PENDIDIKAN KESEHATAN DAPAT MEMPERBAIKI PERILAKU CUCI TANGAN PENGRAJIN BATIK DI BANTUL

Agus Warseno[1], Suwarno[2]
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Email: gusmotivation@gmail.com

INTISARI

Penyelenggaraan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berfokus pada kegiatan promosi kesehatan agar masyarakat tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS melalui proses pembelajaran. Perilaku cuci tangan pada pengrajin batik perlu mendapat perhatian karena aktivitas membatik dapat menyebabkan iritasi kulit. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pre-eksperimen di mana mempunyai tujuan untuk mengetahui pengaruh variabel satu terhadap variabel yang lain. Uji analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *T-Test.* Hasil penelitian menunjukkan perilaku cuci tangan yang tidak sesuai prosedur sebelum intervensi sebesar 54%, setelah diberikan Pendidikan kesehatan meningkat menjadi 100%. Rata-rata penilaian perilaku cuci tangan responden naik dari 48.19 menjadi 92.69 dengan p-value < 0,05 (0,000) sehingga ada perbedaan antara perilaku sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perubahan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan Pendidikan kesehatan sebesar 37%. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku cuci tangan pengrajin batik

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengrajin Batik, Cuci Tangan

ABSTRACT

The implementation of the Healthy and Clean Behavior (PHBS) focuses on the health promotion activities. It's to give the community understanding, awareness and able to implement the PHBS through the learning process. The Hand washing behavior for batik craftsmen is need more attention because the batik process can effect the skin irritation of batik craftsmen. The study to determine the effect of health education about hand washing behavior in the work environment of batik craftsmen. The research method in this study used pre-experiment, to knowing the effect of one variable on another variable. The analysis test in this study used the T-Test. The results of the study is hand washing behavior of the participant did not fit with the procedure of hand washing step before intervention were 54%, and after being given health education increased to 100%. The mean scores of the respondent's hand washing behavior has been increased from 48.19 to 92.69 with p-value <0.05 (0,000). It's indicated that there was a difference between behavior before and after health education. The average change before and after health education is 37%. Health education can improve the hand washing behavior of batik craftsmen.

Keywords: *Health Education, Batik Craftsmen, Hand Washing*

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 (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 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 pencelupan 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 peroses 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).

Pengrajin batik memiliki risiko besar melakukan kontak langsung dengan zat kimia yang digunakan untuk proses pembuatan batik, khususnya pengrajin 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 terus-menerus kulit akan mengalami iritasi berupa kulit kering, pecah-pecah, dan terasa gatal pada kulit, hingga dapat menyebabkan kanker kulit (Utama, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah berupa "Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan di lingkungan kerja pengrajin batik ?

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan angka sebagai penyajian data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pre-eksperimen di mana mempunyai tujuan untuk mengetahui pengaruh variabel satu terhadap variabel yang lain. Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal Januari – Agustus 2018 di lingkungan kerja Sentra Batik Dusun Wijirejo, Pandak, Bantul. Pengambilan data pada bulan Juli dan Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 pengrajin batik yang bekerja di 5 industri batik yang berlokasi di Dusun Wijirejo, Pandak, Bantul. Subjek penelitian adalah keseluruhan dari populasi penelitian atau *total sampling*. Analisis data univariat digunakan untuk menjabarkan karakteristik responden. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh. Uji analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *paired T Test* karena data terdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Bantul memiliki luas wilayah 506, 85 km2 yang memiliki 17 kecamatan. Tempat penelitian ini adalah Industri batik informal yang berada di wilayah Wijirejo, Pandak, Bantul dan berbatasan dengan

Kelurahan Pajangan. Secara geografis Industri Batik rumahan berada dilingkungan yang lokasi yang strategis, yaitu berada di pinggir jalan sehingga transportasi dan jangkauan pengunjung serta pemantauan Puskesmas terkait kesehatan dan keselamatan kerja menjadi lebih mudah.

Pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden sebagian besar berusia antara 61-70 tahun. Sedangkan jika dilihat dari kategori usia, paling banyak pada rentang usia produktif. Pada tabel tersebut juga menunjukan bahwa jenis kelamin laki-laki mendominasi sebagai karyawan di industri batik. Sebagian besar responden sudah bekerja di industri batik dengan lama kerja 1 sampai 10 tahun.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
30-40	3	12
41-50	4	15
51-60	8	31
61-70	10	38
71-80	1	4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	69
Perempuan	8	31
Lama Kerja		
1-10 tahun	14	54
11-20 tahun	4	15
21-30 tahun	2	8
31-40 tahun	3	12
41-50 tahun	1	4
51-60 tahun	2	8

Sumber data primer 2018

Tabel 2. Gambaran perilaku cuci tangan sebelum dan setelah dilakukan Pendidikan kesehatan

Perilaku cuci tangan	Sesuai	Prosentase	Tidak sesuai	Prosentase
Sebelum	12	46%	14	54%
Setelah	26	100%	0	0%

Berdasarkan tabel 2 diketahui prosentanse responden sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan hampir seimbang antara yang sesuai prosedur dengan yang tidak sesuai. Berbeda dengan prosentase setelh diberikan Pendidikan kesehatan, dimana seluruh responden berperilaku cuci tangan sesuai dengan prosedur.

Tabel 3. Perbedaan perilaku cuci tangan Pengrajin Batik sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Perilaku cuci tangan	Mean	SD	t	*p-value*
Sebelum	48.19	6.086	-	0.000
Setelah	92.69	11.999	38.321	

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata perilaku cuci tangan responden naik dari 48.19 menjadi 92.69 dengan hasil perbedaan perilaku cuci tangan yang signifikan antara perilaku sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perubahan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan Pendidikan kesehatan sebesar 37%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden yang melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pedidikan kesehatan mengalami kenaikan. Sebelum dilakukan intervensi jumlah responden yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur sebanyak 46%, setelah intervensi meningkat menjadi 100%. Nilai rata-rata perilaku sebelum dan sesudah intervensi juga mengalami kenaikan dengan nilai p-value 0,000 yang maknanya pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku cuci tangan pada pengrajin batik. Pendekatan perubahan perilaku berupa promosi kesehatan melalui perubahan gaya hidup seseorang merupakan hal yang sangat sesuai karena asumsinya adalah, sebelum seseorang mengubah gaya

hidup, mereka harus terlebih dahulu memahami fakta-fakta dasar tentang masalah kesehatan yang mereka alami, mengadopsi sikap yang mengarah ke penyembuhan, mempelajari seperangkat keterampilan dan memperoleh akses layanan kesehatan yang sesuai (UNDP, 2012). Logika sederhananya bahwa beberapa perilaku mengarah pada kesehatan yang buruk, dan membujuk orang secara langsung untuk mengubah perilaku mereka harus menjadi cara yang paling efisien dan efektif untuk mengurangi penyakit (Bernier,2007).

Perilaku mencuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar adalah tidak sesuai prosedur. Perilaku mencuci tangan yang tidak sesuai ini diketahui dari data pretest sebanyak 54%. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku mencuci tangan diantaranya adalah pengetahuan (Tarwoto et al, 2011). Selain pengetahuan, komitmen pekerja untuk bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan dapat mencegah pekerja dari risiko penyakit akibat kerja (Beloor et al, 2017).

Perilaku pengrajin setelah *posttest* sebagian besar baik (68%). Berdasarkan hasil uji paired sample ttest pengetahuan dan perilaku pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikansi (ρv) lebih kecil dari 0,05. Perubahan ini dapat disebabkan oleh pemberian pendidikan kesehatan karena dengan memberikan Pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan pengrajin khususnya tentang mencuci tangan. Karena pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku, sehingga dengan bertambahnya pengetahuan yang diperoleh akan merubah perilaku. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku (Pender dkk, 2015). Penelitian tentang program peningkatan kesehatan pekerja di industry tekstil menunjukkan intervensi *Cognitif behavior Therapy* dapat meningkatkan kualitas hidup pekerja (Edries et al, 2013).

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yakni peningkatan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan perilaku dan promosi kesehatan dapat dibuat lebih efektif dan berkelanjutan jika unsur-unsur berikut disertakan (1) kerangka kebijakan yang kuat yang menciptakan lingkungan yang mendukung dan (2) pemberdayaan orang untuk memberdayakan diri mereka sendiri untuk membuat keputusan gaya hidup sehat. Ada beberapa faKtor yang dapat menjadi penghalang dalam melakukan promosi kepada pekerja diantaranya tidak ada waktu, kurangnya motivasi, mengganggu jadwal kerja, masalah kompensasi biaya dan merasa diri sehat-sehat saja (Groeneveld et al, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan terdapat peningkatan prosentase pengrajin yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur sebelum intervensi dan setelah intervensi dengan peningkatan nilai rata-rata perilaku cuci tangan sebesar 37% hal ini artinya pendidikan kesehatan dapat memperbaiki perilaku pengarjin batik dalam mencuci tangan.

Saran

Pemilik industri batik hendaknya menyediakan fasilitas pendukung cuci tangan untuk pengrajin dan pengrajin dapat selalu menerapkan cuci tangan sesuai prosedur dan momen cuci tangan untuk mengurangi risiko iritasi kulit.

DAFTAR RUJUKAN

Beloor, V., Nanjundeswaraswam., Swamy. (2017). Employee Commitment and Quality of Work Life. The International *Journal of Indian Psychology*. Volume 4, Issue 2, No. 86

Bernier, N. (2007). Health promotion program resilience and policy trajectories: A comparison of three provinces. Chapter 10 in O'Neill, M., Rootman, I., Pederson, A., Dupéré, S.,In Health Promotion in Canada: Critical Perspectives; Eds.; Canadian Scholars' Press Inc.: Toronto, ON, Canada

Edries, N., Jelsma, J., and Maart, S. (2013). The impact of an employee wellness programme in clothing/textile manufacturing companies: a randomised controlled trial. *BMC Public Health journal;* vol 13:25

Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, Hildebrandt VH, van Mechelen W. (2009). Factors associated with non-participation and drop-out in a lifestyle intervention for workers with an elevated risk of cardiovascular disease. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6:80.

Kemenkes RI. (2011), *'Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes

Kemenkes RI. (2013), *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes

Notoatmodjo, S. (2007), *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nugraha, S. (2013), Elektrogradasi Indigosol Golden Yellow IRK dalam Limbah Batik dengan Elektroda Graft. *Indonesian of Chemical Science*, 248.

Pender, N., Murdaugh, C., Parsons, M,A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* 7th Edition. South caroline: Pearson

Suheryanto, D. (2012), 'Penggunaan Natrium Silikat pada Proses Pelorodan Batik Terhadap Pelepasan Lilin dan Kekuatan Tarik Lilin', Balai Besar Kerajinan dan Batik., Prosiding Seminar Nasional Teknik Kimia "Kejuangan" Pengembangan Teknologi Kimia untuk Pengelolaan Sumber Daya Alam Indonesia. 18 Maret 2015, Program Studi Teknik Kimia UPN Veteran Yogyakarta, Yogyakarta, 71

Tarwoto dan Wartonah, (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Utama, R. W. (2014), 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kedisiplinan Pemakaian Sarung Tangan Vinyl Dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Pekerja Bagian Pewarnaan CV. Batik Brotoseno Masaran Sragen', *Tesis*, Universitas Muhamadiyah Surakarta, Surakarta.

UNDP. (2002). Communication Behaviour Change Tools. *Entertainment-Education*; UNICEF: New York, NY, USA; Volume 1, pp. 1–6.