faktor-faktor yang mendukung serta menghambat

penerapan perilaku tersebut, serta dapat melakukan observasi di lapangan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke, Jakarta yang dilakukan melalui pendekatan kualitatif.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, studi pustaka, dan dokumentasi.

Metode pengambilan sampel dilakukan secara purposif. informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah lima orang ibu rumah tangga yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun (balita) di kampung nelayan Muara Angke, satu orang koordinator nelayan di kampung nelayan Muara Angke tersebut, dan satu orang petugas di bagian promosi kesehatan Puskesmas Muara Angke.

Untuk menjamin validitas penelitian ini, dilakukan triangulasi sumber (ibu rumah tangga yang punya balita, koordinator nelayan, dan petugas promosi kesehatan Puskesmas), triangulasi data dan triangulasi metode (wawancara dan observasi). Data utama penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan utama. Analisis data yang digunakan mencakup reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL**

Kampung nelayan Muara Angke terletak di kawasan pelabuhan perikanan di Kelurahan Kapuk Muara, Kecamatan Penjaringan, Kotamadya Jakarta Utara. Sebagian besar masyarakat yang berada di kampung nelayan Muara Angke bermata pencaharian sebagai nelayan, pada sebagian besar rumah tangga, suami bekerja menangkap ikan atau mengolah ikan menjadi ikan asin, sementara istrinya bekerja sebagai ibu rumah tangga atau membantu suaminya untuk mengolah ikan menjadi ikan asin.

### **Karakteristik Informan**

Sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan, berumur 25–35 tahun, berpendidikan SMU, dan mempunyai penghasilan lebih dari Rp. 3.000.000,00.

### **Fasilitas Rumah Tangga untuk Cuci Tangan Pakai Sabun**

Sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka memiliki fasilitas berupa air bersih dan sabun di rumahnya masing-masing. Bila mereka tidak memasang PAM, maka mereka akan membeli air bersih dari penjual air keliling.

*“Saya mempunyai air bersih dari PAM untuk mencuci tangan. Biasanya saya menggunakan sabun cair Lifebuoy untuk mencuci tangan.”* (HM, 32 tahun)

*“Saya pasang PAM di rumah, jadi bisa pake air bersih untuk cuci tangan. Di kamar mandi juga selalu tersedia sabun untuk cuci tangan.”* (DN, 26 tahun)

*“Di rumah saya tidak pasang PAM, makanya saya beli air setiap hari dari penjual air keliling untuk memasak minum, makanan, mandi, dan cuci-cuci. Kalo sabun selalu ada di kamar mandi.”* (TK, 30 tahun)

### **Fasilitas Umum untuk Cuci Tangan Pakai Sabun**

Sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak terdapat fasilitas umum yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk cuci tangan pakai sabun secara cuma-cuma. Yang tersedia yaitu fasilitas Mandi, Cuci, Kakus (MCK) umum atau toilet umum yang dapat dipergunakan oleh masyarakat untuk keperluan mandi dan mencuci dengan membayar Rp 1.000 sampai dengan Rp 2.000 untuk setiap pemakaian.

*“Nggak ada kok fasilitas umum untuk cuci tangan pakai sabun, yang ada MCK umum*

*untuk kita pake mandi-mandi dan mencuci, tapi harus bayar.”* (BS, 25 tahun)

*“Maunya sih ada fasilitas umum cuci tangan pakai sabun kayak kran air yang bisa diambil airnya secara gratis dan juga tersedia sabunnya, nggak usah bayar-bayar kalo pake air bersih kayak di MCK umum.”* (RN, 27 tahun)

Menurut informasi dari koordinator nelayan Muara Angke, tidak ada fasilitas umum air bersih yang dibangun oleh pemerintah di kampung nelayan Muara Angke. Namun, disana tersedia fasilitas umum untuk penggunaan air bersih bantuan program *Corporate Social Responsibility* dari Bank BNI, yaitu berupa tampungan air yang terdiri dari beberapa dirigen besar beserta kran.

Namun masalah dari penampungan air tersebut adalah airnya yang asin, dikarenakan pengeboran sumur yang kedalamannya kurang dari 100 meter. Dengan kondisi pemukiman yang jaraknya dekat dengan laut, seharusnya pengeboran air sumur dilakukan pada kedalaman 100 hingga 200 meter. Kondisi air tersebut asin, menyebabkan penampungan air yang ada tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Padahal kondisi penampungan air tersebut cukup baik, terdiri dari beberapa dirigen dan kran yang memungkinkan banyak masyarakat dapat mengakses air, dan lokasinya cukup strategis di depan pintu masuk wilayah kampung nelayan Muara Angke.

*“Fasilitas umum air bersih yang dibangun oleh pemerintah di kampung nelayan Muara Angke tidak ada. Namun, disana tersedia fasilitas umum untuk penggunaan air bersih bantuan program Corporate Social Responsibility dari Bank BNI, yaitu berupa tampungan air yang terdiri dari beberapa dirigen besar beserta kran...”* (SD, 57 tahun)

### **Program Cuci Tangan Pakai Sabun**

Seluruh informan mengatakan bahwa belum pernah diadakan program atau penyuluhan cuci tangan pakai sabun oleh pemerintah atau Puskesmas setempat.

*“Belum pernah ada tuh penyuluhan kesehatan atau program cuci tangan pakai sabun yang diadakan oleh pemerintah.”* (HM, 32 tahun)

*“Saya nggak tau kalo ada penyuluhan cuci tangan pakai sabun yang diadakan oleh Puskesmas. Kalo ada saya mau ikut.”* (DN, 26 tahun)

*“Waktu itu kayaknya pernah ada penyuluhan kesehatan, tapi topiknya tentang pengolahan ikan yang higienis, bukan tentang cuci tangan pakai sabun.”* (RN, 27 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang petugas Puskesmas, ia mengatakan bahwa memang belum pernah diadakan program atau penyuluhan cuci tangan pakai sabun oleh Puskesmas Muara Angke. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia atau petugas bagian Promosi Kesehatan (Promkes) di Puskesmas jumlahnya terbatas, sedangkan program-program lain yang harus dijalankan jumlahnya sangat banyak.

*“Kita dari Puskesmas belum pernah mengadakan penyuluhan cuci tangan pakai sabun kepada masyarakat di kampung nelayan Muara Angke. Mau gimana lagi mbak, orang di bagian Promkes terbatas, saya nggak bisa ngurus semuanya. Masih banyak program-program Puskesmas lainnya yang harus dilaksanakan.”* (TS, 35 tahun)

### **Pengetahuan tentang Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun**

Informan memahami bahwa cuci tangan pakai sabun adalah membersihkan tangan

menggunakan air dan sabun supaya tangan menjadi bersih dan wangi.

*“Cuci tangan pakai sabun itu berarti membersihkan tangan dari kotoran-kotoran.”* (DN, 26 tahun)

*“Menggosok kan tangan dengan sabun supaya tangan menjadi bersih dan wangi.”* (RN, 27 tahun)

### **Pengetahuan tentang Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun**

Informan memahami bahwa manfaat cuci tangan pakai sabun yaitu agar tangan bersih, kuman mati, dan terhindar dari penyakit.

*“Yaa... Manfaat cuci tangan pakai sabun itu agar kuman mati, terhindar dari penyakit.”* (TK, 30 tahun)

*“Kalo kita cuci tangan pakai sabun, nanti tangan kita bersih dan nggak ada kumannya.”* (HM, 32 tahun)

### **Pengetahuan tentang Penyakit yang Timbul bila tidak Cuci Tangan Pakai Sabun**

Informan memahami bahwa penyakit yang ditimbulkan bila tidak cuci tangan pakai sabun yaitu penyakit perut (diare).

*“Kalo kita nggak cuci tangan pakai sabun, nanti bisa menyebabkan penyakit diare.”* (HM, 32 tahun)

*“Wah, penting itu cuci tangan pakai sabun, kalo nggak nanti bisa kena sakit perut.”* (RN, 27 tahun)

Ada juga informan yang mengatakan bahwa kulitnya akan gatal-gatal bila tidak cuci tangan pakai sabun.

*“Kulit bisa gatal-gatal kalo nggak cuci tangan pakai sabun, soalnya kan kotor.”* (DN, 26 tahun)

### **Pengetahuan tentang Waktu–Waktu Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun**

Waktu penting mencuci tangan dengan sabun yang dikenal luas oleh informan adalah sebelum dan sesudah makan; satu responden juga menyebutkan sesudah Buang Air Besar (BAB). Tidak satupun informan yang mengatakan “sesudah menceboki anak”, dan “sebelum masak atau menyiapkan makanan”. Kebanyakan informan mengatakan bahwa cuci tangan pakai sabun dilaksanakan sesudah makan dan sesudah buang air besar.

*“Waktunya cuci tangan pakai sabun ya sebelum dan sesudah makan, supaya tangan menjadi bersih.”* (DN, 26 tahun)

*“Biasanya kita cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah Buang Air Besar.”* (HM, 32 tahun)

### **Pengetahuan tentang Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Baik**

Tiga dari lima informan ibu rumaah tangga dapat menyebutkan cara atau gerakan cuci tangan pakai sabun yang benar, sesuai dengan yang dikembangkan oleh WHO

*“Cuci tangan pakai sabun dimulai dari mengalirkan air ke tangan, ambil sabun, lalu mulai menggosokkan tangan. Mulai dari telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku. Yah pokoknya semua bagian tangan dicuci semuanya.”* (HM, 32 tahun)

*“Pertama kita ambil sabun dan air, terus mulai menggosok–gosokkan bagian tangan, mulai dari telapak tangan, jari-jari, kuku, sampai ke punggung tangan.”* (RN, 27 tahun)

Namun tiga informan yang tidak mengetahui cara mencuci tangan pakai sabun yang baik. Menurutnya, cuci tangan pakai sabun

hanya menggosokkan tangan menggunakan sabun dan dibilas dengan air.

*“Yah gosokin aja tangan pakai sabun setelah itu dibilas dengan dengan air. Yang penting tangan udah berbusa dan wangi.”* (BS, 25 tahun)

### **Sikap tentang Cuci Tangan Pakai Sabun**

Semua informan mempunyai sikap yang positif dan setuju bahwa cuci tangan pakai sabun bermanfaat untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, dan mereka juga setuju bahwa cuci tangan pakai sabun harus dilaksanakan pada waktu-waktu penting, yaitu sebelum makan, sebelum menyusui bayi atau menyuapi bayi/anak, sesudah buang air besar, sesudah menceboki bayi/anak, dan sebelum masak atau menyiapkan makanan.

*“Saya setuju kalo cuci tangan pakai sabun itu bisa mencegah penyakit, makanya penting untuk dilakukan.”* (HM, 32 tahun)

*“Saya setuju cuci tangan pakai sabun supaya bisa menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit”* (DN, 26 tahun)

*“Saya bersedia cuci tangan pakai sabun pada waktu sebelum makan dan menyuapi anak, sesudah Buang Air Besar dan sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan.”* (TK, 30 tahun)

### **Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun**

Perilaku cuci tangan pakai sabun dalam penelitian ini meliputi waktu-waktu penting pelaksanaan cuci tangan pakai sabun dan cara cuci tangan pakai sabun yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan belum menerapkan cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting sesuai dengan standar Depkes RI (2009), yaitu sebelum makan, sebelum menyusui bayi atau menyuapi bayi/anak, sesudah ke WC atau Buang Air Besar, sesudah menceboki bayi/anak,

dan sebelum menyiapkan makanan. Mereka hanya menerapkan cuci tangan pakai sabun pada waktu sesudah makan, sesudah Buang Air Besar (BAB), dan sesudah menceboki anak dengan alasan supaya tangan menjadi bersih, tidak lengket, wangi, dan dapat membunuh kuman.

*“Saya kalo cuci tangan pakai sabun ya sesudah makan, supaya tangan menjadi bersih dan tidak lengket.”* (DN, 26 tahun)

*“Biasanya kita cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah makan supaya tangan bersih dan wangi.”* (BS, 25 tahun)

*“Saya mencuci tangan pakai sabun ya sesudah buang air besar dan juga sesudah menceboki anak supaya bersih dan tidak ada kumannya.”* (TK, 30 tahun)

### **Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Baik**

Sebagian besar informan belum menerapkan cara cuci tangan pakai sabun yang baik sesuai dengan standar WHO (2009) yaitu dimulai dari membasahi kedua tangan dengan air mengalir dan diberi sabun secukupnya, menggosok kedua telapak tangan, punggung tangan, serta sela-sela jari kedua tangan, menggosok kuku-kuku, lalu basuh dengan air dan dikeringkan. Sebagian besar informan hanya mencuci tangan pakai sabun sekedar saja, yang penting tangan basah dan menggunakan sabun, dikarenakan kesibukan dan waktu yang tidak banyak.

*“Saya kalo cuci tangan pakai sabun ya yang penting tangan basah dan menggunakan sabun, ga pake lama-lama soalnya banyak kerjaan.”* (DN, 26 tahun)

*“Kalo cuci tangan pakai sabun yang penting tangan bersih dan wangi, ga sampe lama-lama nyuci tangannya.”* (BS, 25 tahun)

*“Saya tau si langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang baik, tapi suka nggak*

*sempet mbak, jadi sekedar saja, yang penting tangan sudah bersih dan wangi.”* (TK, 30 tahun)

### **Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat dalam Cuci Tangan Pakai Sabun**

Sebagian informan mengatakan bahwa tidak ada kesulitan untuk mempraktekkan cuci tangan pakai sabun karena tersedianya air bersih dan sabun di kamar mandinya. Dikarenakan wilayah kampung nelayan Muara Angke yang berdekatan dengan laut, biasanya air sumur yang ada di rumah masyarakat terasa asin sehingga sebagian masyarakat memasang air PAM di rumahnya masing-masing. Bagi yang tidak memasang PAM, mereka bisa mendapatkan air bersih dari penjual air keliling dengan harga Rp 50.000,00 per gerobaknya.

*“Tidak sulit kok untuk mempraktekkan cuci tangan pakai sabun karena saya punya air bersih dan sabun di kamar mandi. Saya pake PAM di rumah dan biasanya pake Lifebuoy sabun cair untuk cuci tangan.”* (HM, 32 tahun)

*“Saya sih selalu sedia sabun di tempat cuci piring, jadi gampang kalo mau nyuci tangan. Kalo air bersih biasanya saya beli dari penjual air keliling karena saya tidak menggunakan PAM.”* (RN, 27 tahun)

Namun ada juga yang kesulitan untuk mempraktekkan cuci tangan pakai sabun karena sulit untuk mendapatkan air bersih, karena air yang biasa keluar di sumurnya berupa air asin.

*“Saya mah kalo cuci tangan seperlunya aja soalnya air rumah saya asin. Kalo beli di penjual air keliling mahal mbak, satu gerobaknya bisa Rp 50.000,00”* (TK, 30 tahun)

*“Biasanya saya pake cuci tangan pake air sumur aja, tapi rasanya asin. Kadang juga*

*ngga cuci tangan soalnya airnya suka lengket gitu dan busanya nggak hilang-hilang kalo cuci tangan pake sabun.” (DN, 26 tahun)*

## PEMBAHASAN

Temuan tentang perilaku mencuci tangan dengan sabun menunjukkan bahwa hampir tidak ada informan yang menjalankan perilaku mencuci tangan dengan sabun di setiap waktu kritis atau waktu penting. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dilakukan oleh hampir semua informan rumah tangga, disusul mencuci tangan sesudah BAB sesudah menceboki anak, dan tidak satupun yang melakukannya sebelum menyusukan atau menyiapkan makanan. Perilaku para informan rumatangga ini konsisten dengan pengetahuan tentang waktu-waktu kritis mencuci tangan yang menjadi patokan Depkes (2009). Pengetahuan informan yang tidak cukup tentang “cara” mencuci tangan dengan sabun ternyata menghasilkan perilaku “*yang penting tangan basah dan menggunakan sabun, ga pake lama-lama*”, atau “*sekedarnya saja, yang penting tangan sudah bersih dan wangi*”

Pengetahuan memegang peranan penting dalam terjadinya perilaku sukarela, yang muncul dari kesadaran. Pengetahuan adalah cikal bakal dari keyakinan (aspek kognitif dari sikap) dan sikap (Montano n Kasprzk, 2008). Pengetahuan tentang waktu kritis termasuk ke dalam pengetahuan untuk berperilaku dan merupakan bagian dari variabel kapabilitas perilaku dalam Teori Kognitif Sosial (McAlister, Perry dan Parcell, 2008). Pengetahuan tentang konsep berupa sebab dan akibat tidak memadai untuk berperilaku. Seseorang tidak mungkin menjalankan perilaku bila ia tidak tahu “seperti apa perilaku itu”, “langkah-langkah perilaku” “waktu harus menjalankan perilaku”, “di mana perilaku itu dapat dijalankan” dan “di mana objek perilaku itu dapat diperoleh” Pengukuran pengetahuan mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun meliputi pengetahuan mengenai pengertian cuci tangan pakai sabun, manfaat cuci tangan

pakai sabun, penyakit yang dapat terjadi bila tidak cuci tangan pakai sabun, waktu-waktu penting cuci tangan pakai sabun, dan cara cuci tangan pakai sabun yang baik.

Temuan studi ini memperlihatkan semua informan ibu rumah tangga bersikap positif terhadap cuci tangan. Walaupun demikian, sikap yang umum ini belum memunculkan perilaku mencuci tangan seperti yang diharapkan, yakni pada lima waktu kritis dan dengan cara yang benar. Untuk terjadinya perilaku yang benar, harus didasari oleh sikap spesifik. Dasar sikap spesifik ini adalah pengetahuan yang diyakini atau keyakinan perilaku (Montano n Kasprzk, 2008). Oleh karena sikap spesifik “*setuju mencuci tangan pada waktu...*” dan “*setuju mencuci tangan dengan langkah-langkah ...*” didasari oleh pengetahuan dan keyakinan menyangkut hal tersebut, maka perilaku informan yang muncul sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan yang dia punyai.

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.

Perilaku “*ala kadarnya dan tidak mau berlama-lama mencuci tangan*” seperti yang diungkapkan informan tidak hanya bersumber dari pengetahuan dan keyakinan, tetapi juga faktor “*ketersediaan waktu*” yang secara konsep merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) dari perilaku (Green di dalam Notoatmodjo, 2009). Menurut informan, mereka mempunyai waktu yang terbatas untuk menerapkan langkah-langkah cuci tangan yang baik. Walaupun mereka mempunyai pengetahuan yang baik, namun tidak didukung oleh ketersediaan waktu, maka akan mempengaruhi untuk melakukan suatu tindakan.

Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke belum menerapkan perilaku cuci tangan yang baik, dimana mereka belum menerapkan perilaku cuci tangan pada waktu-waktu penting dan mereka belum menerapkan cara atau gerakan cuci tangan yang baik. Analisis atas faktor predisposisi (Green di dalam Notoatmodjo, 2009) berupa faktor sosio-demografis (umur, tingkat pendidikan) tidak dapat dikategorikan sebagai faktor yang berperan dalam hal perilaku mencuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di Muara Angke ini, karena kedua faktor tersebut homogen. Selain itu, dalam hal kesehatan, faktor pendidikan formal tidak bersifat langsung mempengaruhi pengetahuan, melainkan melalui keterpaparan terhadap informasi.

Di lain pihak, faktor penghasilan menunjukkan peran melalui ketersediaan sarana cuci tangan (faktor *enabling*, Green, 2000). Keluarga yang berpenghasilan Rp. 3.000.000 perbulan dapat memasang instalasi air bersih berasal dari PAM, atau membeli dari penjual air dalam gerobak, sedangkan yang berpenghasilan kurang cenderung menggunakan air sumur yang asin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Universitas Airlangga pada tahun 2012 di wilayah Probolinggo mengenai implementasi perilaku cuci tangan pada pedagang pasar, bahwa sebagian masyarakat selalu mempraktekkan cuci tangan pakai sabun dikarenakan tersedianya fasilitas untuk cuci tangan pakai sabun.

Analisis mengenai intervensi promosi kesehatan ditemukan berperan dalam menghasilkan gambaran perilaku mencuci tangan pakai sabun di Kampung Nelayan Muara Angke. Seperti diungkapkan oleh informan dari puskesmas, sampai saat dilakukan studi ini, puskesmas belum melaksanakan upaya promosi kesehatan baik berupa kegiatan pendidikan kesehatan yang bersifat komunikasi informasi maupun pelatihan. Subjek promosi kesehatan yang sangat mendesak adalah tentang tentang

waktu-waktu kritis untuk mencuci tangan dan cara mencuci tangan yang benar sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit. Promosi kesehatan tentang waktu kritis dapat dilakukan dengan upaya pemberian informasi yang luas melalui berbagai saluran yang tersedia seperti pertemuan warga, posyandu, sekolah. Promosi kesehatan tentang cara-cara mencuci tangan yang benar sesuai dengan patokan WHO perlu dilakukan melalui “pelatihan” dan “pembiasaan” (*conditioning*). Pelatihan dapat dilakukan untuk kader posyandu dan sebagian ibu rumah tangga serta pelatihan pada murid sekolah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke, maka dapat disimpulkan bahwa: Sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan, berumur 25-35 tahun, berpendidikan SMU, dan mempunyai penghasilan lebih dari Rp 3.000.000,00.

Sebagian besar informan memiliki fasilitas berupa air bersih dan sabun di rumahnya masing-masing, namun tidak terdapat fasilitas umum untuk cuci tangan pakai sabun secara cuma-cuma dan belum adanya program cuci tangan pakai sabun yang diadakan oleh Pemerintah atau Puskesmas setempat.

Sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai cuci tangan pakai sabun, dimana mereka memahami mengenai pengertian dan manfaat cuci tangan pakai sabun, penyakit yang ditimbulkan jika tidak cuci tangan pakai sabun, waktu-waktu cuci tangan pakai sabun, dan cara cuci tangan pakai sabun yang baik.

Seluruh informan mempunyai sikap yang positif dan setuju bahwa cuci tangan pakai sabun bermanfaat untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

Sebagian besar informan belum menerapkan perilaku cuci tangan yang baik, dimana mereka belum menerapkan cuci tangan

pada waktu-waktu penting dan belum menerapkan cara cuci tangan yang baik.

Faktor yang mendukung dalam penerapan cuci tangan pakai sabun yaitu adanya pengetahuan dan sikap yang baik mengenai cuci tangan pakai sabun, sementara faktor yang menghambat cuci tangan pakai sabun yaitu ketersediaan fasilitas air bersih.

Dengan demikian peneliti menyarankan: Perlu adanya peningkatan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara terus menerus dengan melibatkan lebih banyak

masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku cuci tangan pakai sabun.

Perlu adanya sosialisasi perilaku cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan media-media informasi yang diletakkan di tempat-tempat strategis sehingga informasinya mudah diakses oleh masyarakat.

Perlu adanya penambahan fasilitas cuci tangan pakai sabun di tempat-tempat strategis sehingga memudahkan masyarakat untuk mempraktekkan perilaku cuci tangan pakai sabun.

### ABSTRAK

**Pendahuluan.** Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan bagian dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga. Hasil survei *Joint Monitoring Program* (JMP) dan Riset Kesehatan Dasar, menunjukkan prevalensi cuci tangan pakai sabun pada lima waktu kritis kurang masih rendah. Penelitian ini untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu-ibu di kampung nelayan Muara Angke, Jakarta dan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sampel diambil secara purposif, terdiri dari lima orang ibu rumah tangga yang memiliki balita, koordinator nelayan Muara Angke, dan petugas Puskesmas. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber, triangulasi data, dan triangulasi metode. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan,

**Hasil.** Informan ibu rumah tangga berumur 25–35 tahun, berpendidikan SMU. Hanya keluarga berpenghasilan lebih dari Rp. 3.000.000,00 perbulan memiliki fasilitas air bersih dari PAM. Tidak terdapat fasilitas umum untuk cuci tangan pakai sabun secara cuma-cuma, dan belum ada program cuci tangan pakai sabun yang diadakan oleh Puskesmas setempat. Kebanyakan informan memahami pengertian dan manfaat cuci tangan pakai sabun, penyakit yang dapat timbul jika tidak cuci tangan pakai sabun. Sebagian ibu tidak mengetahui secara lengkap waktu-waktu cuci tangan pakai sabun; dan cukup banyak ibu rumah tangga yang tidak mengetahui cara cuci tangan pakai sabun yang baik. Seluruh informan mempunyai sikap positif. Dilihat dari waktu-waktu penting dan dari cara cuci tangan, sebagian informan belum menjalankan perilaku cuci tangan yang benar.

**Kesimpulan.** Dengan pengetahuan dan sikap yang sudah baik, perilaku yang benar dapat ditingkatkan dengan menghilangkan faktor penghambat seperti ketersediaan fasilitas air bersih dan pelatihan untuk pembiasaan.

**Kata kunci:** cuci tangan, perilaku cuci tangan pakai sabun, studi kualitatif

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agboatwalla, et al. (2005). *Effect of Hand Washing on Child Health: A Randomised Controlled Trial. The Lancet Infectious Diseases* 2005, 366 (9481): 225-233
2. 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
3. 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
4. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan
5. Departemen Kesehatan RI Departemen Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
6. Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare Edisi Ketiga*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI
7. Departemen Kesehatan RI. (2009). *Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*. Jakarta:

8. 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
9. Fewtrell et al. (2005). *Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta analysis. Lancet Infectious Diseases* 2005, 5 (1):42-52
10. Green, L. W. Kreuter, M (2000). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, 2nd Edition*. California:Mayfield Publishing Company
11. 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.
12. Luby et al. (2004). *The Effect of Handwashing on Child Health: A randomised Controlled Trial. The Lancet Infectious Diseases* 2004, 98(8): 1372–1381
13. 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
14. McAlister, Alfred L.; Perry, Cheryl L.; and Parcel, Guy S. (2008), How Individuals, Environment and Health Behavior Interact: Social Cognitive Theory, di dalam Glanz, K; Rimer, Barbara K; and Viswanath, K (editors): *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4th edition, hal 169-188. Jossey-Bass, San Francisco
15. Montano, Daniel E and Kasprzyk, Danuta. (2008). *Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior and Integrated Behavioral Model*, di dalam Glanz, K; Rimer, Barbara K; and Viswanath, K (editors): *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4th edition hal 67-96. Jossey-Bass, San Francisco
16. Notoatmojo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta
17. Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
18. 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
19. Wagner & Lanoix, (1958). *Excreta Disposal for Rural Areas and Small Communities*. Geneva: WHO Monograph series No.39:9-24
20. WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO
21. WHO (2002). *The World Health Report 2002; Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO
22. WHO. (2009). *Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare*. Geneva: WHO.