

KASERIA dan Upgrading Kader sebagai Upaya Peningkatan Hygiene Sanitasi dan Pengetahuan Masyarakat di Kabupaten Bogor

Ayu Herawati*, Endro Dwi I, Hanifah Nurdani, Dini Nurul H, Indarti Widyaningsih, Patar Sebastiano, Rindang Azizah, Nabilla Niken W, Nizma Martiana R, Sri Juliandari, Vini Gokkana, Dadan Erwandi
Program Studi Ilmu Kesehatan Maskarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
*e-mail: ayuherawati@gmail.com

Abstract

Background: Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2014, diseases can be transmitted through food (foodborne disease) and diarrhea due to transmission through water (waterborne disease) is estimated to cause 2 million deaths every year. This disease is generally toxic or infectious, caused by disease agents that enter the body through consumption of contaminated food.

Objectives: Improving food sanitation hygiene in the school canteen of SD Negeri Babakan Madang 01, Bogor Regency and increasing knowledge related to posbindu, especially for the elderly.

Methods: Conducting situation analysis, prioritizing problems, developing instruments, and surveying the determinants of the causes of low hygiene and sanitation behavior. The intervention was carried out to the community in Babakan Madang Village by providing posters and simulation videos. Then an assessment was carried out through a post-test to measure the level of community knowledge after the intervention.

Result: The low hygiene and sanitation behavior in Babakan Madang Village is caused by a lack of knowledge and public attitudes about the importance of implementing PHBS and improving environmental sanitation, especially food. After the intervention activities were carried out, an assessment was given through a post-test to measure the level of knowledge and attitudes of the people of Babakan Madang Village.

Conclusion: Based on the post-test assessment of 33 respondents after the intervention, it was found that there was an increase in the knowledge and attitudes of the community towards the importance of food hygiene and sanitation to improve health status.

Keywords: hygiene, sanitation, PHBS

Abstrak

Latar Belakang: Berdasarkan data dari Kemenkes RI pada tahun 2014, penyakit dapat ditularkan melalui makanan (foodborne disease) dan diare karena penularan lewat air (waterborne disease) diperkirakan menyebabkan 2 juta kematian setiap tahunnya. Penyakit ini umumnya bersifat toksik maupun infeksius, disebabkan oleh agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan yang sudah terkontaminasi.

Tujuan: Meningkatkan hygiene sanitasi makanan di kantin sekolah SD Negeri Babakan Madang 01 Kabupaten Bogor serta meningkatkan pengetahuan terkait posbindu khususnya terhadap lansia.

Metode: Melakukan analisis situasi, prioritas masalah, pengembangan instrumen, dan survei determinan penyebab rendahnya perilaku hygiene dan sanitasi. Pelaksanaan intervensi dilakukan kepada masyarakat di Desa Babakan Madang dengan pemberian poster dan video simulasi. Kemudian dilakukan penilaian melalui post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat setelah dilakukan intervensi.

Hasil: Rendahnya perilaku hygiene dan sanitasi di Desa Babakan Madang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pentingnya menerapkan PHBS dan meningkatkan sanitasi lingkungan, terutama makanan. Setelah dilakukan kegiatan intervensi, diberikan penilaian melalui post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Babakan Madang.

Simpulan: Berdasarkan penilaian melalui post-test kepada 33 responden setelah kegiatan intervensi, diperoleh peningkatan skor pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pentingnya hygiene dan sanitasi makanan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Kata kunci: hygiene, sanitasi, PHBS

1. PENDAHULUAN

Sehat merupakan keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat. Sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat, semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial (WHO). Sedangkan menurut Undang-undang

kehatan No.36 tahun 2009 sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan keadaan sehat, peningkatan derajat kesehatan dapat dilakukan dengan adanya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan ini selain berguna untuk meningkatkan kesehatan adalah untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Nisa, 2021).

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah investasi sumber daya manusia yang akan mewujudkan pengertian kesehatan itu sendiri yaitu hidup secara produktif baik secara sosial maupun secara ekonomi. Peningkatan atau penurunan derajat kesehatan dapat dipengaruhi oleh interaksi dari beberapa faktor, yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor dari pelayanan kesehatan serta faktor genetik, dari faktor-faktor tersebut maka dapat dilihat bagaimana derajat kesehatan individu. Dengan adanya peningkatan derajat kesehatan individu tentunya akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakatnya (Indarjo, 2019).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015, Indonesia telah membuat Program Indonesia Sehat yang selanjutnya menjadi program utama pembangunan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma 2 kesehatan, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat.

Salah satu penerapan untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah dengan menerapkan perilaku *hygiene* dan sanitasi. Ditinjau dari ilmu kesehatan lingkungan, istilah *hygiene* dan sanitasi mempunyai tujuan yang sama dan erat kaitannya antara satu dengan lainnya yaitu melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan manusia (individu maupun masyarakat). Tetapi dalam penerapannya, istilah *hygiene* dan sanitasi memiliki perbedaan yaitu *hygiene* lebih mengarahkan aktivitasnya kepada manusia (individu maupun masyarakat), sedangkan sanitasi lebih menitikberatkan pada faktor-faktor lingkungan hidup manusia (Azwar, 2005).

Penyakit dapat ditularkan melalui makanan (*foodborne disease*) dan diare karena penularan lewat air (*waterborne disease*) diperkirakan menyebabkan 2 juta kematian setiap tahunnya (Aolina, 2020). Penyakit ini umumnya bersifat toksik maupun infeksius, disebabkan oleh agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan yang sudah terkontaminasi. Terkadang, penyakit ini juga disebut “keracunan makanan” (*food poisoning*) walaupun istilah ini tidak tepat. Penyakit bawaan makanan mencakup lingkup penyakit yang etiologinya bersifat kimiawi maupun biologis, termasuk penyakit kolera dan diare, sekaligus beberapa penyakit parasite (WHO, n.d.).

Desa Babakan Madang RW 01 merupakan salah satu dari 6 RW yang terdapat di Desa Babakan Madang. Jumlah penduduk yang tinggal di Desa Babakan Madang RW 01 berdasarkan laporan penduduk tahun 2018 terdapat sebanyak 2.175 jiwa dengan sebagian besar penduduk berpendidikan Sekolah Dasar sampai tamat Sekolah Menengah Atas.

Intervensi yang diselenggarakan terdiri dari 2 kegiatan yaitu Penyuluhan Kebersihan dan Sanitasi Makanan Jajanan di SDN 01 Babakan Madang, Pembentukan Kantin Sehat, dan Upgrading Kader Posbindu RT 02/RW01. Kegiatan dilakukan setelah menentukan prioritas masalah dan disepekat bersama oleh pihak yang bersangkutan. Rangkaian kegiatan intervensi memiliki program yaitu KASERIA dengan kepanjangan “Kantin Sehat Ceria”. Program dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan *hygiene sanitasi* makanan di kantin sekolah SD Negeri Babakan Madang 01 Kabupaten Bogor serta meningkatkan pengetahuan terkait posbindu khususnya terhadap lansia.

2. METODE

Metode yang digunakan mulai dari melakukan analisis situasi dan menentukan prioritas masalah, kemudian melakukan pengembangan instrumen melalui kuesioner, dan survei determinan penyebab rendahnya *hygiene sanitasi* sebagai upaya untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat,

sehingga sampai pada tahap pelaksanaan intervensi dan penilaian atau evaluasi. Sasaran dari program adalah pedagang makanan, guru SD Negeri Babakan Madang 01, serta kader di RT 02 RW 03, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Media yang digunakan berupa poster dan video simulasi. Setelah kegiatan intervensi, dilakukan evaluasi dengan memberikan penilaian melalui *post-test* kepada sasaran untuk mengetahui hasil yang diperoleh.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa penyakit dengan angka kesakitan tertinggi di Desa Babakan Madang berdasarkan Laporan Tahunan UPF Puskesmas Babakan Madang Tahun 2018 diantaranya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), TB Paru, diare, DBD, dan dermatitis. ISPA masih menduduki ranking teratas dalam urutan 10 besar penyakit menular untuk semua golongan umur sebanyak 7024. Masih ditemukan pasien TB Paru positif, walaupun cakupan penemuannya masih rendah baru mencapai 31,79% dari target 80%. Cakupan penemuan penderita diare, baru mencapai 38,36% dengan target 75%. Masih banyak ditemukan penyakit DBD 0% karena bukan merupakan daerah endemis DBD di wilayah ini. Desa yang dipantau adanya penemuan penderita DBD terdiri dari desa Babakan Madang, Cipambuan, dan Citaringgul. Dermatitis masih menjadi masalah karena merupakan penyakit urutan ke-3 Puskesmas Babakan Madang ini sebanyak 3531 kasus.

Penentuan prioritas masalah dapat dilakukan dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) dimana prioritas masalah ditentukan berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan memberikan skala nilai 1–5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Tabel 1 Prioritas masalah

No.	Masalah Kesehatan	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Nilai	Ranking
1	Sumber Air Bersih	3	3	4	10	4
2	Pengelolaan Sampah	3	3	4	10	3
3	Kesehatan Lansia	4	3	4	11	2
4	Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	4	4	4	12	1
5	Kepesertaan JKN	3	3	4	10	5
6	Kepesertaan KB	3	3	3	9	6

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah yang utama adalah Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM), karena dinilai dari segi *Urgency* yaitu mendesaknya masalah harus ditangani dan ketersediannya waktu paling memungkinkan, kemudian untuk *Seriousness* yaitu jika masalah tidak segera di tangani maka akan menimbulkan masalah baru dengan jangka panjangnya berpengaruh pada kualitas hidup anak dan untuk *Growth* yaitu bila masalah ini dibiarkan atau ditunda akan berdampak buruk baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Pengembangan instrumen pada kegiatan intervensi ini dilakukan dengan pemberian kuesioner terhadap 33 responden. Kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai data diri, pertanyaan mengenai pengetahuan, dan sikap responden. Data diri responden terdiri dari 6 pertanyaan yang memuat identitas responden. Pengetahuan responden terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang *hygiene sanitasi*. Kuesioner sikap terdiri dari 20 pertanyaan yang berkaitan dengan sikap responden terhadap perilaku *hygiene sanitasi*.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil kuesioner terhadap 7 orang pedagang yang ada di SDN 01 Babakan Madang, diketahui bahwa 85,7% pedagang yang ada di sekolah tersebut telah memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan makanan jajanan sehat yang disajikan di sekolah. Selain pada pedagang, guru dan orang tua murid juga merupakan sasaran penelitian. Dari hasil analisis diketahui 4 dari 5 orang guru memiliki pengetahuan yang baik sedangkan dari 21 orang tua murid yang diuji 71.4% memiliki pengetahuan yang baik terkait pemilihan makanan jajanan yang sehat di sekolah.

Pengetahuan dari responden sangat berpengaruh dan berperan penting dalam membentuk perilaku pemilihan jajanan yang sehat di sekolah. Beberapa orang tua murid mengaku bahwa pemberitaan di media dan apa yang mereka lihat di lingkungan sangat mempengaruhi cara mereka dalam memberikan edukasi kepada anak mereka yang masih di sekolah dasar untuk memilih makanan jajanan yang sehat. Sekalipun keinginan anak-anak mereka untuk memilih makanan jajanan terkadang sulit mereka kendalikan, sebagian besar orang tua mengaku tetap memberikan edukasi dan memastikan anak-anak mereka tidak terlalu sering mengonsumsi makanan jajanan yang tidak sehat karena takut anaknya terserang penyakit. Hal tersebut dilakukan dengan cara membawakan bekal makanan dan minuman kepada anak dan memantau anak-anak memakan makanan jajanan yang tidak sehat di sekolah ataupun diluar sekolah agar tidak terlalu sering dikonsumsi.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Dari 7 pedagang, 4 diantaranya menunjukkan sikap yang negatif terhadap pemilihan makanan sehat di sekolah. Sedangkan 8 orang dari 21 orang tua dan guru yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan sikap yang negatif. Sikap ini terjadi dapat berkaitan dengan kurangnya pemahaman dan pengetahuan responden mengenai makanan jajanan sehat di sekolah. Selain karena hal tersebut, tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung juga dapat memicu kurangnya minat dan negatifnya sikap responden terhadap upaya penyajian dan pemilihan makanan yang sehat di sekolah.

Bentuk kegiatan yang dilaksanakan berupa pelatihan dan penyuluhan terkait hygiene sanitasi kantin sehat yang dilakukan kepada para pedagang kantin dan wali kelas dari kelas 1 sampai kelas 6. Nama program kegiatan intervensi ini adalah Pembentukan KASERIA "Kantin Sehat Ceria" SD Negeri Babakan Madang 01. Intervensi selanjutnya yaitu Penyegaran Kader Posbindu Lansia, dimana bentuk kegiatan ini yaitu diskusi dan simulasi terkait Posbindu dan tata cara pelaksanaan Posbindu yang benar terhadap kader Posbindu Lansia Melati 2. Nama program intervensi ini, kami beri nama Posbindu CANTIK "Cara Aman Terhindar Dari Sakit". Posbindu CANTIK ini terletak di RT 02 RW 01 Desa Babakan Madang. Pada awal dan akhir kegiatan intervensi juga akan dilakukan *pre-test* dan *post-test* yang selanjutnya digunakan sebagai bahan untuk monitoring dan evaluasi.

Pada pelaksanaan intervensi program KASERIA, dilakukan *pre-test* dan *post test* terkait materi hygiene dan sanitasi makanan jajanan. Soal *pre* dan *post test* terdiri dari 10 soal yang terdiri dari prinsip sanitasi makanan, syarat mengolah makanan yang baik, APD yang diperlukan, cara pengolahan, penyajian, dan penyimpanan makanan, serta penyakit yang timbul akibat kurangnya kebersihan pada makanan. *Pre test* dan *post test* dilakukan sebelum dan sesudah materi penyuluhan diberikan. Berikut ini adalah hasil nilai *pre-test* dan *post-test* dari guru dan pedagang.

Tabel 2 Hasil pre-test dan post-test

Variabel (Nilai Test)	N	Mean
Sebelum diberikan penyuluhan	25	85
Setelah diberikan penyuluhan	25	89

Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil rata-rata *pre-test* adalah 85 dan rata-rata hasil *post-test* adalah 89 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan guru dan pedagang tentang *hygiene* dan sanitasi makanan setelah dilakukan penyuluhan sebesar 0.4%.

4. SIMPULAN

Desa Babakan Madang RW 01 merupakan salah satu dari 6 RW yang terdapat di Desa Babakan Madang. Jumlah penduduk yang tinggal di Desa Babakan Madang RW 01 berdasarkan laporan penduduk tahun 2018 terdapat sebanyak 2.175 jiwa dengan sebagian besar penduduk berpendidikan Sekolah Dasar sampai tamat Sekolah Menengah Atas. Dari temuan prioritas masalah yang diperoleh, dilakukan intervensi berupa pembentukan kantin sehat dan penyegaran kader Posbindu Lansia Melati 2. Pembentukan kantin sehat dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri Babakan Madang 01. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan berupa pelatihan dan penyuluhan terkait *hygiene* sanitasi kantin sehat yang dilakukan kepada para pedagang kantin dan wali kelas dari kelas 1 sampai kelas 6. Nama program kegiatan intervensi ini adalah Pembentukan KASERIA “Kantin Sehat Ceria” SD Negeri Babakan Madang 01. Intervensi selanjutnya yaitu Penyegaran Kader Posbindu Lansia, dimana bentuk kegiatan ini yaitu diskusi dan simulasi terkait Posbindu dan tata cara pelaksanaan Posbindu yang benar terhadap kader Posbindu Lansia Melati 2. Nama program intervensi ini, kami beri nama Posbindu CANTIK “Cara Aman Terhindar Dari Sakit”. Posbindu CANTIK ini terletak di RT 02 RW 01 Desa Babakan Madang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aolina, D., Sriagustini, I., & Supriyani, T. (2020). Hubungan antara Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat di Desa Cintaraja Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Pada Tahun 2018. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1).
- Indarjo, S., Hermawati, B., & Nugraha, E. (2019). Upaya Pelatihan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (posbindu ptm) pada Kader Posyandu Di Desa Kalikayen, Kec. Ungaran Timur, Kab. Semarang. *Jurnal Abdimas*, 23(2), 134-138.
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 17-25.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- WHO. (1996). *Revised Edition: Essential Safety Requirements For Street-Vendeed Foods*.