

## FAKTOR DETERMINAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN SAAT BANJIR BENGAWAN SOLO DI BOJONEGORO

**Timbuktu Harthana, Oedojo Soedirham**

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Email: kotaterpencil@gmail.com

***Abstract:** Floods is the most frequently natural disaster hit the communities, it's around 37,5% from all potential natural disaster in Indonesia. In few municipal and regency, floods was routine disaster on rainy season, such as in Bojonegoro. Total of 126 villages on 16 sub-districts and 150.000 peoples of Bojonegoro are at risk floods of Bengawan Solo River. The impact of the Bengawan Solo overflow is rapidly transmission of communicable disease, particularly diarrhea and skin diseases. After the floods disaster, the prevalence of diarrhea increasing 4,2% and skin disease increased up to 19,7%. One of method to reducing the morbidity of diarrhea and skin diseases is by hand washing with soap and clean water. However, this behavior is has yet become a habit and priority of the residents. This qualitative research has applying phenomenology approach. The subject's research was 15, who live near the Bengawan Solo river basin and selected with purposive sampling technic. The results indicate that the determinant factor which influence the residents to perform hand washing with soap during floods are their perception on floods, shortage of clean water, and their practice when flooding that increased communicable diseases transmission. This behavior is affected by environmental constraint, because their intention to perform hand washing with soap was not realized when flooding comes. The conclusion has the resident need sustainable health promotion and provision of facilities to improve the behavioral of hand washing with soap during floods. The most important facility to provide is clean water, not only for drinking but also for bathing and hand washing. Furthermore, to improving this behavior, the habituation of hand washing is conducted through educational process.*

***Keywords:** flood, diarrhea, skin disease, hand washing with soap.*

**Abstrak:** Di Indonesia, banjir merupakan bencana alam yang paling sering terjadi, yakni 37,5% dari semua potensi bencana alam di tanah air. Di beberapa kota dan kabupaten, banjir merupakan bencana rutin yang terjadi tiap musim hujan, seperti di Kabupaten Bojonegoro yang selalu mengalami banjir luapan Sungai Bengawan Solo. Sebanyak 126 desa di 16 kecamatan dan 150.000 jiwa penduduk Bojonegoro berisiko terdampak banjir. Selain kematian, dampak banjir adalah peningkatan penularan penyakit akibat banjir, terutama penyakit kulit dan diare. Pascabanjir, prevalensi diare naik 4,2% sedangkan penyakit kulit naik hingga 19,7%. Salah satu upaya mengurangi morbiditas penyakit diare dan kulit akibat banjir adalah dengan meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air bersih. Namun, perilaku CTPS belum menjadi kebiasaan dan prioritas warga sewaktu banjir. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi, dengan subjek penelitian 15 orang yang tinggal di sekitar DAS Bengawan Solo. Subjek ditentukan dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan, faktor yang mempengaruhi warga melakukan CTPS saat banjir adalah persepsi warga terhadap ancaman banjir pada kesehatan; ketersediaan air bersih; dan kebiasaan sewaktu banjir yang berisiko meningkatkan penularan penyakit. Perilaku CTPS saat banjir juga dipengaruhi hambatan lingkungan. Sebab, niat warga melakukan CTPS sudah besar tetapi praktiknya saat banjir belum selaras dengan niat. Kesimpulannya, untuk meningkatkan perilaku CTPS warga saat banjir membutuhkan promosi kesehatan yang berkelanjutan disertai penyediaan fasilitas. Fasilitas yang terpenting adalah menyediakan air bersih, bukan hanya untuk kebutuhan air minum, tetapi juga untuk kebutuhan mandi dan CTPS. Selain itu, meningkatkan perilaku CTPS saat banjir yang membutuhkan pembiasaan CTPS melalui proses edukasi.

**Kata kunci:** banjir, diare, penyakit kulit, cuci tangan pakai sabun.

### PENDAHULUAN

Lembaga kesehatan dunia, WHO, menyatakan bencana merupakan perusak paling berbahaya di sebuah masyarakat.

Indonesia adalah negara yang rawan bencana. Sebab, secara geografis dan geologis terletak di antara tiga lempeng dan berada di jalur lingkaran gunung berapi

(*ring of fire*). Selain itu, terdapat lebih dari 500 sungai besar yang melintasi daerah pemukiman padat penduduk, dan intensitas hujan di Indonesia yang tinggi. Bencana alam besar yang pernah terjadi di Indonesia diantaranya tsunami Aceh (2004), erupsi Gunung Merapi di Yogyakarta (2010), gempa Padang (2009), dan banjir Wasior (2010), dan banjir Jakarta (2007).

Bencana banjir merupakan bencana alam yang paling banyak terjadi di Indonesia, yaitu 5.051 kejadian atau 37,5% (BNPB, 2013). Banjir adalah kondisi terjadinya genangan air pada tempat yang tidak semestinya. Urbanisasi yang tidak terkendali, deforestasi, dan perubahan iklim merupakan penyebab banjir, selain curah hujan tinggi di atas normal dan meluapnya air sungai dan air laut. Tiap tahun, frekuensi kejadian banjir meningkat tajam dibandingkan bencana alam lainnya.

Banjir dapat mengakibatkan krisis kesehatan. Selama 2008–2012, rata-rata kejadian banjir di Indonesia yang berakibat krisis kesehatan adalah 37%. Setiap banjir

selalu memunculkan pengungsi. Jumlah pengungsi bergantung pada intensitas dan tingkat keparahan banjir (Pusat Penanggulangan Krisis Kemenkes, 2012).

Beberapa wilayah kota atau kabupaten di Indonesia, banjir akibat luapan sungai dan rob merupakan bencana rutin tahunan. Salah satu sungai besar di Pulau Jawa yang sering kali menyebabkan banjir adalah Sungai Bengawan Solo. Bojonegoro merupakan salah satu kabupaten yang selalu terdampak banjir Bengawan Solo. Sebanyak 126 desa di 16 kecamatan di Bojonegoro rawan banjir, dan 150.000 jiwa penduduknya berisiko terdampak banjir diterangkan dalam tabel 1 (BPBD Bojonegoro, 2013).

Banjir di Bojonegoro terjadi karena curah hujan yang tinggi sehingga debit air di Sungai Bengawan Solo meningkat dan meluap ke pemukiman. Bencana banjir memunculkan dampak langsung terhadap keselamatan dan kesehatan jiwa seperti kematian karena tenggelam dan terseret arus banjir, luka dan tersengat listrik. Contohnya, banjir antara Januari–April 2013

**Tabel 1.** Korban Banjir di Indonesia (2008–2012)

	Jumlah Kejadian	Total Kejadian	Jumlah Korban				Pengungsi
			MD	LB	LR	HL	
2008	212	456	100	217	68.568	7	326.352
2009	34	98	197	53	37.706	15	229.854
2010	40	127	248	240	31.132	163	106.818
2011	89	211	98	55	653	10	60.304
2012	153	489	402	675	819	175	8.341

Sumber: Data Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2008–2012

**Tabel 2.** Penyakit Akibat Banjir Sungai Bengawan Solo, Bojonegoro

Jenis Penyakit	Januari 2008	Februari 2009	Mei 2010
Diare	2.499	70	39
ISPA	9.133	433	75
Penyakit kulit	12.089	433	98
Tifoid	7	7	–
Flu	208	–	–
Myalgia	3.844	249	1
Cephalgia	166	25	–
Astma	39	–	–
Hipertensi	376	13	–
Gastritis	459	65	–
Mata	59	75	–
Cacar air	3	–	–
DHF	1	–	–

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2010

mengakibatkan 15.114 rumah terendam; 40 unit SD dan 17 unit TK terendam; jalan sepanjang 160 km tergenang; 3.884 orang mengungsi; dan 3 orang meninggal. Tahun 2012, banjir menerjang 46 desa di 5 kecamatan, mengakibatkan 310 unit rumah dan jalan sepanjang 12 km terendam diterangkan dalam tabel 2 (BPBD Bojonegoro, 2013).

Dampak lanjutan banjir ialah muncul dan meningkatnya penyakit menular, bahkan sampai menimbulkan wabah. Penyakit menular menyebar melalui air (*water borne disease*) dan timbul akibat lingkungan yang tidak bersih (*vector borne disease*). Menurut Kementerian Kesehatan RI, ada 7 penyakit yang sering muncul akibat banjir, yaitu diare, leptospirosis, ISPA, penyakit kulit, penyakit saluran pencernaan, tifoid, dan demam berdarah atau malaria (Promkes Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi kasus diare dan penyakit kulit sesudah banjir Bengawan Solo selalu meningkat tajam. Sebelum terjadi banjir, prevalensi kasus diare hanya 6,5%, tetapi sebulan setelah banjir jumlah kasusnya meningkat menjadi 10,7% dan setahun pasca-banjir menjadi 5,7%. Prevalensi penyakit kulit, sebelum banjir 0,7% lalu naik menjadi 20,4% setelah terjadi banjir (Dinkes Bojonegoro, 2007). Meskipun banjir rutin terjadi, kecenderungan morbiditas penyakit kulit dan diare saat banjir tidak pernah berkurang. Makin lama periode dan tinggi banjir, umumnya kasus penyakit diare dan kulit yang muncul makin banyak.

Salah satu cara mencegah penularan penyakit akibat banjir adalah melakukan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) saat dan setelah bencana. PHBS khusus kondisi kedaruratan dan bencana adalah salah satu tindakan kesiapsiagaan (*preparedness*) penanganan bencana pada level individu untuk mempertahankan status kesehatan akibat terdampak banjir. Dua indikator dari 10 indikator perilaku hidup sehat dalam kedaruratan terpenting guna mengurangi risiko penyakit diare dan kulit adalah CTPS dengan penggunaan air bersih (Kemenkes RI dan UNICEF, 2012). Keduanya saling terkait guna mencegah penularan penyakit diare maupun kulit.

Angka perilaku CTPS di Bojonegoro sudah tinggi, yaitu 73,51% tetapi belum semua masyarakat melakukannya pada saat dan pasca-banjir. Akibatnya, insiden penyakit kulit dan diare saat banjir terus meningkat. Perilaku hidup yang kurang sehat dapat menurunkan status kesehatan seseorang. Konsep Blum (1983), menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang memengaruhi status kesehatan masyarakat, yaitu genetika, pelayanan kesehatan, lingkungan, dan perilaku. Dua faktor terakhir paling besar pengaruhnya (Notoatmodjo, 2007).

Studi awal yang dilakukan Desember 2013 menunjukkan warga di sekitar DAS Bengawan Solo kurang peduli dengan kesehatannya saat banjir. Upaya preventif untuk menghindari diare dan penyakit kulit jarang dilakukan karena kedua penyakit itu dianggap sebagai ancaman yang tidak membahayakan dan dapat disembuhkan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan yang mempengaruhi warga di sepanjang DAS Bengawan Solo melakukan CTPS dengan air bersih pada saat bencana banjir untuk mengurangi risiko tertular penyakit diare dan kulit.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dilakukan di 3 kecamatan di Kabupaten Bojonegoro, yaitu Kecamatan Baureno, Bojonegoro, dan Malo. Subjek penelitian berjumlah 15 orang terdiri dari warga dan perangkat desa, petugas kesehatan, petugas pelaksana BPBD Bojonegoro dan relawan bencana banjir. Penelitian dilakukan selama April–Mei 2014 secara bertahap. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam untuk mendapatkan persepsi warga tentang banjir terhadap kesehatan, keterbatasan lingkungan, niat dan manfaat melakukan CTPS dengan air bersih saat banjir. Observasi di salah satu rumah dan desa tempat tinggal subjek dilakukan untuk memperkuat hasil wawancara. Analisis data memakai bentuk *constant comparative method* diawali dengan *open* dan *selective coding*, reduksi data, dan pengambilan kesimpulan (Moleong, 2007).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Pendidikan Subjek Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	73,33
	Perempuan	4	26,67
Pendidikan	SD	1	6,67
	SMP	0	0
	SMA	4	26,67
	D3	2	13,33
	S1	8	53,33
Jumlah		15	100

## HASIL

Subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang dan perempuan adalah 4 orang. Subjek yang berpendidikan tinggi (D3 dan S1) sebanyak 10 orang, tingkat pendidikan menengah (SMA) 4 orang, dan berpendidikan dasar 1 orang. Sebanyak 7 orang tinggal di daerah perkotaan dan 8 orang di pedesaan. Jumlah subjek yang punya peran sebagai perangkat desa ada 3 orang, sebagai tenaga kesehatan 4 orang, 6 orang warga desa atau kota, 1 orang petugas BPBD dan 1 orang relawan bencana. Semua subjek pernah dan hampir tiap tahun mengalami banjir, selama tujuh tahun terakhir.

### Banjir bukan Ancaman

Semua subjek mengatakan bahwa banjir Sungai Bengawan Solo bukan ancaman yang besar. Subjek menilai banjir tetap memiliki risiko, tetapi tidak besar sebab banjir terjadi tiap musim hujan, sehingga dianggap sebagai rutinitas tahunan. Lama banjir berkisar 2–7 hari, bergantung pada curah hujan dan debit air di sungai.

Rata-rata tinggi muka air banjir adalah 1 meter, yang diukur pada banjir yang menggenangi jalan desa/kampung. Warga menganggap banjir sebagai ancaman jika air banjir masuk sampai ke dalam rumah. Persepsi itu terbentuk karena sebagian warga yang tinggal di sepanjang DAS Bengawan Solo telah meninggikan pondasi rumahnya sekitar 0,5–1 meter dari jalan desa atau kampung. Banjir yang masuk rumah berarti banjir besar.

Semua subjek mengatakan banjir pada awal Desember 2007 hingga awal Januari 2008, adalah banjir terparah dan memberi trauma bagi warga Bojonegoro.

Sebab, banjir menggenangi pemukiman di sekitar DAS Bengawan Solo selama 14 hari dengan ketinggian air di atas 2 meter. Saat itu, semua kegiatan pemerintahan, ekonomi, sosial, dan rutinitas harian warga lumpuh selama beberapa hari akibat banjir.

Saat banjir, beberapa ruas jalan desa terendam sehingga warga membutuhkan perahu sebagai moda transportasi dari rumah ke tempat tujuan (kantor, sekolah, sawah, atau lokasi pengungsian). Bahkan, beberapa dusun atau desa terisolasi saat banjir, seperti dusun di Desa Sudah dan Malo. Selain tidak dapat bekerja, informan mengaku harus mengeluarkan uang lebih banyak ketika banjir untuk membayar ongkos perahu, membeli makanan dan minum (air bersih), serta kebutuhan lainnya. Meskipun merugikan, warga di sekitar DAS menganggap banjir juga memberikan keuntungan, bahkan menjadi sumber penghidupan. Sebagian subjek melihat banjir sebagai berkah karena tanah endapan di sepanjang DAS dapat dimanfaatkan menjadi lahan pertanian palawija. Sejumlah warga juga memanfaatkan lumpur untuk bahan baku bata, genting, dan celengan. Oleh sebab itu, banyak dijumpai industri rumah tangga batu bata dan genting di sepanjang DAS.

Bagi sebagian petani, banjir bermanfaat karena dapat mengusir hama semut merah di ladang, bahkan tanah endapan sisa banjir diyakini menambah kesuburan sawah. Banjir (dalam skala kecil) mempermudah proses penambangan pasir rakyat yang banyak terdapat di sepanjang DAS. Ranting dan batang kayu yang hanyut bersama air banjir justru menjadi sumber kayu bakar untuk digunakan sendiri, dan bahkan dijual.

Warga di sekitar DAS tidak merasa panik jika terjadi banjir, karena warga telah

menyadari risiko tinggal di daerah rawan banjir. Warga sudah mengetahui kapan sungai akan meluap dan segera mengungsi jika terjadi banjir besar. Informasi tinggi muka air yang didapatkan dari perangkat desa dan media massa membuat warga lebih siap menghadapi banjir.

*“...Banjir itu mengancam iya, tidak mengancam ya iya. Kalau misale lama nggak banjir ya diarep-arep (diharapkan). Soale kesuburan tanah bisa bertambah, hama semut merah jadi hilang, terus orang-orang desa sendiri ya enjoy aja.”*

(R.6, Malo)

*“...Ada rasa seneng, ada rasa takut. Senengnya, kalau banjir di sini (depan rumah) anak-anak ramai mainan air, soalnya air banjirnya bersih. Takutnya, membayangkan rumah longsor ke situ (sungai). Soale belakang rumah kan persis sungai (jarak rumah dengan bibir sungai kurang dari 10 meter).*

(R.8, Buerno)

Sebagian besar subjek tidak menganggap banjir sebagai ancaman kesehatan, tetapi ancaman terhadap aktivitas sehari-hari, harta benda, dan sawah/ladang yang dimiliki. Hal ini karena warga menganggap sakit akibat banjir dapat disembuhkan. Tiga orang subjek mengaku, dia dan keluarganya tidak pernah mengalami sakit selama banjir. Apabila sakit, menurutnya, bukan karena banjir, tetapi akibat perubahan cuaca.

Warga tidak menjadikan penyakit yang muncul saat banjir sebagai beban, karena sudah biasa terjadi setiap kali banjir. Namun, jika sakit, warga tetap mencari pengobatan di puskesmas, polindes, dan posko kesehatan gratis. Keberadaan pos pengobatan gratis pada saat banjir, menjadi salah satu alasan warga bahwa sakit yang muncul akibat banjir tidak perlu dikhawatirkan.

*“...Meski gopak neng banyu yo ra tau loro (arti: walaupun bermain air banjir ya tidak pernah sakit). Nek flu iku karena perubahan cuaca, bukan karena banjir.”*

(R.2, Baureno)

### Perilaku saat Banjir

Umumnya, warga di daerah rawan banjir tidak merasa takut dengan banjir dan bahkan cenderung merasa senang jika ada banjir. Sebab, anak-anak, bahkan orang dewasa, punya kesempatan *gopak* (main air banjir) dengan leluasa dan sepuasnya. Anak-anak berperahu mengarungi banjir menggunakan ban dalam bekas atau *deboq* (batang pohon) pisang. Bahkan, banjir dimanfaatkan warga yang rumahnya tidak kebanjiran untuk ikut serta main air.

Warga tidak takut terseret arus, karena warga hanya bermain air pada saat banjir skala ringan dan sedang. Menurut 4 informan, banjir skala kecil, merupakan hiburan di musim hujan. Sebab, anak-anak maupun orang dewasa dapat sepuasnya bermain air. Apabila tidak banjir, sebagian warga malah mengharapkan atau merindukan banjir.

*“...Sudah tahu banjir bisa bikin gatal, tapi masih banyak kok yang main air banjir. Main banjir untuk menghibur diri saja.”*

(R.9, Bojonegoro)

Menurut semua subjek, warga cenderung memilih tidak mengungsi saat banjir. Warga hanya akan mengungsi jika air banjir yang masuk di dalam rumah mencapai 1 meter. Banjir besar jarang terjadi, sehingga warga lebih sering bertahan di rumah ketika terjadi banjir.

Apabila terpaksa mengungsi, tidak semua anggota keluarga ke lokasi pengungsian. Sebagian kecil anggota keluarga (1–2 orang), yaitu kepala keluarga (ayah) dan anak laki-laki, bertahan di rumah. Sebagian warga hanya mengungsi pada malam hari, dan pada siang hari kembali beraktivitas di desanya yang kebanjiran. Jika rumah warga memiliki loteng, kompor dan peralatan dapur tidak terendam banjir, dan persediaan air bersih mencukupi, maka warga memilih bertahan di rumahnya meski banjir. Warga tidak mengungsi ke daerah bebas banjir karena takut isi rumahnya hilang dicuri. Warga cenderung mengungsikan hewan ternaknya seperti sapi dan kambing lebih dulu daripada menyelamatkan dirinya sendiri. Sebab,

bagi sebagian masyarakat di sekitar DAS, ternak adalah aset dan sumber penghasilan tambahan keluarga. Warga memelihara dan menggemukkan sapi untuk nantinya dijual. Harga satu ekor sapi dewasa bisa mencapai Rp 15 juta. Oleh sebab itu, ketika banjir makin tinggi, hewan ternak segera diungsikan ke dataran lebih tinggi.

*“... Orang-orang di sini (Malo) lebih milih di rumah meski banjir. Selama rumahnya masih bisa buat tidur, mereka nggak akan ngungsi. Pas banjir besar, saya sama beberapa orang di kampung milih tetap di rumah. Jagain rumah.”*

(R.13, Malo)

*“... Sing jelas siap ngungsi aja mas, nggak ada persiapan lain, apalagi kalau banjirnya besar. Ternaknya juga ngungsi, itu yang dibawa. Itu yang paling penting.”*

(R.10, Malo)

Menurut subjek, warga menganggap mengungsi saat banjir bukan keharusan. Mengungsi juga dianggap bukan tindakan preventif mengurangi risiko penyakit akibat banjir. Menurut subjek yang warga desa, mengungsi adalah jalan terakhir jika banjir tidak terkendali (makin besar). Akibatnya, warga yang tidak mengungsi cenderung kesulitan mendapat air bersih dan tidak punya stok air bersih yang cukup.

Sebagian orang di desa sering memakai air banjir untuk mandi, bahkan memasak. Meski warga mengetahui air banjir adalah air kotor, tetap saja air banjir digunakan untuk mandi. Sebagian kecil subjek menganggap air banjir yang mengalir lebih bersih dari pada air banjir yang menggenang. Sehingga, air banjir tetap digunakan untuk mandi dan mencuci karena dianggap tidak akan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Sebagian warga di desa terpaksa buang air kecil dan besar di genangan banjir itu akibat keterbatasan sanitasi.

Sebelum banjir mulai surut, warga akan membersihkan bekas endapan lumpur banjir di dalam rumah/teras menggunakan sisa-sisa air banjir. Sehingga, dapat dipastikan bahwa warga selalu beraktivitas di genangan banjir. Kebiasaan tidak mengungsi dan beraktivitas di rumah yang kebanjiran, menurut informan

tenaga kesehatan, adalah penyebab warga mudah terserang penyakit kulit dan diare.

### Cuci Tangan Pakai Sabun

Semua subjek penelitian, terutama yang bukan tenaga kesehatan, mengatakan pernah mendengar istilah CTPS, namun tidak paham maksudnya. Subjek tahu alasan cuci tangan supaya tangan bersih dan bebas kotoran atau kuman. Tetapi, subjek tidak tahu bahwa cuci tangan yang benar harus memakai sabun. Subjek menganggap cuci tangan dengan air saja sudah cukup dan dapat membersihkan tangan yang kotor. Tangan hanya dibasahi/dibasuh dengan air, itu juga bukan dengan air yang mengalir.

Meskipun data dari Dinkes Bojonegoro menunjukkan perilaku CTPS di Bojonegoro 73,51%, tetapi praktiknya di lapangan tidak demikian. Pengetahuan warga tentang cuci tangan ternyata masih rendah. Sebab, saat ditanya waktu terpenting untuk CTPS dan mempraktikkan cara CTPS, jawaban subjek (warga dan perangkat desa) masih kurang. Rata-rata, subjek penelitian melakukan hanya 3 dari 7 langkah cara CTPS yang benar. Kebanyakan warga hanya menggosok sisi telapak, punggung, dan sela-sela jari.

Umumnya, warga biasa melakukan CTPS setelah makan, bukan sebelum makan. Sebab tujuan warga melakukan CTPS adalah untuk membersihkan sisa dan bau makanan yang menempel di tangan. Padahal, warga lebih sering makan tanpa menggunakan sendok. Menurut subjek penelitian (perangkat dan warga desa), membasahi tangan dengan air, baik air di wadah kobokan atau dari keran, sudah cukup. Subjek menganggap bahwa setelah dicuci dengan air tangannya sudah bersih dan tidak ada kotoran menempel.

Kebanyakan warga di sekitar DAS masih bertahan dengan pola pikir bahwa tanpa CTPS orang tetap sehat dan tidak sakit parah. Akibatnya, warga beranggapan cuci tangan tidak harus memakai sabun. Alasan pertama yang diucapkan kebanyakan subjek saat menjawab pertanyaan mengapa harus CTPS adalah supaya bersih, bukan supaya sehat. Menurut subjek, tujuan cuci tangan adalah untuk membersihkan kotoran atau sesuatu yang melekat/menempel di tangan. Mengacu pada alasan warga, menunjukkan

bahwa pengetahuan *self hygiene* warga masih rendah.

*“...Cuci tangannya sudah, tapi pakai sabunnya yang kadang iya kadang tidak.”*

*(R.5, Bojonegoro)*

*“...Cuci tangan itu setelah makan, karena kami makannya tidak pakai sendok. Itu baru (setelah makan) cuci tangannya pakai sabun.”*

*(R.3, Baureno)*

### **Hambatan CTPS saat Banjir**

Hambatan terbesar melakukan CTPS saat banjir adalah keterbatasan lingkungan, dalam hal ini adalah ketidakterediaan air bersih. Warga memprioritaskan air bersih hanya untuk minum dan masak, sedangkan mandi, mencuci, dan cuci tangan memakai air banjir yang mengalir. Air banjir yang mengalir dianggap oleh sebagian warga adalah air yang bersih.

Apabila tinggi banjir lebih dari 1 meter, sumur milik warga sering tercemar. Selain itu, mesin pompa air tidak dapat digunakan, sumber air PDAM tidak optimal, dan jarang ada bantuan air bersih. Jika ada bantuan air bersih, umumnya dalam bentuk air minum kemasan, sedangkan air untuk memenuhi kebutuhan lainnya tidak terpenuhi.

Warga di daerah rawan banjir sepanjang DAS mengandalkan persediaan air bersih secara mandiri. Warga akan menampung air bersih di dalam genuk, gentong, dan bak mandi, sebelum banjir semakin tinggi. Stok air bersih hanya cukup memenuhi kebutuhan sekitar 2–3 hari. Apabila habis, warga akan meminta air bersih kepada tetangga atau membeli air kemasan isi ulang. Harga yang harus dibayarkan untuk membeli air minum isi ulang sekitar Rp 4.000–Rp 5.000 per galon. Air galon hanya dipakai untuk minum dan memasak, selama kurang lebih 2 hari.

Warga yang memiliki anak balita, harus mengeluarkan dana lebih besar karena air bersih mutlak dibutuhkan untuk mengolah makanan, membuat susu, dan mandi balita. Bagi keluarga yang penghasilannya besar, tidak terbebani dengan pengeluaran membeli air. Akan tetapi, bagi keluarga miskin biaya membeli air bersih menambah beban hidup

pada saat bencana banjir. Sebab, warga yang penghasilannya harian tidak dapat bekerja untuk membeli air dan makanan selama banjir.

*“...Kalau pas banjir untuk mandi dan cuci gampang, pakai air seadanya. Tapi kalau minum ya saya beli galonan.”*

*(R.2, Baureno)*

*“...Saya nandu (menampung) air di gentong pas sebelum banjirnya naik, cukup buat 2 hari. Untuk masak, minum, nyuci, dan wudhu.”*

*(R.11, Malo)*

*“...Air bersih memang susah pas banjir. Selain kerja sama dengan PMI, kami (BPBD) sudah siapkan truk-truk yang akan memasok air bersih.”*

*(R.7, Bojonegoro)*

Bagi sebagian subjek, ketiadaan wastafel atau tempat khusus cuci tangan menghambat melakukan CTPS. Sebab, subjek harus pergi ke kamar mandi, yang biasanya terletak di bagian belakang rumah. Tetapi, sebagian subjek menyatakan ketiadaan wastafel dan keran khusus cuci tangan bukan kendala besar melakukan CTPS. Air mengalir dapat dibuat dengan melubangi gentong sehingga terbentuk pancuran air, atau menggunakan gayung untuk menuangkan airnya.

Ketika ditanya tentang niatan melakukan CTPS, subjek mengaku sangat niat. Namun, ketika ditanya apakah CTPS sudah dilakukan saat banjir, sebagian besar subjek menjawab kadang-kadang, dan tergantung ketersediaan air bersihnya. Jika tidak ada air bersih, CTPS bukan menjadi prioritas, sebab air harus dihemat untuk minum dan masak selama banjir.

*“...Cuci tangan pasti nggak akan saya perhatikan lagi. Airnya kan terbatas jadi pasti susah kalau mau cuci tangan. Orang mau jalan saja ribet (repot) apalagi mau cuci tangan.”*

*(R.9, Bojonegoro)*

*“...Mereka pakai genuk yang dilubangi untuk wudu. Tapi kalau cuci tangan ya pakai cebuk (gayung).”*

*(R.11, Malo)*

## PEMBAHASAN

Penduduk yang selama ini tinggal di sepanjang DAS Bengawan Solo Bojonegoro tidak menganggap banjir sebagai ancaman yang membahayakan kesehatan. Rutinitas banjir yang terjadi setiap tahun membuat warga merasa “kebal” dan memandang banjir adalah bagian dari kehidupannya. Masyarakat sudah sampai pada titik (fase) hidup harmonis dengan banjir (*leaving harmony with flood*).

Warga merasa ada sesuatu yang hilang atau kurang jika tidak terjadi banjir, sebab banjir memberikan keuntungan lain bernilai ekonomi. Banjir dilihat bukan hanya sebagai musibah tetapi juga berkah. Setelah banjir, endapan tanah lumpur sisa banjir selain diyakini menyuburkan, dapat diolah menjadi bahan baku genting dan batu bata. Pasir Bengawan Solo yang mengendap setelah banjir, adalah ladang rejeki bagi warga yang tinggal di pinggiran sungai.

Sebagian warga merasa bahwa hidupnya bergantung pada Sungai Bengawan Solo, dan banjir dianggap sebagai salah satu bagian kehidupannya. Sebab, banjir sudah terjadi sejak dulu, dialami oleh para orang tua, sehingga harus diterima apa adanya. Rutinitas banjir membuat warga membuat batasan toleransi terhadap kejadian banjir. Banjir yang terjadi selama 2–3 hari dianggap masih normal, dan bukan masalah besar. Bahkan, warga tetap mengharapkan banjir, dalam skala yang ringan atau tidak merusak.

Saat banjir datang, warga tidak panik dan bingung, karena sudah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan sebelum banjir atau sebelum air banjir makin tinggi. Kebiasaan warga menghadapi banjir diturunkan secara tidak langsung melalui proses pengamatan. Generasi yang lebih muda mengamati sikap persepsi dan orang tuanya atau lingkungan sosialnya dalam menghadapi banjir.

Karena lingkungan sosial dan generasi tua tidak menganggap banjir adalah sebuah ancaman, maka generasi yang lebih muda cenderung berperilaku serupa. Proses belajar yang dipengaruhi lingkungan semacam ini disebut *observational learning* atau *social learning theory*. Kebiasaan anak yang suka

bermain atau berperahu di genangan banjir juga terbentuk berdasarkan pengalaman dan pengamatannya melihat orang dewasa melakukan hal yang sama saat banjir.

Meskipun melarang, orang tua akhirnya tetap membolehkan anaknya bermain di genangan banjir. Izin itu diberikan apabila arus banjir tidak kencang, tinggi muka banjir rendah, dan tempat bermainnya tidak jauh dari halaman rumah. Pada saat yang sama, warga cenderung memilih bertahan di rumah dan tetap beraktivitas di dalam atau sekitar rumah yang tergenang banjir.

Kedua kebiasaan itu sulit diubah atau dikurangi, akibatnya morbiditas penyakit diare dan kulit akan semakin cepat. Risiko penularan makin besar karena kebanyakan warga tidak segera atau enggan mandi dan mencuci tangannya pakai sabun setelah beraktivitas di genangan banjir. Kaki yang sering terendam di genangan banjir menjadi rentan terpapar penyakit kulit.

Warga di sepanjang DAS tidak khawatir dengan gangguan kesehatan yang muncul akibat banjir. Warga cenderung khawatir kehilangan benda dan aset berharga, seperti hewan ternak dan tanaman padi yang siap dipanen. Sakit kulit di kaki atau yang biasa disebut *rangen*, dianggap penyakit yang tidak membahayakan. Tetapi penyakit diare, masih dianggap berbahaya jika tidak segera diobati. Saat dan pasca-banjir di sepanjang DAS Bengawan Solo, warga mengatakan tidak pernah ada kasus kematian akibat diare. Namun, jumlah orang yang sakit diare relatif banyak.

Tingginya kasus diare saat banjir sama seperti hasil riset Mondal (2001). Menurutnya, diare merupakan penyakit yang paling sering dialami masyarakat yang tinggal di daerah rawan banjir di Bengali Barat, Distrik Midnapur. Diare terjadi karena warga korban banjir menggunakan air kolam untuk mencuci peralatan masak, tidak melakukan CTPS sebelum makan dan setelah buang air besar.

Selama banjir, lebih banyak warga yang tidak mempraktikkan PHBS karena belum menyadari manfaatnya dalam kondisi darurat atau bencana. Warga sudah mengetahui banjir bisa menyebabkan sakit dan memiliki kesadaran untuk mencari pengobatan saat



banjir. Tetapi, pengetahuan dan kesadaran warga untuk berperilaku sehat dan preventif pada saat banjir masih kurang.

### **Ketersediaan Air Bersih**

Minimnya ketersediaan air bersih saat banjir menjadi alasan utama subjek maupun warga jarang melakukan CTPS. Saat banjir, sumur sering kali tercemar dan aliran PDAM tidak berfungsi. Padahal, warga desa sangat mengandalkan sumur untuk memperoleh air bersih. Tanpa air bersih yang mengalir, maka manfaat CTPS tidak akan terlihat, dan penularan penyakit kulit dan diare masih bisa terjadi.

Persediaan air bersih yang dimiliki warga diutamakan untuk memenuhi kebutuhan air minum dan memasak.. Jika air bersih benar-benar tidak tersedia, warga harus membeli air isi ulang kemasan galon. Pengeluaran yang membengkak, salah satunya karena membeli air bersih, menjadi keluhan bagi warga yang tidak mampu. Beberapa warga terkadang terpaksa memakai air banjir untuk keperluan yang lain, seperti mandi, mencuci tangan dan kaki, dan wudu.

Penelitian Anwar dan Musadad (2009) dan Nugraheni (2012), menunjukkan bahwa ketersediaan sumber air minum dan air bersih mempengaruhi kasus diare. Sumber air yang tidak memenuhi syarat, yaitu berasa dan terkadang tercium bau, signifikan ( $0,009 < 0,05$ ) menyebabkan diare. Kemudahan mendapatkan air bersih berpengaruh pada kejadian diare balita. Balita yang tinggal di daerah sulit air punya risiko menderita diare 1,2 kali lebih besar dibandingkan balita di daerah yang lebih mudah mendapatkan air bersih.

Kebutuhan air bersih saat bencana sekitar 9 liter/hari/orang, dan kebutuhan air minum 2 liter/hari/orang. Ibu hamil dan warga yang memiliki balita membutuhkan air bersih lebih banyak. Minimal, persediaan air bersih yang tersimpan di tiap rumah tangga harus cukup untuk memenuhi kebutuhan selama 3 hari. Air bersih harus disimpan di tempat yang bersih dan tidak mudah tercemar. (Lala, 2006).

Sebagian warga di sekitar DAS sudah menyiapkan air bersih, namun hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan selama 2 hari,

atau maksimal 3 hari. Sebab, tidak banyak warga yang memiliki tempat khusus untuk menyimpan air berkapasitas besar, seperti jerigen, drum, gentong, dan *toren* (drum besar). Akibatnya, setiap kali banjir warga selalu kesulitan air bersih, terutama jika banjir terjadi lebih dari 3 hari.

Kebanyakan, warga kota sudah memiliki galon air (kosong) yang akan dipakai untuk membeli air minum saat banjir. Sedangkan warga desa menyimpan air bersih hanya di bak mandi dan genuk, yang belum terjamin kebersihannya. Metode penjernihan air yang diterapkan warga desa hanya mengendapkan air hingga kotoran dan air terpisah. Padahal, cara terbaik untuk mendapatkan air bersih saat banjir adalah dengan klorin atau dengan disinfeksi pemanasan sinar matahari (Lala, 2006). Tetapi, cara tersebut tidak banyak diketahui dan dilakukan oleh warga korban banjir Bengawan Solo.

Belum merata dan maksimalnya bantuan air bersih saat banjir oleh pemerintah daerah mengakibatkan sebagian warga desa terpaksa menggunakan air banjir untuk memasak dan mandi. Akses transportasi yang terputus dan kesulitan mencapai desa yang terisolasi banjir mengakibatkan distribusi air bersih sulit dilakukan. Keterbatasan air bersih membuat warga harus berhemat, dan memprioritaskan air bersih untuk kebutuhan paling penting. Ironisnya, CTPS dianggap sebagian warga bukan prioritas dalam pemakaian air bersih.

### **Pembiasaan**

Pada saat banjir, perilaku CTPS dengan air bersih belum menjadi kebiasaan dan prioritas masyarakat. Hal ini karena warga belum terbiasa dan merasa tidak perlu sering melakukan CTPS saat banjir. Pembiasaan CTPS tersebut tidak terbentuk sebab edukasi CTPS tidak diperoleh dan diterapkan sejak kecil. Selain itu, merasa kerepotan dan malas juga membuat perilaku CTPS semakin tidak dilakukan.

Banyak warga dewasa di sepanjang DAS yang belum mendapatkan edukasi tentang CTPS sewaktu kecil, akibatnya warga belum terbiasa mempraktikkannya. Hal ini berbeda dengan anak-anak (SD/TK) yang sudah mengetahui dan mulai

dibiasakan melakukan CTPS di sekolah. Karena belum terbiasa, banyak warga belum melakukan CTPS pada waktu terpenting, seperti sebelum makan atau menyuapi anak; sebelum mengolah makanan; setelah buang air besar; setelah bersin; setelah memegang benda yang kotor atau ternak.

Sebagian warga menilai CTPS saat banjir bukan suatu prioritas yang harus dilakukan. Sebab, sejumlah warga menganggap bahwa mencuci tangan saat banjir sebagai perilaku yang merepotkan karena warga dalam kondisi kesulitan. Pemikiran itu mengacu pada praktik CTPS yang belum terbiasa dilakukan pada kondisi normal atau saat tidak banjir. Warga tidak membiasakan CTPS sebagai respons dari stimulus banjir yang terjadi secara rutin.

Membiasakan perilaku CTPS saat banjir diperlukan tindakan yang berulang. Menurut Ivan P Pavlov dalam teorinya pembiasaan klasik (*classical conditioning*), habituasi dapat terbentuk melalui proses belajar yang mengaitkan stimulus dengan respons, dan dilakukan secara berulang. Apabila warga secara otomatis melakukan CTPS di waktu terpenting, secara berulang dan sudah berjalan lama, maka saat banjir perilaku CTPS akan dilakukannya. Meski air bersih terbatas, orang yang telah terbiasa mencuci tangan pakai sabun, semaksimal mungkin akan melakukan hal yang sama dalam kondisi/lingkungan yang berbeda.

Pembiasaan tidak akan terbentuk jika informasi tentang cara dan manfaat CTPS dengan air bersih yang diperoleh warga tidak maksimal. Warga desa mengatakan jarang, bahkan tidak pernah, mendapat penyuluhan mengenai CTPS selama 3 tahun terakhir. Umumnya, warga perempuan dan anak-anak yang lebih sering mendapatkan info CTPS. Perempuan mendapatkannya pada kegiatan posyandu, sedangkan anak-anak memperoleh di sekolah. Sementara warga laki-laki lebih sering mengetahui CTPS dari iklan sabun mandi di TV.

Petugas kesehatan di puskesmas sering melakukan penyuluhan CTPS, tetapi bukan sebagai topik utama. Edukasi CTPS biasanya digabungkan dengan materi penyuluhan lain. Secara spesifik penyuluhan CTPS pada saat bencana, belum dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Sebab fokus penanganan

bencana banjir saat tanggap darurat dan rehabilitasi adalah kuratif (pengobatan). Akibatnya, belum semua warga mengetahui bahwa CTPS dengan air bersih pada saat banjir bisa mencegah penularan penyakit, terutama diare dan kulit.

Torti (2012), dalam jurnalnya berjudul "*Floods in Southeast Asia: A Health Priority*," menyatakan bahwa peningkatan perilaku *self hygiene* dan mengurangi risiko saat banjir merupakan tindakan terpenting untuk meminimalkan dampak banjir pada kesehatan. Upaya pencegahan dilakukan dengan mempromosikan kesadaran perilaku hidup bersih saat banjir, sanitasi yang sehat, dan perilaku CTPS memakai air bersih saat banjir.

Sejumlah subjek mengatakan segera mandi atau mencuci tangan pakai sabun setelah beraktivitas di genangan banjir, tetapi sebagian besar subjek mengaku jarang atau kadang-kadang. Pengetahuan CTPS yang baik tidak menjamin masyarakat melakukan CTPS, apalagi saat banjir. Di buku Panduan Hari CTPS Sedunia 2013 disebutkan bahwa kampanye CTPS telah dilakukan sejak tahun 1980-an. Tetapi, perilaku CTPS di Indonesia masih rendah. Perilaku CTPS saat sebelum makan hanya 14%, setelah dari jamban 12%, setelah menceboki anak hanya 9%, sebelum menyuapi anak 7% dan sebelum menyiapkan makanan hanya 6% (Kemenkes, 2013).

Dibutuhkan edukasi yang tidak sekadar penyuluhan untuk mengubah perilaku CTPS. Habituasi perilaku hidup sehat membutuhkan edukasi yang tepat, sesuai karakter warga, dan berkelanjutan. Salah satu karakter warga Bojonegoro adalah lebih cepat merespons perilaku jika mendapatkan contoh langsung. Contoh itu berasal dari pengalaman warga sendiri, atau orang yang ada di sekitarnya. Kasus nyata akan membuat perilaku yang disarankan lebih cepat diserap, diingat, dan dipraktikkan karena warga termotivasi oleh penyakit yang dideritanya.

Penelitian meta-analisis yang dilakukan Curtis dan Cairncross (2003), pada 17 riset tentang CTPS menemukan bahwa CTPS mampu menurunkan risiko diare hingga 47 persen, dan mengurangi risiko kesehatan yang buruk sekitar 48–59 persen. Sementara hasil penelitian Luby (2004), menunjukkan

bahwa promosi CTPS pada anak-anak usia kurang dari 15 tahun mampu mereduksi insiden diare hingga 53%.

Bentuk edukasi lainnya adalah membuat keluarga percontohan yang mempraktikkan perilaku hidup sehat. Apabila hasilnya positif dan menguntungkan, warga akan cenderung meniru perilaku yang disarankan. Menurut Barnowski dan Parcel dalam Glanz (1990), pembentukan/penciptaan lingkungan tertentu dapat mendukung perubahan perilaku yang diinginkan. Hal tersebut dilakukan dengan menyediakan kesempatan, membantu, dan memberikan dukungan sosial. Fasilitas dan kemudahan lingkungan yang dimiliki membuat perubahan perilaku seseorang akan lebih mudah dilakukan.

### **Niat Melakukan CTPS**

Kebanyakan subjek, terutama warga dan perangkat desa, sudah berniat melakukan CTPS dengan air bersih saat banjir. Tetapi, perilaku itu belum sepenuhnya dilakukan ketika banjir. Dikaji dari teori perubahan perilaku, *Theory of Planned Behavior*, (Ajzen, 1988), niat seseorang melakukan CTPS dipengaruhi sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan kemampuan mengendalikan perilaku (*perceived behavior control*).

Rendahnya niatan (*intention*) warga melakukan CTPS saat banjir karena belum terbentuknya keyakinan pada dirinya bahwa CTPS mampu mengurangi risiko penularan penyakit. Pengetahuan tentang cara, manfaat, dan keuntungan CTPS dengan air bersih yang minim membuat kurangnya motivasi mencuci tangan. Pola pikir warga masih menganggap cuci tangan dengan air bersih sudah cukup, dan tanpa CTPS warga merasa tetap sehat. Motivasi warga yang rendah, menurut salah satu teori motivasi, yaitu teori harapan (*expectancy theory*), disebabkan oleh tingkat keyakinan warga yang rendah. Warga belum meyakini hubungan perilaku CTPS dengan efektivitas atau manfaat yang dapat dicapai pada saat banjir; dan seberapa besar nilai dari manfaat CTPS ketika banjir. Selama ini, warga melihat bahwa penyakit kulit dan diare bukan penyakit yang membahayakan

jiwa, dan jenis penyakit yang dapat cepat disembuhkan.

Selain itu, belum ada norma sosial yang menyatakan bahwa seseorang yang tidak melakukan CTPS saat banjir berarti telah berbuat kesalahan atau melanggar norma yang berlaku di masyarakat. Tidak ada sanksi bagi orang yang tidak mencuci tangan pakai sabun saat banjir. CTPS adalah urusan pribadi yang jika tidak dilakukan tidak akan memberi dampak buruk kepada orang lain. Secara personal, warga tidak merasa ada keharusan untuk melakukan CTPS yang diberlakukan oleh masyarakat di lingkungan sosialnya.

Subjek mengatakan sangat mau dan yakin mampu melakukan CTPS saat banjir asalkan tersedia air bersih yang cukup. Sabun tidak sulit diperoleh di rumah warga, sebab hampir setiap warung di kampung menjual sabun mandi dengan harga yang terjangkau. Warga sudah terbiasa mandi dengan sabun, tetapi untuk melakukan CTPS dengan cara benar pada waktu terpenting, masih belum. Meski sabun bukan hambatan yang besar, tanpa sabun tujuan CTPS tidak akan tercapai.

Niat warga melakukan CTPS saat banjir akan makin terbentuk jika kasus diare dan penyakit kulit dialaminya sendiri atau terjadi pada keluarganya. Manfaat yang diperoleh karena melakukan CTPS akan memotivasi perilaku CTPS dipraktikkan pada saat banjir. Makin besar kesadaran warga bahwa banjir merusak lingkungan, dan lingkungan yang rusak dapat mempercepat perkembangbiakan bibit penyakit, maka semakin besar peluang CTPS dilakukan. Niat melakukan CTPS juga harus didasari oleh keyakinan sakit akibat banjir dapat dicegah dengan CTPS pakai air bersih.

Edukasi perilaku CTPS akan membuat individu dan komunitasnya tetap sehat, terutama pada saat bencana. Sebab CTPS mampu mengurangi risiko terjangkit diare 31%, bahkan 58% pada orang yang punya imunitas rendah, dan mengurangi terserang ISPA hingga 21% (*Centers for Diseases Control and Prevention*, 2013). Penelitian CTPS yang dilakukan Regina I Ejemot dkk (2009), intervensi CTPS kepada anak-anak di negara maju dapat penurunan kasus diare hingga 39%, dan pada anak-anak di negara

berkembang turun hingga 32%. Besarnya niatan warga melakukan CTPS tidak sejalan dengan praktiknya. Menurut pendekatan *implementation intention* atau pelaksanaan niat (Gollwitzer, 1999), tindakan akan terbentuk berdasarkan perencanaan “jika-maka” yang menjawab isyarat-isyarat situasional. Kesenjangan niat dan tindakan dapat terjadi jika muncul kegagalan atau masalah dalam proses pencapaian niat.

Masalah dapat muncul di awal (kegagalan memulai) dan di saat pertengahan tindakan (tergelincir). Kegagalan memulai dapat terjadi karena seseorang melupakan niat dalam situasi tertentu; kehilangan kesempatan; dan merasa enggan sejak awal. Masalah di pertengahan terjadi karena muncul godaan; fokus yang teralihkan; kebiasaan buruk; pengaruh sosial yang tidak diinginkan; hambatan yang tidak mampu diantisipasi; dan perasaan negatif di dalam diri yang merugikan.

## KESIMPULAN

CTPS dengan air bersih adalah salah satu upaya preventif yang penting saat bencana agar risiko penyakit diare dan kulit tidak meningkat. Cuci tangan adalah tindakan pencegahan sakit yang minim biaya (*cost effectiveness*). Oleh sebab itu, ketersediaan air bersih sangat mutlak saat banjir, termasuk untuk cuci tangan. Minimal, pihak yang menangani bencana alam di Bojonegoro harus menyiapkan 15 liter air bersih per orang per hari.

Cara CTPS yang benar adalah membasahi tangan dengan air lalu mengoleskan sabun di tangan. Bagian tangan yang dibasuh dengan sabun adalah telapak dan punggung tangan, sela-sela jari, buku-buku jari, ibu jari dan kuku jari, juga pergelangan tangan. Setelah dibilas memakai air yang mengalir, tangan dikeringkan dengan handuk atau diangin-anginkan. Hal terpenting dalam CTPS bukan berapa lama waktu mencuci tangan, tetapi cara mencuci tangannya.

Pengetahuan dan kesadaran warga tentang waktu terpenting cuci tangan harus ditingkatkan. Saat terpenting CTPS adalah setelah buang air besar atau menceboki

anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan setelah memegang hewan (ternak), setelah bersin dan batuk. Setelah bermain air banjir atau beraktivitas di genangan banjir, dan membersihkan lumpur atau sampah sisa banjir, sebaiknya tangan segera dicuci pakai sabun. Seseorang yang telah terbiasa melakukan CTPS pada kondisi normal, tidak banjir, cenderung lebih besar potensi melakukan CTPS saat banjir.

Selain menekankan pada ketersediaan air bersih, perilaku CTPS bisa didorong dengan edukasi yang berkesinambungan. Edukasi dilakukan di berbagai tempat, pada waktu sebelum dan setelah banjir, dan kepada semua kelompok masyarakat. Penyuluhan kesehatan CTPS butuh kerja sama semua pihak yang mengelola bencana, seperti dinas kesehatan, BPBD, dan dinas pendidikan. Edukasi CTPS saat banjir merupakan bentuk kesiap-siagaan bencana pada level personal.

Edukasi tidak hanya memberikan informasi cara dan waktu CTPS, tetapi manfaat yang dapat diperoleh warga jika melakukan CTPS saat banjir. Salah satu bentuk edukasi yang dimaksud adalah pemasaran sosial. Promosi kesehatan melalui pendekatan pemasaran sosial tidak hanya menawarkan produk tetapi juga bertujuan mengubah perilaku publik untuk berperilaku hidup sehat. Edukasi CTPS dipasarkan berdasarkan motivasi dan preferensi masyarakat yang tinggal di sekitar DAS Bengawan Solo, dengan menggunakan media yang disukai oleh warga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Athnea., dan Musadad, Anwar (2009). Pengaruh Akses Penyediaan Air Bersih terhadap Diare. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 8 No. 2*.
- BPBD Bojonegoro. 2013. *Rencana Kontinjensi Bencana Banjir Bojonegoro 2013*. Bojonegoro. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro.
- BNPB. 2013. *Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI): Jenis Bencana di Indonesia; Jumlah Korban Bencana di Indonesia*. [http://www.bnpb.go.id/\(sitasi 12 Januari 2014\)](http://www.bnpb.go.id/(sitasi%2012%20Januari%202014))

- Curtis, V., dan Cairncross, S. (2003). Effect of Washinghands with Soap on Diarrhoea Risk in the Community: A Systematic Review. *The Lancet Infectious Disease*, Vol. 3.
- Kemendes - Direktorat Penyehatan Lingkungan. (2013). *Buku Panduan Penyelenggaraan Kegiatan HCTPS Sedunia 2013*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Ejmot, R.I., Ehiri, J.E., Meremikwu, M.M., dan Critchley, J.A. (2003). Hand washing for preventing diarrhoea (Review). *The Cochrane Library*, Issue 3. John Wiley & Sons, Ltd.
- Glanz, K., Rimer, B.K., dan Viswanath, K. (1990). *Health Behavior and Health Education, 4th Edition: Theory, Research, and Practice*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Gollwitzer, Peter M., and Sheeran, Pascal. Implementation Intention [http://cancercontrol.cancer.gov/brp/constructs/implementation\\_intentions/goal\\_intent\\_attain.pdf](http://cancercontrol.cancer.gov/brp/constructs/implementation_intentions/goal_intent_attain.pdf) (sitasi 1 Juni 2014)
- Lala, M.K., dan Lala, K.R. (2006). Health after Disaster. *Indiana Journal of Community Medicine*, Vol. 31, No. 2, July–September. Indiana.
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Painter, J., Altaf, A., Billhimer, W.I., dan Hoekstra, R.M. (2004). Effect of Intensive Handwashing Promotion on Childhood Diarrhea in High-Risk Communities in Pakistan. *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 291, No. 21. Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Mondal NC, Biswas R, Manna A. (2001). Risk Factor of Diarrhoea among Flood Victims: a Controlled Epidemiological Study. *Indian Journal of Public Health*.
- Pusat Penanggulangan Krisis Kemendes. <http://www.penanggulangankrisis.depkes.go.id/category/data-bencana-dan-sumber-daya-pkk> (sitasi 3 Juni 2012).
- Pusat Promkes Kemendes RI dan UNICEF. (2012). *10 Pesan Hidup Sehat dalam Kedaruratan*. Jakarta. Kemendes RI.
- Pusat Promkes Kemendes RI. (2013). Leaflet: *Banjir Datang, Penyakit Kita Hadang*. Jakarta. Kemendes RI.
- Torti, Jacqueline. (2012). Floods in Southeast Asia: A Health Priority. *Journal of Global Health*, Dec 2012 2(2).
- World Health Organization. (2000). *Natural Disasters: Protecting the Public's Health*. Washington DC. Pan American Health Organization (PAHO) Library.
- WEDC Loughborough University. WELL Factsheet: Health Impact of Handwashig with Soap. <http://www.lboro.ac.uk/well/resources/factsheets/fact-sheets-htm/Handwashing.htm>(sitasi 1 Juni 2014).