

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kebijakan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dengan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) serta program Germas (Gerakan masyarakat Sehat) dan Kementerian Dalam Negeri dengan program Kecamatan Sehat bertujuan agar masyarakat dapat hidup sehat (Kemenkes, 2017). Untuk mewujudkan hal tersebut setiap warga negara wajib menjaga, memelihara, melaksanakan dan meningkatkan hidup sehat dengan merubah cara pandang dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat. Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, diperlukan upaya peningkatan pemahaman semua unsur di masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Nurhajati, 2015). Salah satu indikator dari PHBS adalah cuci tangan. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2012). Untuk meningkatkan cakupan yang rendah terhadap mencuci tangan maka perlu adanya pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan dengan tujuan untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencuci tangan secara baik dan benar (Kushartanti, 2012).

Data dari UNICEF tahun 2018 mencatat, sebanyak 440.521 orang di dunia meninggal karena diare akibat tidak mencuci tangan. Menurut laporan

*Unicef Joint Monitoring*, hanya separuh penduduk Indonesia yang memiliki akses pada sanitasi yang memadai, di desa bahkan hanya 1/3 nya. Hal ini menyebabkan anak-anak rentan terhadap diare dan penyakit yang ditularkan melalui air. *Studi Basic Human Services (BHS)* di Indonesia tahun 2012 tentang persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) menemukan bahwa baru 12% yang melakukan CTPS setelah buang air besar, 14% sebelum makan, 9% setelah menceboki anak dan 6% sebelum menyiapkan makanan (Kemenkes, 2012a). Data Riskesdas tahun 2018 proporsi mencuci tangan dengan benar yang dimaksudkan adalah mencuci tangan berdasarkan lima waktu yang efektif untuk mencuci tangan meningkat dari tahun ke tahun, mulai tahun 2007 sebanyak 23,3%, tahun 2013 sebesar 47% dan tahun 2018 sebesar 49,8%. Dari data ini dapat dilihat bahwa belum setengah dari penduduk Indonesia melakukan cuci tangan dengan benar (Swandha, 2019). Menurut *World Health Organization (WHO)* yang menyatakan frekuensi mencuci tangan yang tidak benar 56%, sedangkan dari data Nasional terdapat 15% yang tidak cuci tangan dengan benar menurut *Survey Health Service Program* dan data Jawa Timur 23,7% mencuci tangan yang tidak benar. (Bangun, 2020). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di Desa Sambimulyo pada tanggal 05 Maret 2021 di tempat umum yang dilengkapi tempat cuci tangan didapatkan dari 10 orang, 4 orang melakukan cuci tangan, dan 6 orang tidak melakukan cuci tangan dengan alasan lupa dan tangannya masih tampak bersih.

Mencuci tangan adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air yang mengalir dan sabun. Tangan manusia seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak langsung (Swandha, 2019). Perilaku cuci tangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan keluaran dari proses sensoris utamanya mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap objek atau stimulus yang berasal dari dalam maupun dari luar dan manifestasinya tidak dapat dilihat langsung, namun hanya bisa ditafsirkan oleh perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2014). Pengetahuan dan sikap terhadap cuci tangan dapat mempengaruhi seseorang untuk mau dan mampu melakukan perilaku cuci tangan tersebut. Perilaku cuci tangan yang kurang baik dapat berdampak pada masalah kesehatan, sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit seperti diare, ISPA, karies gigi, penyakit kulit, TBC, DBD dan akan mudah tertular penyakit lainnya. Namun, jika upaya PHBS dilaksanakan dengan baik, maka upaya ini akan menjadi upaya yang efektif untuk mencegah penyakit (Raksanegara, 2015).

Terdapat langkah-langkah berupa edukasi melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, pembinaan suasana dan juga pemberdayaan masyarakat dengan tujuan kemampuan mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar terutama pada tingkatan rumah tangga sebagai awal untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih

sehat (Zainaro, 2019). Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memberi kesadaran dan sebagainya (Tiraihati, 2016). Secara operasional: pendidikan kesehatan merupakan semua kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Susilowati, 2016). Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya yaitu memberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Cuci Tangan Enam Langkah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Cuci Tangan Warga Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan warga Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.? ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan warga Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap mencuci tangan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah warga Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021
2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap mencuci tangan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah warga Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan warga Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan terutama keperawatan komunitas dengan berlatar belakang kehidupan di dalam masyarakat dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar

untuk meningkatkan kualitas dan memperluas cakupan keilmuan keperawatan komunitas.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta memberi pengalaman baru kepada peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan peneliti mampu membuktikan secara ilmiah tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan di masyarakat.

#### 2. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi petugas kesehatan khususnya terhadap pencegahan penularan penyakit yang ditimbulkan akibat rendahnya pengetahuan dan sikap mencuci tangan.

#### 3. Bagi responden

Memberikan informasi kepada masyarakat agar mampu secara sadar berperilaku mencuci tangan.

#### 4. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat sehingga terlaksana suatu perilaku hidup bersih dan sehat (Efendi & Makhfudli, 2013).

##### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan

kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

## 2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.

- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

### 2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.



#### **2.1.4 Tahapan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011), ada tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan, antara lain:

1. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan dengan tujuan memberikan informasi untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap adanya hal-hal penting yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap sensitisasi yang bertujuan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tahap Edukasi

Tahap edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan dengan cara menggunakan metode belajar mengajar .

4. Tahap Motivasi

Dalam tahap ini, pendidikan kesehatan yang telah diikuti oleh masyarakat/ individu, benar-benar dapat mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

#### **2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

### 1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu : bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*); dan wawancara (interview)

### 2. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- a. Kelompok besar, meliputi ceramah dan seminar
- b. Kelompok kecil, meliputi diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain storming*), bola salju (*snow balling*), *buzz group*, bermain peran (*role play*) dan permainan simulasi (*simulation game*)

### 3. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

## 2.1.6 Model Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2012) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

### 1. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan

model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan.

## 2. Model Pemberdayaan Masyarakat

Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat, sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan. Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah, memperluas jaringan kerja, bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan, pendekatan untuk mempengaruhi orang lain dan pencarian informasi untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

### 2.1.7 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2012) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

#### 1. Media cetak

- a. *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- b. *Leaflet* : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.
- c. *Flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- f. Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- g. Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

#### 2. Media elektronik

- a. Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.

- b. Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
  - c. *Vidio Compact Disc (VCD)*.
  - d. Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
  - e. Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.
3. Media papan (*bill board*)
- Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

## **2.2 Cuci tangan**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Priyoto (2015) Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan handuk yang bersih. Tiga komponen untuk mencuci tangan adalah gosokan (*friction*), sabun (*soap*), dan air mengalir. Sehingga definisi cuci tangan adalah gerakan menggosok kedua permukaan tangan secara menyeluruh dengan sabun, yang diikuti dengan membilas dibawah air yang mengalir (WHO, 2012). Dalam kehidupan sehari-hari saja, masih banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan, cuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan. Mencuci tangan saja adalah salah satu tindakan pencegahan yang menjadi perilaku sehat dan baru dikenal pada akhir abad ke 19. Mencuci tangan

dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun (Ridha, 2014).

### **2.2.2 Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun**

Cuci tangan pakai sabun adalah satu-satunya intervensi kesehatan yang paling murah tetapi efektif (Suhri, 2014). Berperilaku Cuci tangan pakai sabun tidak akan lepas juga dari bagaimana kita melakukan cuci tangan dengan sabun yang baik dan benar (Pauzan & Huzaidfah, 2017).

Perilaku mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif (Ridha, 2014).

Perilaku sehat cuci tangan pakai sabun yang merupakan salah satu perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara-negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan (Murwanto, 2017).

### **2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan perilaku cuci tangan**

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015), mengembangkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya. Seperti kebiasaan, tradisi, sikap kepercayaan (agama), pengetahuan (pendidikan) dan lain-lain.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehention*), orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan

antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui.

- e. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya.
- f. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

- a. Menerima (*receiving*), pada tingkat ini individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.
- b. Merespon (*responding*), pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*), pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*), pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya.

2. Faktor Pendukung (*Enabling factor*)

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktek kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini. Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut perilaku. Faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku yaitu fasilitas, pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga.

3. Faktor yang memperkuat (*Reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan yang terwujud dalam peran keluarga terutama orang tua, guru dan petugas kesehatan untuk saling bahu membahu, sehingga tercipta kerjasama yang baik antara pihak rumah dan sekolah yang akan mendukung anak dalam memperoleh pengalaman yang hendak dirancang, lingkungan yang bersifat anak sebagai pusat yang akan mendorong proses belajar melalui penjelajah dan penemuan untuk terjadinya suatu perilaku. Hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai

orang sakit sendiri maupun orang lain, yang selanjutnya disebut perilaku orang sakit.

#### **2.2.4 Indikator Cuci tangan**

Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan langkah-langkah sebagai berikut (Kemenkes, 2015) :

- a. Membasahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir,
- b. Mengambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik,
- c. Menggosokkan pada kedua telapak tangan, gosokkan sampai ke ujung jari, telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan tangan kiri, osokkan sela-sela jari tersebut,
- d. Meletakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci, usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar,
- e. Melakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri,
- f. Mengeringkan tangan dengan menggunakan tisu atau handuk.

### **2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Cuci tangan Enam Langkah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan**

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki oleh setiap individu terlebih individu tersebut berperan sebagai kepala keluarga, dimana seorang kepala keluarga harus mampu membimbing anggota

keluarganya dalam segala hal untuk menjadi keluarga yang bermutu dan penuh kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat, kepala keluarga harus mampu membimbing anggota keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama untuk kepala keluarga yang mempunyai strata pendidikan yang tinggi. Pendidikan yang rendah menjadikan masyarakat sulit memahami akan pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulit memahami arti penting cuci tangan menyebabkan masyarakat tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular yang disebabkan karena rendahnya mencuci tangan secara rutin (Amalia, 2013).

Pengetahuan dan sikap cuci tangan merupakan salah satu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya berdasarkan kesadaran, sehingga mampu mencegah penyakit serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan cara melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun. Perilaku cuci tangan yang kurang baik akan berdampak pada masalah kesehatan, sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit seperti diare, ISPA, karies gigi, penyakit kulit, TBC, DBD dan akan mudah tertular penyakit lainnya (Dewi, 2015).

## 2.4 Tabel Sintesis

Tabel 2.1 Tabel Sintesis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Cuci tangan

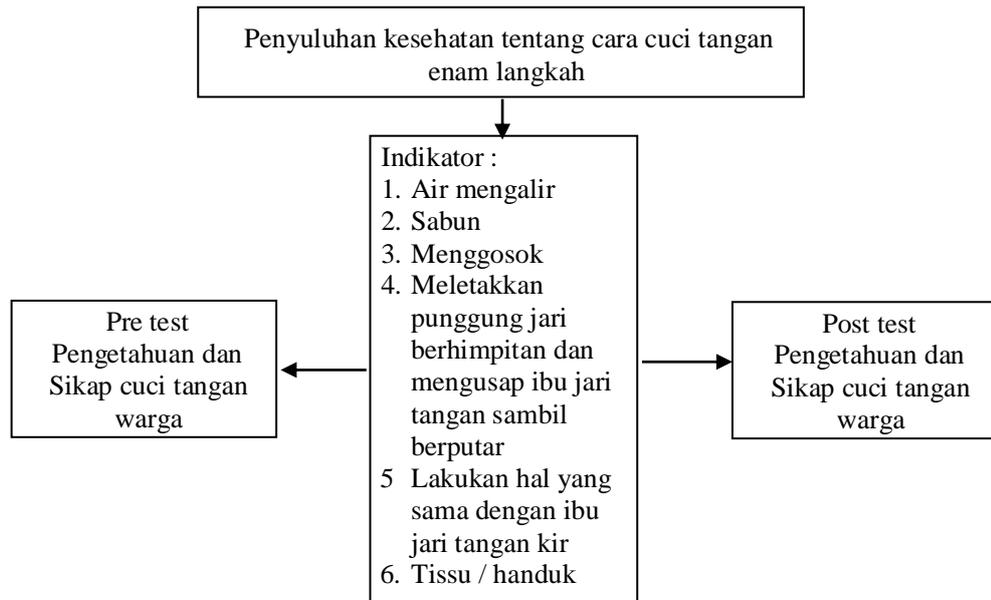
No.	Penulis	Judul	Desain Penelitian dan Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil
1	Dewi (2015)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pemulung Di TPA Wononkromo Surabaya	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Pra-Eksperimen dengan menggunakan one group pra-post test design, dengan jumlah responden 19 anak	Analisis data menggunakan univariat dan bivariate menggunakan uji Wilcoxon.	1. Variabel independent : Pendidikan kesehatan (kuesioner) 2. Variabel dependent : PHBS (kuesioner)	Berdasarkan hasil statistik didapatkan $p=0,000$ yang berarti ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pemulung Di TPA Wononkromo Surabaya
2	Dewi (2016)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang PHBS Pada Anak-Anak PAKYM Surakarta	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Eksperimen Semu dengan menggunakan Pretest-Posttest With Control Group, dengan jumlah responden 46 anak	Analisis data menggunakan univariat dan bivariate menggunakan Uji Paired Sample T test.	1. Variabel independent : Pendidikan kesehatan tentang PHBS (kuesioner) 2. Variabel dependent : Pengetahuan dan sikap (kuesioner)	Tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ( $p=0,426$ ) dan sikap ( $p=0,492$ ) tentang PHBS pada anak-anak PAKYM Surakarta.
3	Umiziah (2016)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Terhadap Pengetahuan Dan Sikap PHBS Pada Siswa SMP Muhammadiyah I Kartasura	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen dengan rancangan one group pre - post test design, dengan jumlah responden 32 anak	Analisis data menggunakan univariat dan bivariate menggunakan uji beda t test.	1. Variabel independent : Pendidikan kesehatan (kuesioner) 2. Variabel dependent : pengetahuan dan sikap PHBS (kuesioner)	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa terhadap Pengetahuan Dan Sikap PHBS pada siswa ( $p=0,000$ )
4	Inayah (2018)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 1 Serut Panti Kabupaten Jember	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Pre Experimental dengan rancangan one-group pre-test post-test design, dengan jumlah responden 41 anak	Analisis data menggunakan univariat dan bivariate menggunakan Uji Paired Sample T test.	1. Variabel independent : Pendidikan kesehatan (kuesioner) 2. Variabel dependent : PHBS (kuesioner)	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan ( $p=0,001$ ) tentang PHBS pada siswa Sekolah Dasar Negeri 1 Serut Panti Kabupaten Jember.

No.	Penulis	Judul	Desain Penelitian dan Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil
5	Iskandar (2018)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan 6 Langkah 5 Momen Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RS Roemani Semarang	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian quasy eksperimen dengan rancangan pre test and post test non-equivalent control group, dengan jumlah responden 40 orang	Analisis data menggunakan univariat dan bivariate menggunakan uji Wilcoxon	1. Variabel independent : Pendidikan kesehatan (kuesioner) 2. Variabel dependent : Pelaksanaan cuci tangan 6 langkah (kuesioner)	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang PHBS tatanan rumah tangga dengan p value=0.00, dan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang PHBS tatanan rumah tangga dengan p value=0.00

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka konseptual : Pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Desain Penelitian**

##### **4.1.1 Jenis Penelitian**

Penelitian merupakan suatu proses mencari sesuatu secara sistematis dalam waktu yang lama dengan menggunakan metode ilmiah serta aturan-aturan yang berlaku untuk dapat menghasilkan suatu penelitian yang baik maka peneliti perlu menentukan jenis penelitian yang akan digunakan (Nazir, 2013).

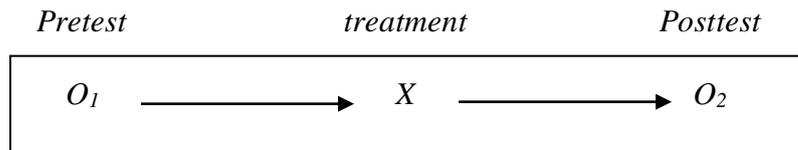
Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya (Sugiyono, 2016).

##### **4.1.2 Desain Penelitian**

Untuk dapat menghasilkan penelitian yang baik, maka dibutuhkan desain penelitian untuk menunjang dan memberikan hasil penelitian yang sistematis. Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2016). Penelitian ini mengaplikasikan desain penelitian *pra eksperimen* dengan rancangan *One group pre-test-post test design*. Rancangan ini tidak ada kelompok kontrol (pembanding),

tetapi sudah dilakukan observasi awal sebelum intervensi sehingga setelah dilakukan eksperimen (pogram) dapat diketahui perubahannya (Sugiyono, 2016).

Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat di buat skema sebagai berikut:



Skema 4.1 Desain *One Group Pretest* dan *Posttest*

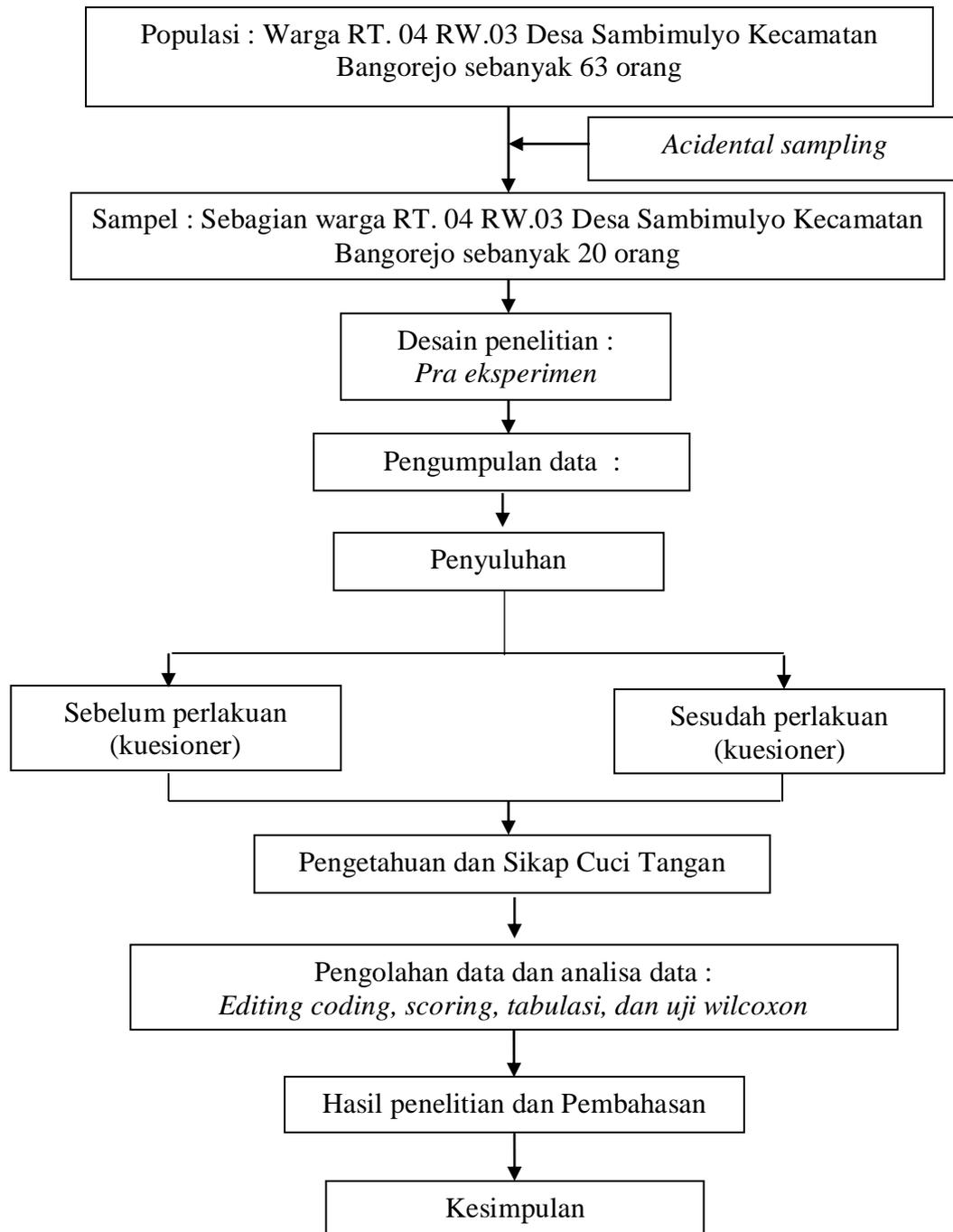
Keterangan :

$O_1$  = nilai *pre test* (sebelum diberi pendidikan)

$O_2$  = nilai *post test* (setelah diberi pendidikan)

$X$  = *treatment* (cuci tangan)

## 4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 Kerangka Kerja: Pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

### **4.3 Populasi, Teknik Sampling dan Sampel**

#### **4.3.1 Populasi**

Seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subyek atau obyek yang dipelajari saja, tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut. (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan adalah Semua warga RT. 04 RW.03 Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo sebanyak 63 orang

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel yang digunakan adalah Sebagian warga RT. 04 RW.03 Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo sebanyak 20 orang.

##### **1. Kriteria Sampel**

###### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti. Pertimbangan ilmiah menjadi pedoman dalam menentukan (Nursalam, 2016).

Kriteria dalam penelitian ini adalah

- 1) Warga merupakan penduduk tetap atau yang berdomisi di RT. 04 RW.03 Desa Sambimulyo
- 2) Warga yang bersedia menjadi responden
- 3) Warga yang kooperatif

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab (Nursalam, 2016) antara lain :

1. Warga yang menjalani isolasi mandiri, dan bepergian dan sebagainya
2. Warga yang sakit

### 4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2016).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan pengambilan sampel secara accidental dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian (Notoatmodjo, 2012). Karena saat ini Indonesia mengalami pandemi covid-19, maka sampel yang digunakan 20, agar penelitian ini tidak terbentur dengan protokol kesehatan yaitu jaga jarak, dan menghindari kerumunan.

## 4.4 Identifikasi Variabel

### 4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat)

(Alimul, 2014) dalam penelitiannya adalah pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah

#### 4.4.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena independen. (Hidayat, 2014) variabel dependen dalam penelitiannya adalah pengetahuan dan sikap cuci tangan.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016)

Tabel 4.1 Definisi Operasional : Pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skore
Variabel bebas : Pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah	Upaya yang dilakukan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan	1. Air mengalir 2. Sabun 3. Menggosok 4. Meletakkan punggung jari berhimpitan dan mengusap ibu jari tangan sambil berputar 5. Lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kir 6. Tisu / handuk	Leaflet dan SAP	-	-
Variabel terikat Pengetahuan cuci tangan	Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dalam hal ini cuci tangan.	1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Sintesis 5. Evaluasi	Kuesioner	Ordinal	Baik : 1 Cukup : 2 Kurang : 3
sikap cuci tangan	Sikap adalah penilaian seseorang terhadap hal yang terkait dengan cuci	1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Kuesioner	Ordinal	Baik : 1 Cukup : 2

---

tangan

Kurang  
: 3

---

## **4.6 Pengumpulan data dan Analisa data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang diperlukan (Nursalam, 2016)

### **4.6.1 Instrumen**

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data dengan 2 bentuk yaitu lembar leaflet dan SAP untuk mengukur pendidikan kesehatan dan lembar kuesioner untuk mengukur cuci tangan.

### **4.6.2 Cara Pengumpulan Data**

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan judul ke PPM setelah ACC, peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Ketua STIKES Banyuwangi. Langkah berikutnya yaitu meminta ijin ke Kepala Desa Sambilmulyo Kec. Bangorejo-Banyuwangi karena merupakan tempat yang diteliti. Setelah data diperoleh, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan surat permintaan dan persetujuan menjadi responden. Bila pasien bersedia, maka pasien diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah dibuat oleh peneliti. Setelah itu masing-masing responden diberikan. Data tersebut dikumpulkan dan dikelompokkan untuk mengetahui

ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Langkah terakhir setelah data diperoleh dilakukan rekapitulasi dan analisa data.

#### 4.6.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi pada bulan Maret 2021, dengan 1 x penyuluhan yang terdiri dari 20 orang.

#### 4.6.4 Analisa data

##### a. Analisa Deskriptif

##### 1. *Coding*

Memberikan kode-kode pada setiap responden, pertanyaan-pertanyaan dan segalanya yang dianggap perlu.

Pengetahuan

Benar : 2

Salah : 1

Sikap

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju: 1

##### 2. *Scoring*

Penilaian skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dalam penentuan skor atau nilai.

Kriteria hasil sesuai dengan skor kumulatif yang diperoleh dari jawaban checklist yang diberikan kepada responden



### Pengetahuan dan Sikap

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : < 56%

### 3. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kelanjutan langkah *coding* untuk mengelompokkan data kedalam data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

#### b. Analisa statistik

Analisis bivariat mempunyai tujuan mengetahui pengaruh antara masing-masing variabel (variabel bebas dan variabel terikat). Uji *wilcoxon signed rank test* dipakai untuk menganalisis pada penelitian model *pre-post* (sebelum dan sesudah). Uji beda dipakai untuk mengkaji intervensi (*treatment*) tertentu pada dua periode pengamatan dalam waktu yang berbeda dengan satu sampel yang sama (Sudijono, 2013). Untuk memudahkan penghitungan peneliti memanfaatkan bantuan komputer yaitu SPSS 26.0 for window.

#### Kaidah pemaknaan

Ha diterima, jika  $> 0,05$ , artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

Ho ditolak, jika  $< 0,05$ , artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara cuci tangan enam langkah terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021

#### **4.7 Etika Dalam Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin dari Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan, setelah disetujui peneliti melakukan observasi terhadap subjek yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan yang meliputi :

##### **4.7.1 *Informed Consent***

*Informed consent* adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2016).

##### **4.7.2 *Anonimity (tanpa nama)***

Subjek tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitasnya.

##### **4.7.3 *Confidentiality (kerahasiaan)***

Kerahasiaan informal yang diperoleh dari subjek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pengujian data dari hasil penelitian hanya ditampilkan dalam forum akademik.

#### **4.7.4 *Justice* (keadilan)**

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama kepada semua responden untuk mengungkapkan seluruh pengalamannya terkait perilaku hidup bersih dan sehat selama ini dengan jalan wawancara.

#### **4.7.5 *Non Maleficence* (tidak membahayakan)**

Peneliti tidak membahayakan responden dan peneliti berusaha melindungi responden dari bahaya ketidaknyamanan (*praction from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penggunaan data penelitian sehingga dapat dipahami oleh responden dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *informed consent*.