

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama dari pasar tradisional adalah kondisi pasar yang kotor, kumuh dan semrawut (Lukito, 2018). Kondisi pasar yang kotor dilihat dari banyaknya sampah yang berserakan di luar tempat sampah dan disepanjang jalan untuk pengunjung. Kondisi pasar yang kumuh karena bangunan pasar sendiri sudah tidak memadai lagi, misalnya sempit, pengap dan banyak binatang penular penyakit (vektor) seperti : kecoa, lalat dan tikus. Selain kotor, jalan di dalam pasar terlihat becek dan berbau karena rembesan air yang berasal dari aktivitas pedagang ikan dan ayam, tahu dan sayuran. Kondisi pasar menjadi semrawut karena banyaknya pedagang yang berjualan di luar area yang disediakan untuk berjualan seperti di dekat area parkir atau di jalan masuk dan keluar pasar (Mahendra, 2012). Namun demikian pada umumnya pasar tradisional masih memiliki pengunjung atau pembeli yang masih setia berbelanja. Hal ini karena beberapa kekuatan pasar tradisional, yaitu: (1) Bersaing alamiah yang tidak dimiliki secara langsung oleh pasar modern, (2) Lokasi yang strategis, (3) Pada umumnya pasar tradisional menyediakan produk yang lebih murah (terutama ketika waktunya semakin siang dan pembeli semakin berkurang/sepi), (4) Menjadi tempat untuk berinteraksi sosial antara pedagang dan pengunjung melalui proses tawar menawar (Kimbal, 2016). Proses interaksi sosial melalui tawar menawar ini mempengaruhi keputusan dan kepuasan dalam membeli.

Pasar modern pada dasarnya sama dengan pasar tradisional yaitu tempat melayani kebutuhan penjual dan pembeli untuk bertransaksi, hanya saja lokasi pasar modern pada umumnya di perkotaan. Kelebihan pasar modern dibandingkan dengan pasar tradisional adalah lebih bersih, nyaman dan mutu barang yang lebih terjamin. Harga barang sudah pasti (dicantumkan di produk atau di tempelkan di tempat produk yang dijual), sehingga pembeli tinggal menentukan untuk membeli atau tidak. Sedangkan kelemahan dari pasar

modern adalah kurang memberikan tempat bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah dan tidak ada interaksi sosial yang lebih hidup antara penjual dan pembeli (Lukito, 2018).

Berbagai kelebihan dari pasar modern sebenarnya dapat diterapkan di pasar tradisional terutama dalam hal kebersihan dan kenyamanan dalam bertransaksi melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari semua pengguna pasar tradisional. Pada kenyataannya tidak mudah dilakukan, karena banyak perilaku komunitas pasar yang tidak melaksanakan PHBS selama di pasar. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang tumbuh dari dirinya sendiri (internal) maupun dari lingkungannya (eksternal). (Lukito, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tidak dilaksanakan dengan baik. Beberapa pedagang pasar terlihat membuang sisa-sisa sayuran kol putih dan sayuran lain yang tidak dipakai di dekat jualannya, padahal di dekatnya nampak jelas ada tempat sampah yang dapat dipakai untuk membuang sampah. Hal lain yang penulis amati adalah melubernya sampah sampai keluar dari tempat sampah yang disediakan. Hal ini terjadi karena petugas kebersihan tidak secara berkala memonitor kondisi sampah dan membuangnya ke tempat sampah apabila sampah sudah penuh. Pengamatan di kamar mandi masjid pasar (Masjid *Tijaarotan Lanta Buuro*) terlihat air bak sangat keruh akibat ada tanah di dasar nya dan banyak jentik nyamuknya. Petugas kebersihan baru datang untuk membersihkan di siang hari sekitar jam 9.00 seetelah banyak pengunjung yang memakai kamar mandi. Jumlah tempat mencuci tangan yang terbatas memengaruhi pengunjung untuk tidak mencuci tangan. Oleh karena itu perlu untuk meneliti faktor-faktor yang memengaruhi PHBS komunitas pasar baik pelanggan internal (pedagang, pengelola, tukang parkir, penjaga toilet dan petugas kebersihan) maupun pelanggan eksternal (pengunjung).

Salah satu model promosi kesehatan dan sekaligus model perubahan perilaku yang dapat dipakai untuk meneliti masalah PHBS adalah *Theory of*

Planned Behavior (TPB). Model ini menganggap penting niat yang memengaruhi perilaku (*Intention*). Pada dasarnya perilaku individu didorong oleh adanya niat, yang mana niat merupakan fungsi dari tiga faktor penentu yaitu: sikap individu terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku (Ajzen, 1991).

TPB menyatakan bahwa prediktor perilaku yang terbaik adalah niat berperilaku (*behavior intention*), yang pada gilirannya ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan persepsi normatif sosial mengenai hal tersebut (Montano dan Kasprzyk, 2008). Model TPB ini akan dipakai oleh penulis untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi PHBS di pasar tradisional. Dalam model ini pengaruh langsung terhadap perilaku (tanpa melalui niat) hanya persepsi kontrol perilaku, sehingga penulis menambahkan model perencanaan program untuk promosi kesehatan PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, dan Enabling Constructs*)/ PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) dari Green and Kreuter (2005) yang didalamnya terdapat pengaruh langsung penyebab perilaku.

Kebijakan dan regulasi terkait dengan PHBS antara lain tercantum di dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 519/MENKES/SK/VI/2008 tentang pedoman penyelenggaraan pasar sehat. PHBS sebagai salah satu solusi menghapus pandangan pasar tradisional yang kotor, kumuh dan semrawut, apabila mengacu Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 519/MENKES/ SK/VI/2008 tentang pedoman penyelenggaraan pasar sehat menurut peneliti masih menjadi permasalahan dalam penerapannya. Hal ini dilihat dari indikator PHBS pasar yang dipersyaratkan hanya untuk pedagang, pekerja serta pengunjung, sedangkan untuk pengelola tidak disebutkan. Pengelola pasar hanya dipersyaratkan mempunyai pengetahuan dan keterampilan di bidang hygiene sanitasi dan keamanan pangan. Selain itu, indikator PHBS yang disebutkan berbeda antara pedagang dan pekerja dengan pengunjung. Pola hidup bersih dan sehat untuk pedagang dan pekerja ada lima yaitu : cuci tangan dengan sabun, tidak merokok, mandi sebelum

pulang terutama pedagang dan pemotong unggas, tidak buang sampah sembarangan, tidak meludah dan buang dahak sembarangan; sedangkan pola hidup bersih dan sehat untuk pengunjung hanya ada empat yaitu : tidak buang sampah sembarangan, tidak merokok, tidak meludah dan buang dahak sembarangan serta cuci tangan dengan sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Indikator PHBS tatanan Tempat-Tempat Umum (TTU) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengacu Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak tujuh indikator yaitu: mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat dan memberantas jentik nyamuk (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan ketujuh indikator PHBS TTU tersebut, capaian PHBS di 110 TTU (selain pasar) wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Bantul pada tahun 2014, 2015 dan 2016. masih rendah dibandingkan dengan yang tidak PHBS. Pada tahun 2014 capaian PHBS: 43,64 %; tahun 2015: 54,55 %; dan tahun 2016: 50,91 %. Persentase PHBS tahun 2015 sempat mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2014, akan tetapi mengalami penurunan lagi di tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Program pasar sehat yang terdapat di dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 519/MENKES/SK/VI/2008 tentang pedoman penyelenggaraan pasar sehat dikembangkan dalam rangka menindaklanjuti pengembangan Program Kabupaten/ Kota Sehat dan untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran dan penularan penyakit yang berpotensi wabah (Departemen Kesehatan RI, 2005). Di Kabupaten Bantul, program pasar sehat yang dipilih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015 adalah Pasar Imogiri. Pasar ini masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 Bantul. Pemilihan program pasar sehat di pasar Imogiri menurut penulis sudah tepat karena berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, pasar ini setiap hari selalu ramai, tempatnya luas dan pedagangnya banyak, serta kegiatan

APPSI (Asosiasi Pedagang Pasar Seluruh Indonesia) komisariat pasar Imogiri sangat aktif mengadakan kegiatan. Lokasi pasar ini terletak di daerah yang tidak rawan bencana (rawan banjir, rawan longsor dan lain-lain); mempunyai batas wilayah yang jelas antara pasar dan lingkungannya, dan bukan daerah jalur pendaratan penerbangan (hasil observasi di pasar, bulan Januari 2017).

Program pasar sehat di pasar Imogiri Kabupaten Bantul berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dari Puskesmas Imogiri 1 Bantul dilaksanakan melalui pemberdayaan pedagang pasar yaitu: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengelolaan sampah, keamanan pangan untuk penjamah makanan dan makanan yang dijual. Kegiatan pelatihan yang dilaksanakan meliputi manajemen pasar, kesehatan lingkungan, PHBS, dan identifikasi masalah kesehatan di lingkungan pasar seperti: perilaku penjamah makanan. Khusus program PHBS upaya yang sudah dilakukan adalah: setiap pagi pengelola pasar mengajak komunitas pasar untuk membuang sampah pada tempatnya, membersihkan tempat berjualan dan membersihkan badan dengan memanfaatkan kamar mandi pasar untuk mandi setelah melakukan aktivitas di pasar terutama pedagang. Himbauan tersebut disampaikan melalui corong masjid pasar bersamaan dengan himbauan untuk menjaga barang-barangnya selama di pasar. Semua kegiatan program pasar sehat bekerjasama dengan APPSI di Pasar Imogiri dengan fasilitator Dinas Kesehatan Provinsi. Instansi lain yang dilibatkan adalah Kantor Pengelola Pasar (Dinas Pasar), Dinas Pekerjaan Umum (DPU) dalam pengelolaan sampah dan Balai Lingkungan Hidup (BLH) yang berperan dalam mengolah sampah menjadi kompos (hasil wawancara dengan pengelola pasar, bulan Januari 2017).

Akibat dari tidak melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di pasar dapat berisiko menderita penyakit berbasis lingkungan seperti: Demam Berdarah Dengue (DBD), Tuberkulosis Paru, malaria, Diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Filariasis, Cacingan, Penyakit Kulit, Keracunan, dan Keluhan akibat lingkungan kerja yang buruk. Penyakit berbasis lingkungan adalah: kondisi patologis yang mengakibatkan terjadinya kelainan baik secara morfologi maupun fisiologi yang diakibatkan karena interaksi antara manusia

maupun interaksi dengan hal-hal yang berada di lingkungan sekitar yang berpotensi menimbulkan penyakit (Achmadi, 2005).

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan di Pos Unit Keselamatan Kerja (UKK) pasar Imogiri bulan April 2017 dari 78 pasien, didapatkan kasus penyakit berbasis lingkungan ISPA 25 orang (32.1 %) dan Diare 6 orang (7.7%). Sedangkan 47 orang (60.2 %) sisanya bukan kasus penyakit berbasis lingkungan. Penyebab penyakit ISPA diduga karena terpapar lingkungan pasar, misalnya: perilaku merokok dari orang-orang yang berada di pasar atau asap dari dapur penjual ratengan, soto dan bakso di pasar; sedangkan kasus diare kemungkinan berasal dari makanan kadaluwarsa dan keberadaan vektor di pasar terutama lalat dan kecoak/lipas yang senang tinggal di tempat-tempat yang lembab, berbau dan gelap. Kedua vektor tersebut merupakan vektor penularan penyakit saluran pencernaan, seperti: disentri basiller, disentri amoeba, *Cholera*, *Thyphus abdominalis*, diare karena bakteri (Suprpto, 2005).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti memandang perlu untuk merumuskan tentang Model promosi kesehatan pada program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Pasar Tradisional.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat secara parsial berpengaruh langsung terhadap niat PHBS tatanan pasar tradisional?
2. Apakah sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat secara parsial berpengaruh langsung terhadap PHBS tatanan pasar tradisional?
3. Apakah niat PHBS berpengaruh langsung terhadap PHBS tatanan pasar tradisional?
4. Apakah sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat secara bersama-sama berpengaruh langsung terhadap PHBS tatanan pasar tradisional?

5. Apakah sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat berpengaruh tidak langsung (melalui niat) secara bersama-sama terhadap PHBS tatanan pasar tradisional?
6. Bagaimanakah pelaksanaan program PHBS tatanan pasar tradisional ditinjau dari sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat, persepsi kontrol perilaku sehat dan niat PHBS?
7. Bagaimanakah pelaksanaan program PHBS tatanan pasar tradisional dengan metode CIPP?
8. Bagaimanakah merumuskan model promosi kesehatan pada program PHBS tatanan pasar tradisional?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk merumuskan model promosi kesehatan pada program PHBS Tatanan Pasar Tradisional.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh langsung secara parsial sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat, dan persepsi kontrol perilaku sehat terhadap niat PHBS tatanan pasar tradisional.
- b. Menganalisis pengaruh langsung secara parsial sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat terhadap PHBS tatanan pasar tradisional.
- c. Menganalisis pengaruh langsung niat PHBS terhadap PHBS tatanan pasar tradisional.
- d. Menganalisis pengaruh langsung secara bersama-sama sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat terhadap PHBS tatanan pasar tradisional.
- e. Menganalisis pengaruh tidak langsung (melalui niat PHBS) secara bersama-sama sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam

mendukung perilaku sehat dan persepsi kontrol perilaku sehat terhadap PHBS tatanan pasar tradisional.

- f. Menganalisis pelaksanaan program PHBS tatanan pasar tradisional ditinjau dari sikap terhadap perilaku sehat, norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat, persepsi kontrol perilaku sehat dan niat PHBS.
- g. Menganalisis pelaksanaan program PHBS tatanan pasar tradisional dengan metode CIPP.
- h. Merumuskan model promosi kesehatan pada program PHBS tatanan pasar tradisional.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan bukti empiris tentang model Promosi Kesehatan pada Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Pasar Tradisional di Kabupaten Bantul.

2. Manfaat metodologis

Secara metodologis *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan model perencanaan program untuk promosi kesehatan PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, dan Enabling Constructs*) / PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) mampu menjelaskan dan menyusun model promosi kesehatan pada program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Pasar Tradisional.

3. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dalam upaya memberdayakan komunitas pasar tradisional dalam PHBS di pasar lebih optimal sehingga dapat menjadi budaya komunitas pasar tradisional dan akhirnya berdampak pada penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan.

E. Penelitian yang Relevan

Peneliti melakukan penelusuran hasil penelitian yang pernah dilaksanakan oleh peneliti lain dan relevan dalam rangka memperoleh informasi / kesimpulan tentang kebaruan penelitian yang dilakukan. Hasil penelusuran penelitian yang relevan yang dimuat dalam jurnal internasional dipaparkan pada tabel 1.1 berikut:



Tabel 1.1 . Rangkuman Penelusuran Hasil Penelitian yang Relevan

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Lingkup Variabel	Metode	Hasil
1	Setyowati dan Gunawan, (2013) <i>Traditional Markets Community Empowerment Model in Good Governance Approach (Studies of the Bunder Market Merchants Empowerment in Healthy Markets Programin Sragen Regency of Indonesia</i>	menganalisis, menafsirkan dan menjelaskan beberapa tujuan, yaitu: 1). pelaksanaan Program Pasar Sehat; 2). peran pemerintah daerah, swasta, dan pasar masyarakat melalui Program Pasar Sehat; dan 3). mengembangkan model alternatif komunitas pemberdayaan pasar dalam perspektif <i>good governance</i> .	Pemberdayaan Pasar	Kualitatif	Proses pemberdayaan masyarakat melalui Program Pasar Sehat telah berhasil didirikan di perspektif <i>governance</i> . Hal ini dapat disaksikan dari perubahan kebiasaan masyarakat pasar pada khususnya yang telah menuju perilaku kesehatan seperti kesadaran higienis dan pengelolaan limbah pasar
2	Mulana dan Siregar, (2015) <i>Empowerment of Halal Market Traders by Market Regional Corporate In Medan City North Sumatra Province</i>	untuk mendapatkan ide pemberdayaan pedagang Pasar Halal, serta faktor pendukung dan penghambat selaku daya saing pedagang Pasar Halal.	Pemberdayaan Pasar	Kualitatif eksplorasi dengan pendekatan induktif.	Program memberdayakan pedagang pasar dilaksanakan melalui berbagai kegiatan seperti : penataan barang dagangan, keamanan dan kebersihan pasar, pembinaan pedagang, pembentukan asosiasi pedagang serta meningkatkan fasilitas pasar untuk meningkatkan ekonomi dari pedagang.

No	Nama, Tahun, Judul Peneitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
3	Laverack and Labonte (2000) <i>A Planning Framework for Community Empowerment Goals Within Health Promotion.</i>	untuk menggambarkan metode yang digunakan dalam proyek pemberdayaan masyarakat dimana anggota masyarakat dan fasilitator universitas berkolaborasi untuk meningkatkan kapasitas masyarakat	Pemberdayaan masyarakat	Deskriptif	Pengenalan model ekologi sosial diterima dengan baik oleh anggota masyarakat dalam proyek ini dan meninggalkan dampak yang signifikan dalam hal mengembangkan strategi yang komprehensif dan sistematis. Ketika metode ini diperkenalkan, anggota masyarakat sepakat untuk mengikuti langkah-langkah dengan pemahaman bahwa butuh proses untuk membangun kapasitas, yang mempersiapkan mereka untuk melanjutkan sendiri.
4	Yoo, et.al. (2004) <i>Collaborative Community Empowerment : An Illustration of a Six-Step Process</i>	Strategi operasionalisasi pemberdayaan masyarakat dengan memfasilitasi prestasi cepat berhasil yang diinginkan masyarakat, legitimasi dan memotivasi usaha	Pemberdayaan masyarakat	Penelitian replikasi	Model ini dapat diterapkan seperti aslinya meskipun ada perbedaan dalam konteks geografis, ras, budaya, lingkungan, dan usia masyarakat di mana ia diterapkan. Model 6-langkah digunakan sebagai pedoman operasionalisasi dan sebagai fasilitator dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat dan akan menyelesaikan mereka dalam proses kolaboratif.

No	Nama, Tahun, Judul Peneitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
5	Fillion, <i>et.al.</i> (2014) <i>Development of a strategic plan for food security and safety in the Inuvialuit Settlement Region, Canada</i>	Mengembangkan perencanaan strategis dalam meningkatkan keamanan pangan di <i>Inuvialuit Settlement Region (ISR)</i> , Northwest Territories	Pemberdayaan masyarakat	kuantitatif	Kelompok kerja yang mengembangkan visi untuk penelitian masa depan dan intervensi, yaitu untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dan kelestarian lingkungan dalam ISR. Sebanyak 5 program untuk mengatasi setiap area kunci yang dikembangkan, yaitu : dukungan panen dan berbagai makanan tradisional.
6	Gupta, Neal, <i>et.al</i> (2012) <i>Preventing Waterborne Diseases: Analysis of a Community Health Worker Program in Rural Tamil Nadu, India</i>	Mengetahui keefektifan Program <i>a Community Health Worker (CHW)</i> / tenaga kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku penduduk desa mencegah penyakit diare	Pemberdayaan masyarakat	Kuantitatif Eksperimen	Hasil penelitian menyatakan : a. Program CHW sangat efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan kontaminasi air minum, akan tetapi program tidak signifikan dalam meningkatkan kebersihan dan sanitasi air; b. Penduduk desa yang terdaftar dalam program CHW tidak dapat mengenali hubungan antara air minum yang tercemar dan penyakit, pendidikan dan promosi, pemerintahan dan kebijakan, penelitian dan perumahan.

No	Judul Penelitian, Nama, Tahun	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
7	Krubiner, <i>et.al.</i> (2015). <i>Investing in nursing and midwifery enterprise: Empowering women and strengthening health systems A landscaping study of innovations in lowand middle-income countries</i>	meneliti cara-cara berbagai program kesehatan yang dapat memberdayakan perempuan sebagai penyedia, khususnya perawat dan bidan, dan mengidentifikasi program kesehatan inovatif yang dapat menciptakan peluang pemberdayaan bagi perawat dan bidan.	Pemberdayaan masyarakat	deskriptif	Pemberdayaan perempuan dan promosi kesehatan global keduanya merupakan tujuan sentral dalam agenda pembangunan Ada empat model yang menonjol: penyedia pelatihan, teknologi informasi dan komunikasi, koperasi, dan waralaba klinis. Dengan mendokumentasikan pendekatan dan keunggulan mereka untuk memberdayakan pekerja kesehatan wanita, kami berharap untuk merangsang penyerapan yang lebih besar dari inovasi kesehatan ditambah dengan peluang gender pemberdayaan global.
8	Moises, <i>et.al.</i> (2006) <i>The Impact of Community Health Worker Training and Programs in New York City</i>	Untuk mengetahui pengaruh pelatihan bagi kader kesehatan dalam memfasilitasi masyarakat yang membutuhkan pelayanan asuransi kesehatan, imunisasi dan meningkatkan manajemen asma bagi keluarga penderita.	Pemberdayaan masyarakat	Kuantitatif metode evaluasi	Setelah adanya pelatihan bagi kader kesehatan masyarakat untuk tiga program kesehatan, yaitu: program asuransi kesehatan, imunisasi anak dan manajemen asma, maka hasilnya mampu memfasilitasi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

No	Nama, Tahun, Judul Peneitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
9	McKeown, E and Pawloski,J (2012). <i>Think before you flush! A sustainable aquatic ecosystem's relation to human health</i>	untuk menjaga dan melestarikan kehidupan air yang sehat agar dapat berkontribusi pada kesehatan manusia .	PHBS	Kualitatif	Untuk kepentingan kedua kehidupan manusia dan laut, perlu menerapkan metode pembuangan yang lebih aman untuk obat yang tidak diinginkan. Dengan menjaga untuk melestarikan kehidupan air, kita memberikan kontribusi pada kualitas hidup manusia sendiri.
10	Hulland , et.al. (2013) <i>Designing a handwashing station for infrastructure-restricted communities in Bangladesh using the integrated behavioural model for water, sanitation and hygiene interventions (IBM-WASH).</i>	untuk mengidentifikasi pusat mencuci tangan lokal yang layak dan dapat diterima yang memungkinkan masyarakat sering mencuci tangan untuk dua percobaan acak berikutnya menguji efek kesehatan dari perilaku ini.	PHBS	Penelitian for matif dalam bentuk uji coba rumah tangga	Setelah memeriksa teknologi, faktor psikososial dan kontekstual, kami memilih sistem mencuci tangan dengan dua kapasitas penyimpanan air yang berbeda, masing-masing dengan keran, berdiri, baskom, botol air sabun dan deterjen bubuk untuk uji coba dalam persiapan untuk uji acak berikutnya .
11	Amerson (2014) <i>Use of Market Research Data by State Chronic Disease Programs, Illinois, 2012–2014</i>	untuk mengidentifikasi produk dan perilaku yang tidak sejalan atau menyelaraskannya dengan tujuan program kesehatan masyarakat	PHBS	Kuantitatif	Data riset pasar lokal memberikan informasi rinci tentang karakteristik perokok, yang memungkinkan masyarakat Illinois merancang program kesehatan masyarakat tanpa mengumpulkan data sendiri.

No	Nama, Tahun, Judul Peneitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
12	Fichtenberg & Glantz (2002) <i>Effect of smoke-free workplaces on smoking</i>	untuk mengukur efek dari dilarang merokok di tempat kerja bagi karyawan dan membandingkan efek ini dengan yang hasil yang dicapai melalui kenaikan pajak	PHBS	tinjauan sistematik dengan efek random meta analisis.	Peraturan dilarang merokok di tempat kerja tidak hanya melindungi bukan perokok dari bahaya merokok pasif, mereka juga mendorong perokok untuk berhenti atau mengurangi mengkonsumsi. Dengan mendokumentasikan pendekatan dan keunggulan mereka untuk memberdayakan pekerja kesehatan wanita, kami berharap untuk merangsang penyerapan yang lebih besar dari inovasi kesehatan ditambah dengan peluang gender pemberdayaan global.
13	Curtis V & Cairncross S.(2003) <i>Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review.</i>	Penelitian ini bertujuan untuk untuk menentukan dampak mencuci tangan dengan sabun terhadap risiko penyakit diare di masyarakat	PHBS	Kuantitatif	Mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare sebesar 42-47% dan intervensi untuk mempromosikan cuci tangan mungkin menyelamatkan satu juta jiwa. Diperlukan lebih banyak percobaan yang dirancang dengan lebih baik untuk mengukur dampak cuci tangan terhadap diare dan ISPA di negara-negara berkembang.

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Lingk up	Metode	Hasil
14	Bartram, J & Cairncross, S, (2010) <i>Hygiene, Sanitation, and Water: Forgotten Foundations of Health</i>	Untuk mengembangkan gagasan kebutuhan dasar <i>Hygiene, Sanitation, and Water</i> (HSW) sebagai fondasi kesehatan yang terlupakan.	PHBS	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban penyakit yang sangat besar terkait dengan kurangnya kebersihan, sanitasi, dan persediaan air (HSW) dan sebagian besar dapat dicegah dengan intervensi yang terbukti dan hemat biaya. 2. HSW adalah prioritas pembangunan namun ambisi kebijakan internasional tentang air minum dan sanitasi tidak memadai . 3. HSW terus memiliki implikasi kesehatan di negara maju. 4. Keterlibatan aktif para profesional kesehatan dalam HSW sangat penting untuk mempercepat dan mengkonsolidasikan kemajuan kesehatan.
15	David, G, Koh WP, Lee, HP, Yu, MC, London, SJ (2005) Childhood Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Chronic Respiratory Symptoms in Non Smoking Adults: The Singapore Chinese Health Study.	Mengetahui kemungkinan terjadinya batuk kering kronis setelah hidup dengan perokok sebelum usia 18 tahun	PHBS	Kuantitatif	Hasil penelitian menyatakan bahwa hidup dengan seorang perokok di masa kanak-kanak (kurang dari 18 tahun) dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya batuk kering kronis dan dahak di masa dewasa, terlepas dari paparan terhadap asap tembakau lingkungan di kemudian hari.

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
16	Darker CD, French DP, Eves FF, Sniehotta FF (2010) <i>An intervention to promote walking amongst the general population based on an 'extended' theory of planned behaviour: a waiting list randomised controlled trial.</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi <i>Perceived Behavior Control</i> (PBC) sebagai penentu kunci dari niat perilaku melalui intervensi yang dirancang.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	Kuantitatif	Temuan penelitian ini secara parsial mendukung sifat kausal yang diusulkan dari TPB yang diperluas sebagai kerangka kerja untuk mengembangkan dan mengevaluasi intervensi perubahan perilaku kesehatan.
17	M Shukri, F Jones, M Conner (2015) <i>Work Factors, Work-Family Conflict, the Theory of Planned Behaviour and Healthy Intentions: A Cross-Cultural Study.</i>	Penelitian ini bertujuan untuk meneliti peran faktor kerja (yaitu tuntutan pekerjaan dan sumber daya pekerjaan), konflik keluarga-kerja dan budaya terhadap prediktor niat sehat (konsumsi buah dan sayuran diet rendah lemak dan aktivitas fisik) dalam kerangka teori perilaku terencana (TPB)	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	Kuantitatif	Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi secara signifikan terkait dengan niat yang rendah untuk makan makanan rendah lemak; Wanita memiliki niat yang lebih tinggi untuk makan makanan rendah lemak daripada pria; peserta dari Inggris memiliki niat yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik dibandingkan yang berasal dari Malaysia; Efektivitas variabel TPB dalam menjelaskan niat telah diverifikasi dengan persepsi kontrol perilaku, sikap dan norma deskriptif dikombinasikan dengan perilaku masa lalu yang dapat diprediksi di seluruh sampel.

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
18	Gaston Godin, Gerjo Kok (1996) <i>The Theory of Planned Behavior: A Review of its Applications to Health Related Behaviors</i>	Penelitian ini bertujuan untuk meninjau aplikasi teori <i>Planned of Behavior</i> dalam domain kesehatan dan untuk memverifikasi efisiensi teori untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku terkait kesehatan.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Teori <i>Planned of Behavior</i> berkinerja sangat baik untuk penjelasan niat; Sikap terhadap tindakan dan persepsi kontrol perilaku paling sering merupakan variabel signifikan yang bertanggung jawab atas variabel niat yang dijelaskan. Niat tetap merupakan prediktor yang paling penting.
19	Bozionelos G, Bennett P (1999) <i>The Theory of Planned Behaviour as Predictor of Exercise: The Moderating Influence of Beliefs and Personality Variables.</i>	bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling prediktif dari TPB untuk <i>exercise</i>	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	Kuantitatif	Perilaku masa lalu adalah variabel yang paling prediktif. Norma subyektif, Sikap terhadap olahraga bukanlah prediktor niat untuk berolahraga. Pemantauan diri bertindak sebagai moderator hubungan niat perilaku. Peranan perilaku yang dirasakan bukanlah prediktor perilaku olahraga yang signifikan, sementara niat berolahraga hanya merupakan prediktor perilaku olahraga tetapi lemah. Persepsi kontrol perilaku dan hambatan yang dirasakan tidak setara, dan harus diperlakukan sebagai variabel terpisah yang berkontribusi secara independen terhadap kemampuan prediksi model.

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan penelitian	Lingkup	Metode	Hasil
20	Rahmati, Najarkolaei F, Pakpour AH, Saffari, Hosseini MS, Hajizadeh F Chen H, Yekaninejad MS (2017) <i>Determinants of Lifestyle Behavior in Iranian Adults with Prediabetes: Applying the Theory of Planned Behavior.</i>	Tujuan dari penelitian ini untuk menyelidiki faktor sosio-kognitif dengan menggunakan Teori Perilaku Terencana (TPB) yang mungkin terkait dengan pilihan gaya hidup pada pasien prediabetik.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	Kuantitatif	TPB mungkin merupakan model yang berguna untuk memprediksi perilaku aktivitas fisik dan pilihan makanan di antara orang-orang prediabetik. Oleh karena itu, dapat digunakan untuk memantau modifikasi gaya hidup untuk mencegah perkembangan diabetes di antara orang-orang dengan kondisi prediabetik.





F. Kebaruan Penelitian (*Novelty*)

Berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian ini memiliki kebaruan dalam hal:

1. Tujuan penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti pada umumnya mengembangkan model alternatif komunitas pemberdayaan pasar dalam perspektif *good governance*, sedangkan penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu karena khusus untuk mengembangkan model promosi kesehatan pada program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan Pasar tradisional.
2. Lingkup variabel. Penelitian ini menganalisis 5 variabel dan 16 indikator, yaitu: (1) sikap terhadap perilaku sehat dengan 2 indikator, yaitu: kepercayaan akan berakibat positif (*behavioral beliefs*) dan evaluasi akan akibat yang telah diperkirakan sebelumnya (*outcomes evaluations*); (2) norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat dengan 2 indikator, yaitu: keyakinan adanya pihak lain yang akan mendukung ataupun tidak mendukung (*normative beliefs*) dan motivasi seseorang untuk memenuhi harapan pihak pemberi referensi (*motivation to comply*); (3) persepsi kontrol perilaku sehat dengan 2 indikator, yaitu: keyakinan adanya hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan dilakukan (*inhibiting control beliefs*) dan persepsi seberapa kuat individu berperilaku (*control power*); (4) niat PHBS dengan 5 indikator, yaitu: (a) niat mencuci tangan dengan sabun, (b) niat tidak merokok di lingkungan pasar, (c) niat memanfaatkan jamban dan kamar mandi, (d) niat membuang sampah di tempat sampah, dan (e) niat membuang ludah pada tempatnya (misal: di toilet, tempat sampah, *tissue*) dan (5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan 5 indikator, yaitu: (a) mencuci tangan dengan sabun, (b) tidak merokok di lingkungan pasar, (c) memanfaatkan jamban dan kamar mandi, (d) membuang sampah di tempat sampah, dan (e) membuang ludah pada tempatnya (misal: di toilet, tempat sampah, *tissue*).
3. Metode Penelitian. Perbedaan dengan penelitian terdahulu, penelitian ini mengambil sampel komunitas pasar tradisional dan dalam menjalankan 5

indikator PHBS tatanan pasar menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 519/MENKES/SK/VI/2008 tentang pedoman penyelenggaraan pasar sehat tanpa membedakan jenis kelompok yang ada di dalam komunitas pasar (pedagang dan pekerja, pengunjung dan pengelola). Setelah disesuaikan oleh peneliti, maka 5 indikator PHBS yang dimaksud adalah : mencuci tangan dengan sabun, tidak merokok di lingkungan pasar, memanfaatkan jamban dan kamar mandi, membuang sampah di tempat sampah serta membuang ludah pada tempatnya (misal: di toilet, tempat sampah, *tissue*).

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, peneliti menghubungkan langsung antara variabel sikap terhadap perilaku sehat dan norma subjektif dalam mendukung perilaku sehat terhadap PHBS tanpa melalui niat PHBS (menggabungkan model *Theory of Planned Behavior* (TPB) dengan model *Preced Proceed*). Sedangkan di dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menghubungkan langsung perilaku tanpa melalui niat adalah Persepsi Kontrol perilaku saja.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah hasil dari kegiatan pemeriksaan dan pengobatan di Pos Unit Keselamatan Kerja (UKK) Pasar Imogiri yang melibatkan sebuah klinik swasta adalah mendapatkan penyakit berbasis lingkungan. Setelah ditentukan salah satu penyakit terbanyak, maka dilakukan pembuatan pemetaan faktor risiko kasus menggunakan Sistem Informasi Geografis (SIG) untuk mendapatkan analisis penyebaran penyakit dikaitkan dengan kedekatannya dengan pasar Imogiri (peta *buffer* kasus).

4. Hasil Penelitian. Penelitian ini untuk menghasilkan model promosi kesehatan pada program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan Pasar tradisional.







