

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, yang menyatakan bahwa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Rata-rata derajat kesehatan masyarakat Indonesia dalam perwujudannya masih belum optimal. Perwujudan kesehatan masyarakat yang maksimal dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat serta pelayanan masyarakat. Faktor perilaku masyarakat menjadi hal yang mendominasi dalam perwujudan kesehatan masyarakat. Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan promosi kesehatan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (Depkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil belajar yang menjadikan individu, kelompok, keluarga dan masyarakat mampu melakukan secara mandiri kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan. Pembinaan PHBS merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk menciptakan dan mengembangkan perilaku sehat yang berfokus pada kebersihan dan kesehatan di masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat mampu mencegah serta menanggulangi penyakit secara mandiri. Penyelenggaraan PHBS berfokus pada kegiatan promosi kesehatan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS melalui proses pembelajaran (Depkes, 2011)

Ruang lingkup PHBS meliputi PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, lingkungan kerja, dan tempat umum. Masing-masing tatanan tersebut memiliki peranan yang berbeda oleh karena itu di masing-masing tatanan dapat dijumpai tiga kelompok sasaran pembinaan PHBS. Pertama,

sasaran primer berupa sasaran langsung yaitu individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan yang diharapkan mampu mempraktikkan PHBS secara mandiri. Sasaran kedua adalah sasaran sekunder, yaitu mereka yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer dalam melakukan praktik mandiri PHBS seperti tokoh masyarakat, pemuka agama, atau seseorang yang mempunyai kelebihan diantara orang-orang lain dalam suatu kelompok. Sasaran yang ketiga adalah sasaran tersier, yaitu mereka yang dalam posisi pengambilan keputusan formal dimana dapat memberikan dukungan, kebijakan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS (Depkes, 2011).

Sasaran primer yang diharapkan mampu mempraktikkan PHBS secara mandiri adalah individu atau kelompok yang bekerja di tatanan lingkungan kerja. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dapat diterapkan di lingkungan kerja adalah seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan sehat, menggunakan sanitasi atau jamban yang bersih, tidak merokok di lingkungan kerja, membuang sampah pada tempatnya dan lain-lain. Pemberdayaan di lingkungan kerja ditujukan kepada pekerja atau karyawan perkantoran, pabrik atau industri (Depkes, 2011).

Berdasarkan analisa Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, pengetahuan, sikap, serta perilaku masyarakat dalam penerapan perilaku cuci tangan dengan benar sebanyak 47,0%. Angka tersebut mengalami peningkatan sebanyak 23,8% dari tahun 2007. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2013, sebanyak 49,8% penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta telah melakukan perilaku yang benar dalam hal cuci tangan (Depkes, 2013).

Kesehatan masyarakat di lingkungan kerja seperti menerapkan perilaku cuci tangan perlu diperhatikan. Khususnya pengrajin batik. Batik merupakan cara atau teknik membuat motif tertentu dengan menggambar pola terlebih dahulu menggunakan lilin atau malam batik. Terdapat tiga tahap dalam proses pembuatan batik, yaitu perlekatan malam atau lilin ke media kain dengan teknik tulis dan canting cap. Selanjutnya pewarnaan kain batik dengan cara pengecelupan ke

dalam bahan bewarna. Proses terakhir dalam pembuatan batik adalah pelepasan malam yang disebut dengan *pelorodan* pada kain batik atau proses melepaskan malam pada kain (Suheryanto, 2012).

Proses selanjutnya adalah pewarnaan pada batik. Zat warna merupakan senyawa organik yang mengandung gugus kromosfor terkonjugasi. Zat pewarna batik yang sering digunakan dalam proses pewarnaan batik adalah *remazol* dan *indigosol*. *Indigosol* menghasilkan warna yang cerah dan sifatnya tidak mudah pudar. Namun, air bekas pewarnaan batik yang menggunakan *indigosol* mengandung senyawa berbahaya dapat menimbulkan iritasi pada kulit hingga menyebabkan kanker kulit jika dalam mencuci tangan tidak benar-benar bersih dan rentang terpaparnya zat kimia tersebut dalam kurun waktu yang lama (Nugraha, 2013).

Data di atas menunjukkan pengrajin batik memiliki peluang yang cukup besar melakukan kontak langsung dengan zat kimia yang digunakan untuk proses pembuatan batik, khususnya pengatjin batik bagian pewarnaan. Mencuci tangan hanya menggunakan air tanpa sabun memungkinkan zat kimia yang menempel pada permukaan kulit tangan tidak akan hilang. Jika hal ini dibiarkan kulit akan mengalami iritasi berupa kulit kering, pecah-pecah, dan terasa gatal pada kulit hingga dapat menyebabkan kanker kulit (Utama, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 November 2016 di lingkungan pengrajin batik yang berada di dusun Sembungan, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo didapatkan hasil dari 30 pengrajin batik pengrajin wanita sebanyak 24 orang dan laki-laki 6 orang. 20 pengrajin dapat menjawab pertanyaan tentang cuci tangan yang berkaitan dengan proses membatik, meliputi pengertian cuci tangan, akibat tidak cuci tangan, dan 5 momen cuci tangan yang ditanyakan secara langsung oleh peneliti. Hasil observasi di lapangan, terdapat 10 pengrajin batik yang tidak mencuci tangan dengan baik sebelum makan, khususnya pengrajin batik bagian pewarnaan. Mereka akan mencuci tangan untuk menghilangkan zat kimia pewarna yang menempel pada permukaan kulit ketika mereka telah selesai bekerja, yaitu sebelum pulang, dengan alasan jika mereka

mencuci tangan pada jam istirahat maka kandungan larutan yang digunakan untuk menghilangkan zat kimia pewarna yaitu *kaporit* akan mempengaruhi hasil pewarnaan. Semua pengrajin batik yang diwawancarai mengeluh mengalami iritasi pada kulit berupa kulit kering, gatal-gatal dan muncul bintik-bintik kecil kemerahan. Berdasarkan data, fenomena dan permasalahan yang ada di lingkungan kerja batik, maka peneliti tertarik untuk melakukan meneliti tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pengrajin batik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat menemukan masalah berupa “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku cuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan pengrajin batik mengenai perilaku cuci tangan
- b. Diketahui perilaku mencuci tangan pengrajin batik
- c. Diketahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teroritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan referensi tambahan dalam

pengembangan ilmu praktik keperawatan khususnya mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan.

2. Manfaat Praktis :

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Puskesmas

Sebagai gambaran bagi puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan dalam hal mencuci tangan.

b. Pengrajin Batik

Mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencuci tangan secara mandiri di lingkungan kerja batik.

c. Pemilik Industri

Menambah wawasan untuk meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana untuk pengrajin batik khususnya dalam hal mencuci tangan.

d. Peneliti Lain

Sebagai referensi tambahan untuk penulisan skripsi selanjutnya, khususnya dalam hal cuci tangan.

E. Keaslian Penelitian

1. Rosyidah, A.N (2014) “Hubungan Perilaku Cuci Tangan terhadap Kejadian Diare pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *correlative design study* dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempunyai populasi sebanyak 625 siswa dan mempunyai responden siswa kelas 4 dan 5 sebanyak 220 siswa. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Teknik analisa data menggunakan *Uji Fisher* dengan hasil perilaku cuci tangan yang baik pada siswa sebesar 44,5% dan yang memiliki perilaku kurang sebesar 55,4%. Anak SD yang menderita diare dalam tiga bulan terakhir sebesar 19,6%. Persamaan dari penelitian ini adalah desain penelitian

yang digunakan yaitu *correlative design study* serta pendekatan yang digunakan juga sama yaitu *cross sectional*. Perbedaan dengan peneliti asli adalah subjek penelitian yang digunakan. Peneliti asli menggunakan subjek penelitian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam hal cuci tangan di tatanan institusi pendidikan pada siswa Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02, sedangkan peneliti menggunakan subjek penelitian PHBS di tatanan lingkungan kerja pada pengrajin batik di Dusun Sembungan, Gulurejo, Lendah, Kulon Progo. Analisa data yang digunakan pada peneliti ini adalah *Gamma* serta teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*.

2. Mustika, I. S (2016) "Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Perilaku Pakai Sabun Pada Ibu-Ibu Nelayan di Kampung Nelayan Muara Angke, Jakarta Utara". Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian yang digunakan peneliti asli adalah ibu-ibu nelayan di Kampung Nelayan, Jakarta Utara sebanyak 30 responden. Teknik sampling yang digunakan peneliti asli adalah *sampling jenuh* atau *total sampling*. Analisa data yang digunakan adalah χ^2 dengan hasil pengetahuan ibu-ibu nelayan tentang cuci tangan pakai sabun dalam kategori sedang (65%) dan memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun dalam kategori cukup (80%). Persamaan dengan penelitian ini adalah persamaan variabel bebas dan terikat, yaitu cuci tangan serta pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *cross sectional*. Persamaan lainnya terletak pada teknik sampling yang digunakan, yaitu *total sampling*. Perbedaan terletak pada subjek penelitian, dimana subjek peneliti asli adalah ibu-ibu nelayan di Kampung Nelayan, Jakarta Utara sedangkan peneliti menggunakan subjek penelitian pengrajin batik. Perbedaan selanjutnya terletak pada jenis penelitian. Jenis penelitian peneliti asli adalah studi analitik sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian *correlative study design*. Perbedaan lainnya terletak pada uji statistis yang digunakan. Peneliti asli menggunakan χ^2 , sedangkan peneliti menggunakan uji statistik *Gamma*.