

**SKRIPSI**  
**PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PERILAKU**  
**CUCI TANGAN PADA MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA**  
**PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19**  
**DI PUSKESMAS PADANG SERAI**  
**TAHUN 2021**



**Disusun oleh :**

**MELLA WULANDARI**

**NIM: P0 5120317 025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PERILAKU CUCI  
TANGAN PADA MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA  
PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19  
DI PUSKESMAS PADANG SERAI  
TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep)

Disusun Oleh :

**MELLA WULANDARI**  
**NIM P0.5120317025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PERILAKU CUCI  
TANGAN PADA MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
PENULARAN COVID-19 DI PUSKESMAS PADANG SERAI  
TAHUN 2021**

Disiapkan dan dipresentasikan oleh

**MELLA WULANDARI**  
**NIM :P05120317025**

Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 30 juni 2021

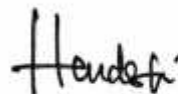
Dewan Pembimbing Skripsi

**Pembimbing 1**



**Pauzan Efendi,SST,M.Kes**  
**NIP. 196809131988031003**

**Pembimbing 2**



**Ns. Hendri Heriyanto, M. Kep**  
**NIP. 198205152002121004**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PERILAKU CUCI**  
**TANGAN PADA MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN**  
**PENULARAN COVID-19 DI PUSKESMAS PADANG SERAI**  
**TAHUN 2021**

Disusun Oleh:  
**MELLA WULANDARI**  
**NIM. P05120317025**

Telah Diujikan Didepan Penguji Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 2 Juli 2021

**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



**Ns. Septivanti, S.Kep.M.pd**  
**NIP.197409161997032001**

**Penguji I**



**Widia Lestari, S.Kep, M.Sc**  
**NIP. 198106052005012004**

**Penguji II**



**Ns. Hendri Herivanto, M. Kep**  
**NIP. 198205152002121004**

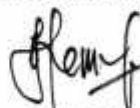
**Penguji III**



**Pauzan Efendi, SST, M.Kes**  
**NIP. 196809131988031003**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu pernyataan untuk mencapai derajat Sarjana  
Terapan Keperawatan

**Mengetahui :**  
**Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197507161997031002**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mella Wulandari

NIM : P05120317025

Judul proposal penelitian : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa proposal penelitian ini adalah betul – betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2020

Yang Menyatakan



Mella Wulandari

Nim. P0 5120317025

## BIODATA

	
Nama	: Mella Wulandari
Tempat, Tanggal Lahir	: Manna, 16 Mei 1999
Agama	: Islam
Alamat	: Jalan Raden Patah 13 Rt.17 Rw.03 Kelurahan Pagar Dewa, Kecamatan Selebar Kota Bengkulu
Riwayat Pendidikan	: <ol style="list-style-type: none"><li>1. TK Pertiwi II Manna Bengkulu selatan</li><li>2. SDN 67 Kota Bengkulu</li><li>3. SMP 06 Kota Bengkulu</li><li>4. SMA 10 Kota Bengkulu</li></ol>

## **PERSEMBAHAN**

“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejak”

### **PERSEMBAHAN :**

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

- ❖ Kedua Orang tua saya tercinta, yan selalu memberikan doa dan dukungan, serta kasih sayang yang tidak terhingga hingga saat ini.
- ❖ Kakak-kakak saya Evi Dwi Jayanti dan Nova Lestari atas semangat, doa serta dukungan moril maupun material yang selalu diberikan.
- ❖ Bapak Pauzan Efendi SST,M.Kes dan Bapak Ns. Hendri Heriyanto, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing yang selama ini telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar kepada saya.
- ❖ Dosen penguji Ibu Ns. Septiyanti.,S.Kep.,M.Pd dan Ibu Widia Lestari, S.Kep, M.Sc yang telah memberikan masukan-masukan serta saran yang bermanfaat hingga selesainya skripsi ini.
- ❖ Seluruh tenaga pendidikan dan staf jurusan keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbing saya selama 4 tahun ini.
- ❖ Untuk teman-temanku (Sherly Melinda, Aprilia Nur Asyiah, Reka Oktadiana) yang selalu memberikan support dan turut mewarnai perjalanan kuliah saya dalam suka maupun duka.
- ❖ Parner sekaligus satu bimbingan saya Hasyati Awanis yang turut berjasa dalam penyelesaian penelitian dan skripsi ini.
- ❖ Seluruh Angkatan Sarjana Terapan Keperawata'17 yang selama 4 tahun ini turut berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan.
- ❖ Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini
- ❖ Almamaterku tercinta, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis mengucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Masyarakat Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Dalam menyelesaikan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, S.KM., M.PH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti.,S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Bapak Ns. Hermansyah, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
4. Bapak Pauzan Efendi SST,M.Kes. selaku pembimbing 1
5. Bapak Ns. Hendri Heriyanto,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 2
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan Jurusan Keperawatan yang telah sabar mendidik dan membimbing selama empat tahun ini
7. Kedua orang tua dan semua keluarga yang telah mendoakan, mendukung dan memberikan semangat baik moril maupun materil
8. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Mella Wulandari



**PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PERILAKU CUCI  
TANGAN PADA MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
PENULARAN COVID-19 DI PUSKESMAS PADANG SERAI  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

**\*Mella wulandari\*Pauzan Efendi\*Hendri Heriyanto**

\*Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Email : wulandarimella16@gmail.com

---

**ABSTRAK**

COVID-19 adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia, virus ini ditularkan melalui kontak langsung dan droplet. Mencegah Corona Virus jenis baru ini. Upaya yang bisa dilakukan adalah melakukan berbagai upaya pencegahan, salah satunya adalah mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi cuci tangan terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19. Desain penelitian ini *Pre Eksperimen* dengan metode penelitian *one group pre test dan post test with Control Group*. Sampel penelitian berjumlah 46 orang yang terdiri dari 23 orang pada kelompok intervensi dan 23 orang pada kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan *simple Random Sampling*. Analisis menggunakan *t test dengan* 0.05. hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 59.78 dan pada kelompok kontrol 60.00 . Rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi 42.78 dan pada kelompok kontrol 41.52. sedangkan rata-rata tindakan sebelum dilakukan intervensi 51.30 dan pada kelompok kontrol 50.86. rata-rata pengetahuan setelah intervensi pada kelompok intervensi 71.52 pada kelompok kontrol 60.21. Rata-rata sikap setelah intervensi pada kelompok intervensi 67.13 pada kelompok kontrol 42.95. sedangkan rata-rata tindakan setelah intervensi pada kelompok intervensi 65.00 pada kelompok kontrol 51.73. hasil analisis menunjukkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan dengan *p value* 0.00 dan perbedaan rata rata sikap dengan *value* 0.00. sedangkan perbedaan rata-rata tindakan dengan *value* 0.00. edukasi cuci tangan dapat meningkatkan pengetahuan,sikap,tindakan tentang cara cuci tangan 6 langkah.

**Kata Kunci :Edukasi, Cuci Tangan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan**

**THE EFFECT OF HAND WASHING EDUCATION ON HAND WASHING  
BEHAVIOR IN THE COMMUNITY AS A PREVENTION OF COVID-19  
IN PUSKESMAS PADANG SERAI BENGKULU CITY IN 2021**

**\*Mella wulandari\*Pauzan Efendi\*Hendri Heriyanto**

\* Applied Bachelor of Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Email : wulandarimella16@gmail.com

---

**ABSTRACT**

COVID-19 is a new type of disease that has never been previously identified in humans, this virus is transmitted through direct contact and droplets. Prevent this new type of Corona Virus. Efforts that can be done are to carry out various prevention efforts, one of which is washing hands using soap (CTPS). The purpose of this study was to determine the effect of hand washing education on hand washing behavior in the community as an effort to prevent the transmission of Covid-19. This research design is pre-experimental with one group pre-test and post-test with control group research methods. The research sample amounted to 46 people consisting of 23 people in the intervention group and 23 people in the control group. The sampling technique used is simple random sampling. Analysis using t test with 0.05. The results showed that the average knowledge before intervention was 59.78 and in the control group was 60.00. The average attitude before the intervention in the intervention group was 42.78 and in the control group was 41.52. while the mean of the action before the intervention was 51.30 and in the control group was 50.86. the average knowledge after intervention in the intervention group was 71.52 in the control group 60.21. The average attitude after the intervention in the intervention group was 67.13 in the control group, 42.95. while the mean of action after intervention in the intervention group was 65.00 in the control group was 51.73. The results of the analysis show that there is a difference in the average knowledge with a p value of 0.00 and a difference in the average attitude with a value of 0.00. while the difference in the average action with a value of 0.00. hand washing education can increase knowledge, attitudes, actions on how to wash hands 6 steps.

**Keywords :Education, Hand Washing, Awareness, Attitude, Action**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Teori Corona virus .....	9
B. Konsep Dasar Perilaku .....	14
C. Konsep Pengetahuan .....	16
D. Konsep Sikap .....	18
E. Konsep Tindakan .....	19
F. Pencegahan Dan Pengendalian Penularan .....	19
G. Konsep Cuci Tangan .....	22
H. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan .....	24
I. Konsep Teori .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Hipotesis Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional.....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Pengumpulan Data .....	35
E. Instrument Penelitian .....	36

F. Pengolahan Data.....	36
G. Analisis Data .....	37
H. Prosedur Penelitian .....	38
I. Alur Penelitian .....	38
J. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Jalannya Penelitian .....	42
B. Analisa Univariat .....	42
C. Analisa Bivariat .....	46
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	53
B. Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	39

## DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	30
5.1 Gambaran Karakteristik Responden Dan Kesetaraan Responden .....	43
5.2 Gambaran Pengetahuan,Sikap Dan Tindakan Sebelum Dilakukan Intervensi Dan Kesetaraan .....	44
5.3 Perbedaan Rata -Rata Pengetahuan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah .....	46
5.4 Perbedaan Rata-Rata Sikap Tentang Cuci Tangan 6 Langkah .....	47
5.5 Perbedaan Rata-Rata Tindakan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah .....	49
5.6 Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Pengetahuan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah .....	50
5.7 Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Sikap Tentang Cuci Tangan 6 Langkah .....	51
5.8 Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Tindakan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah .....	52

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory syndrome* (SARS). Corona virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. (Yurianto, 2020).

Masa inkubasi COVID-19 adalah 1 sampai 14 hari, dan pada umumnya terjadi di hari ke tiga sampai hari ke tujuh. Demam, kelelahan, dan batuk kering merupakan tanda-tanda umum infeksi corona disertai dengan gejala seperti hidung tersumbat, pilek, dan diare pada beberapa pasien. Karena beberapa pasien yang parah tidak mengalami kesulitan bernapas yang jelas dan datang dengan hipoksemia, sehingga ada perubahan dalam panduan ini menjadi dalam kasus yang parah, dispnea dan atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok sepsis, asidosis metabolik yang sulit ditangani, dan perdarahan dan disfungsi koagulasi dan lain-lain. Edisi ini menekankan bahwa pasien dengan kondisi sakit ringan hanya mengalami demam ringan, kelelahan ringan dan sebagainya, tetap tanpa manifestasi pneumonia.

Kategorisasi wabah COVID-19 sebagai pandemi dinyatakan oleh organisasi kesehatan dunia atau WHO. Menurut WHO, pandemi merupakan merebaknya suatu wabah penyakit berskala global, dimana wabah penyakit tersebut telah menginfeksi penduduk dari ratusan negara. Pada tanggal 20 september 2020 Jumlah kasus COVID-19 di dunia yaitu kasus terkonfirmasi 30.369.778 dari jumlah tersebut, sebanyak 22.569.415 pasien telah sembuh dan 948.795 orang meninggal dunia. Di Indonesia kasus COVID-19

berjumlah 244.676 dari jumlah tersebut, sebanyak 177.327 pasien telah sembuh dan 9.553 dinyatakan meninggal, jumlah SUSPEK 107.370 dan jumlah SPESIMEN 36.753 (Kemenkes, 2020). Kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi ini membawa dampak yang cukup serius pada tatanan kesehatan, perekonomian, dan sosial di Indonesia. (Chairani, 2020).

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak langsung dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi: melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer atau menggunakan sabun, pakailah masker jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker, menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan. (Yurianto, 2020).

Pada tanggal 20 September 2020 Di Provinsi Bengkulu kasus COVID-19 Terkonfirmasi berjumlah 536 kasus dari jumlah tersebut, sebanyak 325 kasus dinyatakan sembuh, 31 kasus meninggal, jumlah SUSPEK 1.903 dan jumlah SPESIMEN 6.582. Di Kota Bengkulu kasus COVID-19 terkonfirmasi 371 kasus dari jumlah tersebut 25 meninggal dan 231 dinyatakan sembuh dan SUSPEK 1.073 (Riskesdas, 2020).

Pada tanggal 23 September 2020 Wilayah yang Kota Bengkulu yang merupakan zona kuning berada di wilayah Puskesmas Padang Serai dimana terkonfirmasi berjumlah 60 kasus SUSPEK, terkonfirmasi positif berjumlah 23 orang dan 2 orang positif meninggal. Di Kelurahan Padang Serai SUSPEK terbanyak di wilayah RT 04 sebanyak 12 SUSPEK dan di RT.12 sebanyak 8 orang SUSPEK (Riskesdas, 2020).

Pandemi virus corona (COVID-19) saat ini telah melanda berbagai negara di belahan dunia. Hingga saat ini belum ada vaksin ataupun obat yang terbukti efektif dalam mengobati penyakit tersebut. Badan Kesehatan Dunia



atau WHO serta Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat atau CDC pun mengeluarkan imbauan mengenai hal yang harus dilakukan dalam mencegah Corona Virus jenis baru ini. Upaya yang bisa dilakukan adalah melakukan berbagai upaya pencegahan, salah satunya adalah mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS) (Suarjaya, 2020).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan. Tangan tersebut selanjutnya menjadi perantara dalam penularan penyakit (Suryani, 2018).

Semua jenis virus termasuk COVID-19 bisa dapat aktif di luar tubuh manusia selama berjam-jam, bahkan berhari-hari. Virus ini bisa menyebar melalui Droplet, Seperti, saat bersin, batuk, atau saat pengidapnya berbicara. Desinfektan, cairan hand sanitizer, tisu basah, gel dan krim yang mengandung alkohol semuanya berguna untuk membunuh virus ini, tetapi tidak seefektif sabun. Saat beraktifitas sehari-hari akan sulit bagi tangan untuk menghindari virus, bakteri, atau kuman. Sehingga mencuci tangan adalah langkah terbaik untuk menghindari tertular penyakit (Suarjaya, 2020).

Mencuci dengan air saja jauh lebih kecil mungkinannya untuk memindahkan virus dari permukaan kulit. Jadi, cucilah tangan dengan sabun (CTPS) karena ia mengandung senyawa seperti lemak yang disebut amphiphiles, yang mirip dengan lipid yang ditemukan dalam membran virus. Ketika sabun bersentuhan dengan zat berlemak ini, sabun mengikatnya dan menyebabkan terlepas dari virus. Ini juga memaksa virus melepaskan diri dari

kulit. Yang pertama dan wajib adalah mencuci tangan minimal 20 detik. Anda juga dilarang menyentuh hidung, mulut dan mata sebelum mencuci tangan.

Edukasi merupakan serangkaian kegiatan komunikasi dengan menggunakan media dalam memberikan bantuan terhadap pengembangan potensi, yaitu fisik, emosi, sosial, sikap dan pengetahuan semaksimal mungkin sebagai upaya untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan. Terdapat berbagai macam pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat antara lain metode ceramah dan seminar untuk kelompok besar dan metode diskusi kelompok, curah pendapat, dan permainan simulasi untuk kelompok kecil. Alat bantu edukasi kesehatan yang ada saat ini seperti booklet, leaflet, selebaran, poster, foto, televisi, radio, internet, dan papan-papan yang dipasang ditempat-tempat umum. Dengan adanya pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan aspek perilaku masyarakat yang mendapat edukasi tersebut. Aspek perilaku yang dimaksud terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Proses edukasi dengan tulisan (*leaflet, booklet, selebaran*) mempunyai efektivitas/intensitas yang lebih tinggi untuk mempresepsi bahan edukasi/pengajaran daripada penyampaian edukasi yang hanya dengan kata-kata seperti ceramah atau seminar (Kristina, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian edukasi dengan metode ceramah atau leaflet dapat meningkatkan aspek perilaku cuci tangan pada masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai. Pada penelitian ini metode edukasi yang dipilih adalah ceramah karena metode ceramah cocok untuk kelompok besar yakni dengan jumlah peserta lebih dari 15 orang, metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, dan merupakan cara yang paling umum untuk berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan. Sedangkan metode kedua yakni dengan pemberian leaflet karena leaflet merupakan metode edukasi visual yang paling umum digunakan dalam memberikan informasi kesehatan, metode ini mampu *mencover* banyak informasi kesehatan dalam format yang menarik, bersifat fleksibel artinya masyarakat dapat membawa menyimpan dan mengakses informasi yang tersimpan di dalamnya kapanpun dan dimanapun.

Sehingga dengan digunakannya kedua metode edukasi tersebut dapat untuk mengetahui metode edukasi mana yang paling efektif untuk meningkatkan aspek perilaku cuci tangan yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan harapan terbentuk perilaku cuci tangan (Kristina, 2010).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Nana Kartika yang berjudul “Pengaruh Ceramah Dan Pemberian Leaflet Terhadap Perilaku Dalam Memilih Dan Menggunakan Obat Batuk Anak Oleh Ibu-Ibu Didesa Sukorejo, Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Kendal, Provinsi Jawa Tengah” didapatkan hasil analisis dari uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa perubahan perilaku pada metode leaflet dan metode ceramah yang dilanjutkan dengan pemberian leaflet terdapat perbedaan yang signifikan. Analisis statistik dengan uji *man-whitney* menunjukkan bahwa metode ceramah yang dilanjutkan dengan pemberian leaflet secara signifikan dapat meningkatkan perilaku responden (Kartika, 2010).

Di wilayah puskesmas padang serai memiliki sarana sanitasi dan ketersediaan air minum rendah. Perbedaan kondisi sosial ekonomi dan akses sanitasi yang rendah menimbulkan tantangan besar untuk memastikan layanan air dan sanitasi bagi semua, sehingga membantu mengendalikan sejumlah besar penyakit menular. Telah dilakukan observasi di daerah tersebut masih banyak warga di wilayah puskesmas padang serai belum melakukan perilaku cuci tangan dengan baik. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian di wilayah puskesmas padang serai.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Tahun 2020.

## B. Rumusan Masalah

Corona virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* ( MERS ) dan *Severe Actuve Respiratory Syndrome* (SARS). Corona virus Disease 2019 (COVID-19) ini dinamakan Sars-CoV-2.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat. Cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan penyebaran infeksi adalah melalui bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh edukasi cuci tangan terhadap kepatuhan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada masyarakat?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19.

### 2. Tujuan khusus

- a) Diketahui karakteristik masyarakat responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan.
- b) Diketahui gambaran rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang cuci tangan 6 langkah

- c) Diketahui gambaran rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikannya edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol tentang cuci tangan 6 langkah
- d) Diketahui gambaran rata-rata tindakan sebelum dan sesudah diberikannya edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol tentang cuci tangan 6 langkah
- e) Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol tentang cuci tangan 6 langkah
- f) Diketahui perbedaan rata-rata sikap sebelum dan setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol kontrol tentang cuci tangan 6 langkah
- g) Diketahui perbedaan rata-rata tindakan sebelum dan setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol kontrol tentang cuci tangan 6 langkah

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman belajar dibidang ilmu keperawatan khususnya mengenai PHBS yaitu cuci tangan menggunakan sabun (CTPS)

##### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan/ Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan terhadap tindakan mengedukasi masyarakat serta dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan tentang edukasi cuci tangan dengan kepatuhan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19.

### 3. Bagi Akademik

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam kepastakan dan sebagai referensi mengenai Edukasi Cuci Tangan Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 pada Masyarakat yang nantinya akan berguna bagi mahasiswa dan institusi seterusnya.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Teori Corona virus

##### 1. Definisi corona virus

Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif,berkapsul dan tidak bersegmen. Corona virus tergolong ordo Nidovirales,keluarga coronaviridae. Struktur corona virus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berkolasi permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (wang,2020). Corona virus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam peroksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oksidizin agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus (Otálora, 2020).

##### 2. Patogenesis dan patofisiologi

Kebanyakan corona virus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Corona virus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Corona virus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk corona virus. Corona virus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MARS) (PDPI,2020).

Corona virus hanya bisa memperbanyak diri melalui *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Siklus dari corona virus setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel *host* diperantarai oleh protein S yang ada di permukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropisnya( Wang,2020). Para studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu enzim ACE-2 (Angiotensin-Converting Enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perkaitan dengan kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perkaitan dan rilis virus (Fehr,2015)

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI,2020).(Otálora, 2020)

### 3. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu > 38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak berat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai



dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020). (Otalora, 2020)

a. Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromised presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

c. Pneumonia berat. Pada pasien dewasa:

- 1) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- 2) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien < 90%

4. Penegakkan diagnosis

Menurut (Otalora, 2020) Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak.

a. Pasien dalam pengawasan atau kasus SUSPEK/POSSIBLE

- 1) Seseorang yang mengalami:
  - a) Demam (> 38°C) atau riwayat demam

- b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
  - c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis.
- 2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
- a) Kontrak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19,ATAU
  - b) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), ATAU
  - c) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
  - d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu>38°C) atau riwayat demam
- b. Orang dalam pemantauan
- Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:
- 1) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
  - 2) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)
  - 3) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).
- c. Kasus Probable
- Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat di simpulkan atau seseorang

dengan hasil konfirmasi positif pan-corona virus atau beta corona virus.

d. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Otálora, 2020):

- a. Pemeriksaan radiologi : foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.
- b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
  - 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring)
  - 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus,)
- c. Bronskoskopi
- d. Pemeriksaan kimia darah

6. Penatalaksanaan umum

menurut (Otálora, 2020) Saat ini belum ada penelitian atau bukti penatalaksanaan spesifik pada COVID-19. Belum ada penatalaksanaan antiviral atau infeksi corona virus yang terbukti efektif. Pada studi terhadap SARSCoV, kombinasi lopinavir dan ritonavir dikaitkan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan lopinavir dan ritonavir masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi COVID-19. Tetelaksana yang belum teruji/terlisensi hanya boleh diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Enregistered Interventions Framework* (MEURI), dengan pemantauan ketat. Selain itu, saat ini belum ada vaksin untuk mencegah pneumonia COVID-19 ini (PDPI, 2020).

- a. Isolasi mandiri apa bila memiliki gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang dan kontak langsung dengan penderita
- b. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi
- c. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
- d. Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO<sub>2</sub> 90% pada pasien tidak hamil dan 92-95% pada pasien hamil.

- e. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat
- f. Terapi cairan
- g. Pemberian antibiotik
- h. Terapi simptomatik
- i. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia atau ARDS selain ada indikasi lain.
- j. Observasi ketat
- k. Pahami komorbid pasien

## **B. Konsep Dasar Perilaku**

### 1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjaan, berbicara, menagis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar, (Notoatmodjo,2003). (waryana, 2016).

Peilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo,2003). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dikutip dari Ensiklopedia Amerika,perilaku diartikan sebagai suatau aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Dan dari notoatmodjo, perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan

menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo,2003). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini,maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua. (waryana, 2016).

## 2. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut (waryana, 2016)adalah suatu respon seseorang (organisme ) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

### a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

### b. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pencairan pengobatan.

Perilaku ini adlah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

### c. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebgainya.

## 3. Domian perilaku

Menurut (waryana, 2016)Pengukuran domain ada 3 yaitu :

### a. Pengetahuan (Knowlegde)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini menjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang :

- 1) Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri,misalnya intelegensia,minat,kondisi fisik

- 2) Faktor eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

c. Praktik atau tindakan (practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support). Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

## C. Konsep Pengetahuan

### 1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui sebuah panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui

wawancara atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Nurmala, 2020)

## 2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Nurmala (2020), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- a. Mengetahui (*know*), sebagai pengingat kembali (*recall*), sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tingkatan pada tahap ini merupakan sebuah tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*), sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*Application*), sebagai kemampuan untuk materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*rill*) dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui.
- d. Analisis (*Analysis*), sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang diketahui, tetapi masih terstruktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*), sebagai sintesis dan merupakan suatu kemampuan untuk merangkum serta meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen – komponen yang dimiliki. Sintesis juga diartikan sebagai suatu kemampuan yang dapat menyusun rumusan baru dari rumusan – rumusan yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), sebagai evaluasi yang dapat berkaitan langsung dengan sebuah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian – penilaian itu di dasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria yang telah ada.

### 3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Nurmala (2020), ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

- a. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- b. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- c. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

### D. Konsep Sikap

Menurut Nurmala (2020), Sikap (*Attitude*) merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap memiliki tiga komponen, yaitu :

1. Komponen kognitif (*cognitive*) yaitu merupakan pengetahuan dan persepsi yang dapat diperoleh dari kombinasi pengalaman langsung dan informasi. Pengetahuan adalah persepsi yang dapat diperoleh seseorang dalam bentuk keyakinan (*belief*), yaitu konsumen percaya bahwa objek sikap memiliki beragam atribut dan perilaku tertentu akan menghasilkan *outcomes* tertentu.
2. Komponen efektif (*affective*) yaitu hal yang menyangkut emosi atau sebuah perasaan konsumen terhadap sebuah produk atau merk tertentu membentuk komponen afektif dari sikap. Emosi dan perasaan ini sering diperlukan oleh peneliti sebagai evaluasi utama, yaitu untuk menganalisa secara langsung atau menyeluruh dari individu akan sikap objek yaitu sampai dimana individu menilai objek sikap “cocok atau tidak”.
3. Komponen konatif (*conative*) yang merupakan kecenderungan bertingkah laku. Pada komponen ini seorang individu cenderung akan mengambil tindakan tertentu atau berperilaku dengan cara tertentu sesuai objek sikap.



## E. Konsep Tindakan

Menurut Nurmala (2020), praktik atau tindakan (*practice*) merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor pendukung (*support*) praktik ini mempunyai beberapa singkatan :

### 1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik pertama.

### 2. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktik tingkat kedua.

### 3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

### 4. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah sebuah praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## F. Pencegahan Dan Pengendalian Penularan

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan pencegahan dan penularan. (Kesehatan, 2020)

## 1. Pencegahan penularan pada individu

Menurut (Kesehatan, 2020) Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20-30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19)
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi/ kontak dengan orang lain yang tidak di ketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional
- g. Mengelola penyakit penyerta atau komorbid agar tetap terkontrol
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial

## 2. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

Menurut (Kesehatan, 2020) COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap masyarakat. Tingkat penularan COVID-19 manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui.

### a. Upaya pencegahan (*prevent*)

- 1) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream
- 2) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok ditempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

- b. Upaya penemuan kasus (*detect*)
  - 1) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID\_19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
  - 2) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, yeri tenggorokan dan/atau sesak napas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tmpat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

## **G. Konsep Cuci Tangan**

### 1. pengertian mencuci tangan

mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran,mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Mencuci tangan mencegah terjadinya infeksi silang melalui tangan dan menjaga kebersihan individual.(Kusyani et al., 2011)

### 2. Tujuan mencuci tangan

Menurut (Kusyani et al., 2011)

- a. Mengurangi mikroorganisme pada tangan dan mencegah kontaminasi
- b. Mencegah atau mengurangi peristiwa infeksi
- c. Memelihara tekstur dan integritas kulit tangan dengan tepat

### 3. Manfaat cuci tangan

Manfaat utama cuci tangan pakai sabun adalah melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut antara lain diare, Infeki Saluran Napas Atas (ISPA) dan kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata, dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan lewat tangan yang tidak bersih (P.Dewi, 2017).

#### 4. Waktu yang tepat mencuci tangan

Cuci tangan pakai sabun dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut:

(Dewi, 2013)

- a. Sebelum menyiapkan makanan
- b. Sebelum dan sesudah makan
- c. Setelah buah air kecil dan besar
- d. Setelah membuang ingus
- e. Setelah membuang atau menangani sampah
- f. Setelah bermain
- g. Setelah memberikan makan atau memegang hewan
- h. Setelah batuk atau bersin pada tangan

#### 5. Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun

Menurut (Kusyani et al., 2011)

- a. Persiapan alat
  - 1) Bak cuci dengan air hangat yang mengalir (sesuaikan dengan kondisi yang ada)
  - 2) Sabun
  - 3) Handuk
  - 4) Tong sampah
- b. Prosedur pelaksanaan
  - 1) Basahi kedua telapak tangan anda dengan air mengalir dan tuang sabun ke telapak tangan. Selanjutnya, gosok kedua telapak tangan ke arah depan dan belakang
  - 2) Gosok punggung tangan anda dan masukkan jari anda di sela jari secara bergantian
  - 3) Masukkan jari kanan anda ke jari kiri untuk membersihkan sela jari
  - 4) Gosok ujung jari dengan mengatupkan jari tangan kanan dan menggosokkannya ke telapak tangan kiri. Lakukan prosedur yang sama pada tangan kiri

- 5) Gosok dan putar ibu jari secara bergantian
- 6) Gosok kedua pergelangan tangan secara bergantian. Selanjutnya, bilas dengan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan secara menyeluruh. Keringkan dari ujung jari turun ke pergelangan tangan

#### **H. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan**

Menurut penelitian (Jaji, 2020), dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penulran COVID-19”. Penelitian ini mempunyai sampel 16 orang. Pengolahan data dengan menggunakan perhitungan statistic deskripsi dengan uji-T dependent. Hasil analisis univariat didapatkan jenis kelamin laki-laki yaitu 81.25%, usia 100% terkategori dewasa (22-45 tahun), pengetahuan sebelum diberi penkes menggunakan media leaflet sebanyak 56.27% terkategori kurang dan pengetahuan setelah diberi penkes menggunakan media leaflet sebanyak 100% terkategori baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan. Saran di tujukan kepada semua perawat melalui perkesmas menghidupkan fungsi promkkesnya.

Menurut penelitian (Rusmiyati, 2016) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Semostrasi Menggunakan Poster Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pada Siswa Di SDN 015 Samarinda”. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan uji *wilcoxon sign rank test*, terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik CTPS menunjukkan  $p$  value 0,000 pada siswa kelas V di SDN 015 Samarinda. Kesimpulnya terdapat pengaruh yang signifikan penyuluhan dengan metode ceramah dan semostrasikan menggunakan media poster terhadap pengetahuan sikap dan praktik CTPS pada siswa kelas V di SDN 015 Samarinda tahun 2016.

Menurut penelitian (P, Kusuma, & Darmawan, 2017) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Perilaku

Mencuci Tangan Pengunjung Di Rumah Sakit Umum Bali Royal”. penelitian memiliki jumlah responden 29 orang yang terdiri perlakuan yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dan kelompok kontrol yang mendapatkan prosedur edukasi yang berlaku di ruangan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *wilcoxon test*. Dan *mann whitney U test*. Hasil uji statistik *mann whintney U tets* menunjukkan ada perbedaan perilaku pengunjung mencuci tangan antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan  $p < 0,0001$ . Pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan melalui media leaflet efektif meningkatkan perilaku pengunjung dalam mencuci tangan. Perawat diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai pentingnya mencuci tangan kepada keluarga pasien sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah.

Menurut penelitian (F.Avissa & E.Ulfiana, 2015) dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Domostrasi Dan Metode Ceramah Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah”. Berdasarkan hasil penelitian ini memiliki 28 responden yang memenuhi persyaratan kriteria. Dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok demistrasi dengan kelompok dengan booklet media. Data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan wawancara dengan observasi. Di uji menggunakan uji *wilcoxon* dan *tes mann whitney U* dengan nilai signifikan adalah  $\alpha = 0,05$ . Hasil analisa menunjukkan pengetahuan dan tindakan kedua kelompok memiliki nilai kurang dari 0,005. Disimpulkan bahwa hasil pendidikan kesehatan dengan metode demosntrasi dan metode ceramah dengan media booklet sama-sama efektif diterapkan dalam meningkatkan tindakan mencuci tangan anak prasekolah karena sebagai stimulus dalam belajar. Hasil uji statistik menggunakan *mann whitney U Test* diperoleh  $p = 0,000$  sehingga  $H_1$  diterima yang artinya bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan media booklet terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal meningkatkan tindakan. Namun secara diskriptif dan kuantitatif menunjukkan bahwa metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode cermaha dengan booklet.

Menurut penelitian (S.Wahyuni, 2019) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Leaflet Dan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan *Hand Hygiene* Kelluarga Pasien Di Ruang Melati 3 RSUD Dr. Moewardi”. Hasil penelitian menunjukkan kelompok intervensi sebagai besar pre test kategori kurang 61,1% sedangkan post test kategori baik 66,7%. Hasil uji wilcoxon menunjukkan kelompok intervensi siperoleh nilai  $p=0,000$  dan disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet dan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien.

Menurut penelitian ( Lavena,2017) dengan judul “Gambaran Perilaku Ibu Balita Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Kejadian Diare Pada Balita Di Rw VI Kelurahan Limau Manis Selatan Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu berpengaruh rendah sebanyak 54,9% tentang cuci tangan pakai sabun,sikap negatif sebanyak 52,9% dan tindakan tidak baik sebanyak 60,8% dalam mencuci tangan pakai sabun

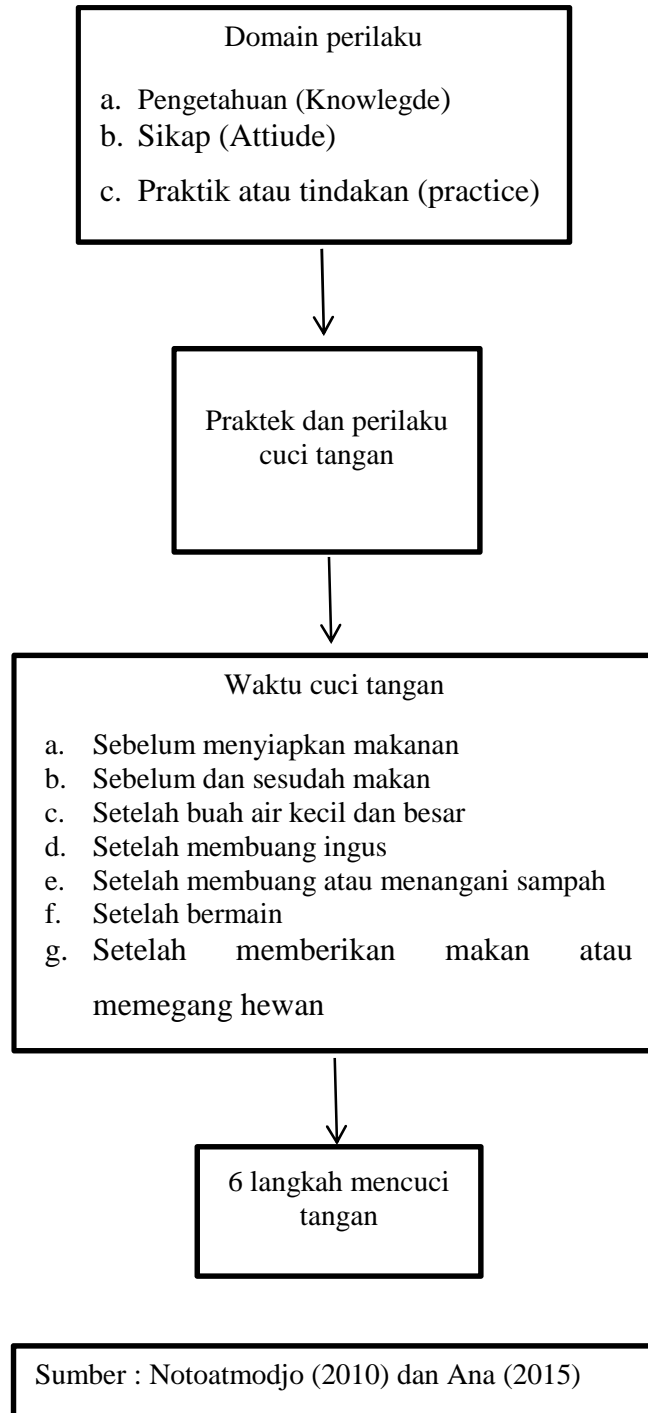
Menurut penelitian (Avisa, 2015) dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Metode Ceramah Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demostrasi lebih efektif daripada yang lain. Disarnkan bagi perawat untuk menerapkan metode demostrasi dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya pada cuci tangan

Menurut penelitian (Purimahua, 2019) dengan judul “Efektifitas Metode Demonstrasi Sebagai Media Edukasi Cara Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Mahasiswa Fkm Undana Tahun 2019”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa kampus dengan nilai signifikan  $(p) 0,00 < (a) 0,05$ . Metode demostrasi sangat direkomendasikan sebagai salah satu media pembelajaran yang efektif sebagai penjulan sabun cuci tangan untuk mahasiswa



## I. Kerangka Teori

**Bagan 2.1. Kerangka Teori**



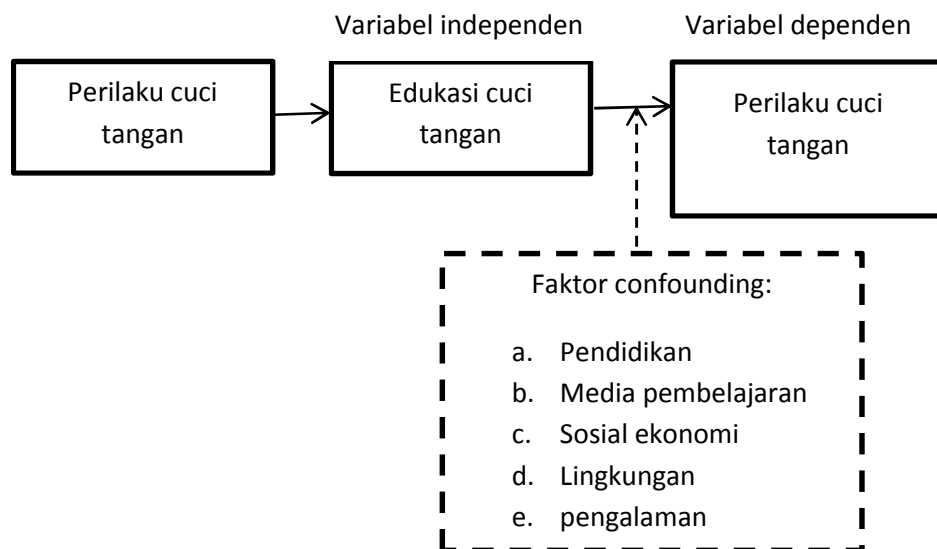
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

##### A. Kerangka Konsep


Sugiyono (2011) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel – variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel. Secara ringkas kerangka konseptual yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja auditor dengan motivasi auditor sebagai variabel moderating. Kerangka konsep berfungsi untuk menghubungkan atau menjelaskan suatu topik yang akan diteliti (Riyanto,2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi cuci tangan, variabel dependen pada penelitian ini adalah sikap pengetahuan masyarakat khususnya ibu rumah tangga berumur 44-59 tahun.


Penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek, dimana peneliti akan melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap perilaku masyarakat khususnya ibu rumah tangga sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) dan setelah dilakukan intervensi (*post-test*). Dibawah ini adalah kerangka konsep dari penelitian ini.



Bagan 3.1 kerangka konsep

**Keterangan :**

 = Area yang diteliti

 = Area yang tidak diteliti

**B. Hipotesis**

1. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi
2. Ada perbedaan rata-rata sikap tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi
3. Ada perbedaan rata-rata tindakan pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi
4. Ada pengaruh edukasi demonstrasi dan leaflet terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi
5. Ada pengaruh edukasi demonstrasi dan leaflet terhadap peningkatan rata-rata sikap tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi
6. Ada pengaruh edukasi demonstrasi dan leaflet terhadap peningkatan rata-rata tindakan tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Edukasi cuci tangan	Memberiksn informasi melalui demonstrasi cuci tangan dan media leaflet untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan edukasi leaflet cuci tangan .edukasi tersebut diberiksn sebanyak 3 kali selama 3 minggu	Observasi	Edukasi secara langsung	0= diberikan edukasi secara langsung 1= diberikan edukasi <i>peer group</i> melalui <i>whatsapp</i>	Nominal
Variabel Dependen						
2.	Pengetahuan cuci tangan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait pengetahuan cuci tangan	Pengisian kuesioner secara langsung	Lembar kuesioner tentang pengetahuan cuci tangan 6 langkah berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan jawaban ABC	Nilai rata-rata pengetahuan dinyatakan dari 0-100	Rasio
3	Sikap cuci tangan	Respon masyarakat berkaitan dengan cuci tangan	Pengisian kuesioner secara langsung	Lembar kuesioner tentang sikap cuci tangan 6 langkah berisi 8 pernyataan dengan skala guttman	Nilai rata-rata sikap di nyatakan dari 8-32	Rasio
4	Tindakan cuci tangan	Tindakan yang dilakukan oleh responden berkaitan dengan	Observasi dan Pengisian kuesioner	Lembar kuesioner tentang tindakan	Nilai rata-rata sikap dinyatakan dari 0-100	Rasio

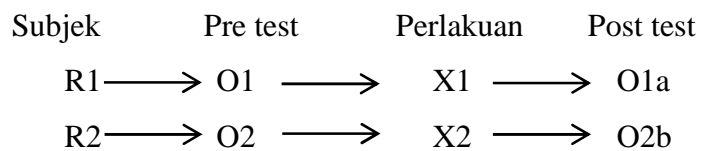
		cuci tangan	secara langsung	cuci tangan 6 langkah berisi 10 pernyataan dengan skala guttman		
--	--	-------------	-----------------	---	--	--

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan penjelasan yang dijabarkan oleh Tiro, M.A & Ahmar, (2014) penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain atau rancangan penelitian *Pre Eksperimen*. Metode penelitian ini adalah *one group pre test dan post test with Control Group* bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi. Ilustrasi desain penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

Rancangan penelitian digambarkan pada skema berikut :



Keterangan

R1 : Responden kelompok intervensi

R2 : Responden kelompok kontrol

O1 : Menanyakan pengetahuan dan sikap cuci tangan sebelum diberikan edukasi

X1 : Intervensi berupa edukasi memberikan leaflet

X2 : Intervensi berupa edukasi menggunakan leaflet dan demonstrasi cuci tangan

O2 : Menanyakan pengetahuan dan sikap cuci tangan sebelum diberikan edukasi

O1b : Menanyakan pengetahuan dan sikap cuci tangan setelah diberikan edukasi

O2 : Menanyakan pengetahuan dan sikap cuci tangan setelah diberikan edukasi

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai di Kelurahan padang serai Rw. 02 Rt.04 dan Rw. 04 Rt.12 Kota Bengkulu pada Tahun 2021.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

### 2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple Random Sampling*. *simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sample, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam,2013). Pada penelitian sampel random sampling yaitu pengambilan sampel secara random atau acak hal ini berarti setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2012)

Rumus:

$$\left[ \frac{2 \sigma^2 (Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2} \right]$$

Keterangan :

N = besar sampel

$Z1 - \frac{\alpha}{2}$  = standar normal deviasi untuk (standar deviasi = 0,05 =1,96)

$Z1 - \beta$  = standar normal deviasi untuk (standar deviasi = 0,84)

$\mu1$  = nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

$\mu2$  = nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur

= estimasi standar deviasi dari beda-2 mean pretest dan post test

berdasarkan penelitian (kartisa S, Ecy; Zahtamal; Nurilis; Rany, Novira, 2019) didapatkan jumlah total sampel 60 orang ( $n_1 = 30$  dan  $n_2 = 30$ ), nilai mean kelompok intervensi dan control ( $\mu_1 = 2,56$  dan  $\mu_2 = 3,83$ ), nilai SD kelompok intervensi dan control ( $S_1^2 = 1,50$  dan  $S_2^2 = 1,46$ ). Maka besaran sampel didapatkan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \sigma^2 = SP^2 &= \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)} \\ &= \frac{(30 - 1)1,50^2 + (30 - 1)1,46^2}{(30 - 1) + (30 - 1)} \\ &= \frac{(65,25) + (61,8164)}{58} = 2,1908 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \left[ \frac{2 \times 2,1908(1,96 + 0,842)^2}{(2,56 - 3,83)^2} \right] \\ &= \frac{2 \cdot (2,1908)(2,802)^2}{1,6129} \\ &= \frac{34,4008354464}{1,6129} \\ &= 21,328560633889 \longrightarrow 21 \text{ orang} \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diatas, maka total sampel minimal pada penelitian ini berjumlah 42 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu 21 orang untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi subjek yang *dropout*, maka diperlukan koreksi terhadap besar sampel terpenuhi dengan 10% (sastroasmoro & Ismail.2014).

$$\begin{aligned} N &= 21,3 = 21 \times 10\% = 2,1 \\ &= 21 + 2,1 = 23,1 = 23 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 orang dengan masing-masing kelompok terdiri dari 23 orang.



Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu rumah tangga berumur 40-59 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
- 2) Kooperatif
- 3) Bersedia menjadi responden dan mengikuti pendidikan kesehatan sampai selesai
- 4) Responden yang bisa berkomunikasi
- 5) Mempunyai Hp Android atau IOS yang mempunyai WA

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang mendadak berubah perilaku menjadi tidak kooperatif
- 2) Responden yang pindah rumah
- 3) Responden mengundurkan diri ditengah-tengah proses edukasi

#### **D. Pengumpulan Data**

##### 7. Data primer

Data primer adalah data yang berasal dari responden secara langsung meliputi :

- a. Data karakteristik responden yang meliputi usia, pekerjaan dan pendidikan dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner
- b. Data pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah dari pengisian kuesioner secara langsung
- c. Data sikap tentang cuci tangan 6 langkah dari pengisian kuesioner secara langsung
- d. Data tindakan tentang cuci tangan 6 langkah dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh teman peneliti

### E. Instrumen Penelitian

1. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrument karakteristik responden
2. Instrumen yang digunakan pada proses penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan yang dibuat oleh Lavena (2017) Kuesioner pengetahuan penelitian ini menggunakan 10 pertanyaan dan pilihan jawaban ABC. kuesioner sikap dalam bentuk *check list* dengan jumlah 8 pertanyaan. Kuesioner tindakan dalam bentuk *check list* dengan jumlah 10 pertanyaan.

### F. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan dirubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer dengan  $\alpha < 0,05$ . Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah :

#### 1. Tahap *editing*

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

#### 2. Tahap *coding*

Merupakan tahap pengkodean setiap data huruf menjadi angka. Pembagian kelompok digunakan koding sebagai berikut koding 0 = kelompok yang tidak diberikan edukasi secara langsung dan koding 1 = kelompok yang diberikan leaflet melalui *whatsapp group*, untuk karakteristik pendidikan koding 1 = S1, koding 2 = SMA, koding 3 = SMP, koding 4 = S, koding 5 = tidak sekolah. Karakteristik pekerjaan koding 1 = PNS, koding 2 = Swasta, koding 3 = petani, koding 4 = buruh, koding 5 = ibu rumah tangga

#### 3. Tahap *proccessing*

Yaitu memasukkan data dari kuisisioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Tahap terakhir pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*.

Pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (Missing) dengan melakukan *list* dan koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

## G. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dapat dilakukan untuk mendeskripsikan variable karakteristik responden. Analisis univariat ini dapat dilakukan untuk mendeskripsikan variable karakteristik responden. Untuk data numerik seperti usia dilakukan analisis univariat menggunakan *tendencycentral mean*, SD, median, Max-Min, 95% CI *for mean*. Sedangkan data kategorik seperti jenis kelamin dilakukan dengan proporsi dan diinterpretasikan.

### 2. Analisis Bivariat

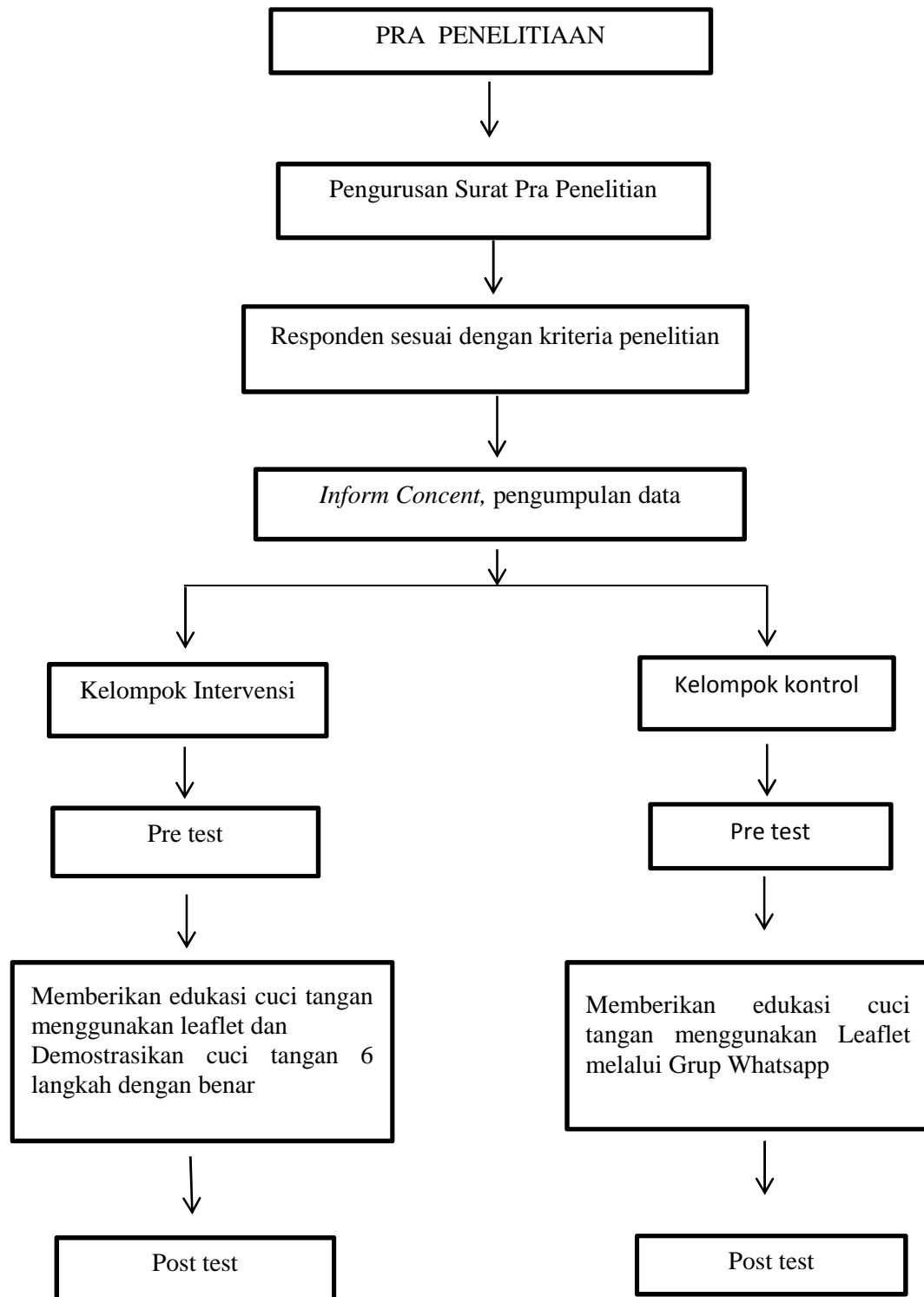
Analisis bivariat merupakan analisa data yang berbicara tentang hubungan antara dua variable. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* pada 5 %. Uji untuk melihat perbedaan rata – rata pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Paired Sample T Test*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata – rata pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah pada kelompok yang berbeda, yaitu dengan uji *Independent-Sampples T test*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Mann-Whitney* dengan 5 %.

## H. Prosedur penelitian

1. Prosedur penelitian untuk kelompok intervensi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. Memberikan *informed consent* dan meminta persetujuan responden
  - b. Melakukan pengisian lembar kuesioner observasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan cuci tangan di awal pertemuan sebelum pemberian intervensi.
  - c. Memberikan edukasi melalui leaflet dan demonstrasi cuci tangan kepada kelompok intervensi setiap 1 minggu sekali dalam 3 minggu pertemuan selama 2-3 menit dalam 1 kali pertemuan.
  - d. Melakukakn pengisian lembar kuesioner observasi post intervensi pada terakhir pemberian intervensi.
2. Prosedur penelitian untuk kelompok kontrol dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. Memberikan *informed consent* dan meminta persetujuan responden
  - b. Melakukan pengisian lembar kuesioner observasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan cuci tangan di awal pertemuan sebelum pemberian intervensi.
  - c. Memberikan edukasi media leaflet melalui *whatsapp group* pada kelompok kontrol setiap 1 minggu sekali dalam 3 minggu pertemuan
  - d. Melakukakn pengisian lembar kuesioner observasi post intervensi pada terakhir pemberian intervensi.

## I. Alur Penelitian

Sabelum dilakukan pengambilan data penelitian, peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi sampling untuk menentukan responden. Untuk pelaksanaan penelitian dapat dilihat dari bagan berikut :



**Bagan 4.1 Alur penelitian**

## J. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

### a. Prinsip manfaat

#### 1) Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan penderitaan baru atau masalah kesehatan baru seperti masyarakat yang tidak mau ikuti protokol kesehatan dg cuci tangan dan akibat lain setelah mengikuti penelitian ini.

#### 2) Bebas dari eksploitasi

Penelitian ini dilakukan dengan sebenar-benarnya dan peneliti tidak mengambil keuntungan ataupun memanfaatkan sesuatu terkait penelitian ini.

#### 3) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini akan membantu masyarakat meningkatkan perilaku cuci tangan setelah diberikan edukasi serta tidak ada kerugian jika ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

### b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

#### 1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden atau yang mewakili berhak memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Jika responden atau yang mewakili memutuskan ingin ikut berpartisipasi, maka responden atau yang mewakili dipersilakan menandatangani lembar persetujuan.

#### 2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Setiap responden mendapatkan jaminan jika terjadi hal yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung. Peneliti meninggalkan

no handphone peneliti dan surat izin penelitian dari Institusi Pendidikan sebagai jaminan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan saat penelitian berlangsung.

3) *Informed consent*

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan tentang penelitian ini terlebih dahulu baik secara lisan dan tertulis dalam bentuk lembaran *informed consent*. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

1) Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden pada penelitian ini diberikan tindakan secara adil yaitu pemberian edukasi selama 1 minggu sebanyak 3 pertemuan dengan durasi 2-3 menit.

2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Identitas dan semua informasi responden dirahasiakan oleh peneliti dalam bentuk apapun dan semua data informasi disimpan aman dengan hanya peneliti yang tahu serta akan disimpan selama masa waktu yang diperlukan peneliti.

3) Tanpa Nama/*Anonymity*

Setiap responden pada penelitian ini tidak dicantumkan nama lengkap baik pada lembar persetujuan maupun lembar observasi/pengumpulan data, identitas responden hanya menggunakan inisial nama.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas padang serai, yaitu di Rt. 04 dan 12 mulai dari maret- April 2021. Penelitian ini sudah disetujui dan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Izin melakukan penelitian telah disetujui Kesbangpol, Dinas Pendidikan Kota Bengkulu dan Rt terkait. Pelaksanaan penelitian dibantu oleh ketua Rt terkait. Pelaksanaan pre test pengetahuan, sikap dan tindakan dilakukan secara langsung melalui pengisian kuisioner dan edukasi pre diberikan secara langsung dan kelompok kontrol akan diberikan leaflet secara online melalui *whatsapp*. Selama penelitian responden aktif dalam WAG berlangsung tidak ada responden yang mengundurkan diri.

#### **B. Analisa Univariat**

Uji normalitas data dilakukan dengan metode nilai *skewnees* dibagi *skewness/kurtosis/standar error*. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai *skewness/kutosis/ SE* berada pada rentang -2 sampai 2. Hasil uji normalitas semua data pada penelitian ini berdata berdistribusi normal.

Setelah uji normalitas, dilakukan uji homogenitas untuk data usia, pendidikan, pekerjaan. Skor pre pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi menggunakan uji t independent karena data tersebut merupakan data numerik. Data pendidikan dilakukan diuji homogenitas menggunakan dengan uji *chi square* karena data yang digunakan berupa data Kategorik. Hasil uji nomogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan signifika pada semua variabel (setara) dengan nilai p value > 0.005 pada 0.05.



## 1. Gambaran Karakteristik Responden Dan Kesetaraan Responden

**Tabel 5.1**

Gambaran Karakteristik Responden Dan Kesetaraan Responden (n=23)

No	Variabel	Kelompok		P value
		intervensi	Kontrol	
1	Usia			0.691
	Mean	45.57	46.00	
	Min	40	40	
	max	51	52	
	SD	3.342	4000	
	SE	0.697	0.834	
	CI 95%	44.12 - 47.01	44.27-47.73	
2	pendidikan			0.61
	S1	1(2.2%)		
	SMA	18 (39.1%)	19 ( 41.3%)	
	SMP	4 (8.7%)	1 (2.2%)	
	SD		2 (4.3%)	
	Tidak sekolah		1 (2.2%)	
3	Pekerjaan			0.124
	PNS	1 (2.2%)		
	Swasta	2 (4.3%)	1 (2.2%)	
	Petani	6 (13%)	5 ( 10.9%)	
	Buruh	3 (6.5%)	5 (10.9%)	
	Ibu rumah tangga	11 (23.9%)	12 (26.1%)	

SD,Standar Deviasi,\* sig P value >0.05

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik usia responden berada pada rentang 40- 52 tahun. Usia paling muda adalah 40 tahun dan paling tua 52 tahun dengan usia pada kedua kelompok 45-46 tahun. Pendidikan sebagian besar kelompok intervensi adalah SMA dengan presentase 39.1% dan kelompok kontrol 41.3%. Pekerjaan sebagian besar kelompok intervensi adalah Ibu rumah tangga dengan presentasi 23.9% dan kelompok kontrol 26.1%.

## 2. Gambaran Pengetahuan ,Sikap dan Tindakan sebelum Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan

**Tabel 5.2**

Gambaran Pengetahuan,Sikap dan Tindakan sebelum Dilakukan Intervensi dan Kesetaraan (n=23)

Variabel	Kelompok		P value
	Intervensi	Kontrol	
<b>Pengetahuan awal</b>			
Mean	59.7826	60.0000	0.901
Min	50.00	50.00	
Max	70.00	70.00	
SD	5.93109	5.83874	
SE	0.935	0,935	
CI 95%	57.2178	57.4751	
	62.3474	625249	
<b>Sikap awal</b>			
Mean	42.7826	41.5217	0.573
Min	31.00	31.00	
Max	56.00	55.00	
SD	7.72809	7.32908	
SE	0.935	0.935	
CI 95%	39.4407	38.3524	
	46.1245	44.6911	
<b>Tindakan awal</b>			
Mean	51.3043	50.8696	0.691
Min	30.00	30.00	
Max	70.00	70.00	
SD	10.13740	10.40675	
SE	0.935	0.935	
CI 95%	46,9206	46.3694	
	55.6881	55.3698	

SD,Standar Deviasi,homogeneity\* sig P value >0.05 95% t independent

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai homogenitas ( uji kesetaraan ) pengetahuan adalah 0.901, sikap 0.573 dan Tindakan 0.691 artinya pengethaun, sikap dan tindakan responden sama/setara sebelum dilakukan intervensi. Pengetahuan responden tentang cuci tangan 6 langkah sebelum diberikan edukasi berada pada rentang 50.00- 70.00. rata-rata pengetahuan reponden kelompok intervensi sebesar 59.7826 dengan SD 5.93109 SE 0.935 dan diyakini bahwa 95% rata-rata penngetahuan sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 57.2178

sampai 62.3474 . pada kelompok kontrol nilai rata-rata pengetahuan sebesar 60.0000 dengan SD 5.83874 SE 0,935 dan diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 57.4751 sampai 625249.

Sikap responden tentang cuci tangan sebelum diberikan edukasi berda pada rentang 31.00-56.00. rata rata sikap responden sebelum edukasi sebesar 42.7826 pada kelompok intervensi dengan SD 7.72809 SE 0.935 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 39.4407 sampai 46.1245. pada kelompok kontrol nilai rata-rata sikap sebesar 41.5217 dengan SD 7.32908 SE 0.935 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 38.3524 sampai 44.6911.

Tindakan responden tentang cuci tangan sebelum diberikan edukasi berda pada rentang 30.00-70.00. rata rata tindakan responden sebelum edukasi sebesar 51.3043 pada kelompok intervensi dengan SD 10.13740 SE 0.935 dan diyakini bahwa 95% rata-rata tindakan sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 46,9206 sampai 55.6881. pada kelompok kontrol nilai rata-rata tindakan sebesar 50.8696 dengan SD 10.40675 SE 0.935 dan diyakini bahwa 95% rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 46.3694 Sampai 55.3698.

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

**Tabel 5.3**

Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

Variabel pengetahuan	mean	Min- Max	SD	SE	CI 95%	P Value dalam kelompok	P value antar kelompok
Sebelum intervensi							
Intervensi	59.7826	50.00-70.00	5.93109	0.935	57.2178 - 62.3474		0.901
Kontro	60.0000	50.00-70.00	5.83874	0.935	57.4751 - 62.5249		
Setelah intervensi							
Intervensi	71.5217	60.00 - 85.00	6.64605	0.935	68.6478 – 74.3957	0.00	0.00
Kontrol	60.2174	50.00-70.00	5.93109	.93	57.6526 – 62.7822	0.328	

SD, Standar Deviasi, P value sig >0.05 95% t independent\* t paired

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan awal tentang cuci tangan 6 langkah kelompok intervensi 59.7826 (5.93109) dengan rentang 50.00-70.00 sedangkan kelompok kontrol dengan rata-rata nilai pengetahuan awal sebesar 60.0000 (5.83874) berada pada rentang 50.00-70.00.

Setelah diberikan intervensi didapatkan nilai pengetahuan meningkat pada kelompok intervensi dengan rata-rata nilai pengetahuan 71.5217 (6.64605) dengan rentang 60.00 – 85.00 (peningkatan terjadi sebesar 11,7391) sedangkan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol meningkat dengan rata-rata 60.2174 (5.93109) dengan rentang 50.00-70.00 (peningkatan terjadi sebesar 0,2174 )

Jika dilihat pengaruh di masing- masing kelompok. Hasil uji statistik *paired T Test* menunjukkan nilai *P value* dalam kelompok intervensi yaitu 0.000 ( *P value* 0.05 ) yaitu artinya terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan

intervensi dan namun sebaliknya pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* sebesar 0.328 ( *P value* 0.05 ) yang artinya tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Jika dibandingkan antara dua kelompok berdasarkan hasil uji statistik T independent menunjukkan nilai *P value* 0.00 ( *P value* 0.05 ) yang artinya ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan antara kelompok sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah langsung berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu-ibu.

## 2. Perbedaan Rata-Rata Sikap Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

**Tabel 5.4**

Perbedaan rata-rata sikap tentang cuci tangan 6 langkah (n=23)

Variabel sikap	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%	<i>P value</i> dalam kelompok	<i>P value</i> antar kelompok
Sebelum intervensi							
Intervensi	42.7826	31.00-56.00	7.72809	0.935	39.4407 - 46.1245		
Kontrol	41.5217	31.00-55.00	7.32908	0.935	38.3524 - 44.6911		0.573
Setelah intervensi							
Intervensi	67.1304	56.00-78.00	5.71525	0.935	64.6590 - 69.6019	0.000	
kontrol	42.9565	31.00-65.00	8.75151	0.935	39.1721 - 46.7410	0.156	0.000

SD, Standar Deviasi, SE, Standar Error Sign\* *p value* 0.05

Tabel 5.4 menggambarkan rata-rata nilai sikap dalam melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi 42.7826 (7.72809) dengan rentang 31.00-56.00 dan pada kelompok kontrol rata-rata nilai sikap sebesar 41.5217 (7.32908) berada pada rentang 31.00-55.00.

Setelah diberikan intervensi terdapat perubahan rerata nilai sikap pada kelompok intervensi adalah 67.1304 (5.71525) dengan rentang 56.00-78.00. data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rerata sikap sebesar 24,3478 pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai sikap sebesar 42.9565 (8.75151) dengan rentang 31.00-65.00 terjadi peningkatan nilai sikap sebesar 1.4348.

Hasil uji statistik menggunakan *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi interval yaitu 0.000 (*P value* 0.05) yang artinya ada perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi namun pada kelompok kontrol didapatkan *p value* 0.156 (*P value* 0.05) yang artinya tidak ada perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0.000 artinya ada perbedaan nilai rata-rata sikap antara kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi leaflet dan demonstrasi cuci tangan langsung berpengaruh dalam meningkatkan nilai rerata sikap ibu ibu dalam mencuci tangan 6 langkah.

### 3. Perbedaan Rata-Rata Tindakan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

**Tabel 5.5**

Perbedaan rata-rata tindakan tentang cuci tangan 6 langkah (n=23)

Variabel tindakan	Mean	Min-Max	SD	SE	CI 95%	<i>P value</i> dalam kelompok	<i>P value</i> antar kelompok
Sebelum intervensi							
Intervensi	51.3043	30.00 - 70.00	10.13740	0.935	46,9206 55.6881		
Kontrol	50.8696	30.00 - 70.00	10.40675	0.935	46.3694 55.3698		0.691
Setelah intervensi							
Intervensi	65.0000	50.00-80.00	9.65307	0.935	60.8257– 69.1743	0.000	
kontrol	51.7391	40.00-70.00	9.36734	0.935	47.6884- 55.7899	0.162	0.000

SD,Standar Deviasi,SE, Standar Error Sign\* *p value* 0.05

Tabel 5.5 menggambarkan rata-rata nilai tindakan dalam melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi 51.3043 (10.13740) dengan rentang 30.00 - 70.00 dan pada kelompok kontrol rata-rata nilai tindakan sebesar 50.8696 (10.40675) berada pada rentang 30.00 - 70.00.

Setelah diberikan intervensi terdapat perubahan rerata nilai tindakan pada kelompok intervensi adalah 65.0000 (9.65307) dengan rentang 50.00-80.00. data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rerata tindakan sebesar 13,6957 pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai tindakan sebesar 51.7391 (9.36734) dengan rentang 40.00-70.00 terjadi peningkatan nilai tindakan sebesar 0,8695.

Hasil uji statistik menggunakan *paired t test* menunjukkan nilai *p value* dalam kelompok intervensi interval yaitu 0.000 ( *P value* 0.05) yang artinya ada perbedaan nilai rata-rata tindakan sebelum dan sesudah intervensi namun pada kelompok kontrol didapatkan *p value* 0.162 ( *P*

*value* 0.05) yang artinya tidak ada perbedaan rata-rata tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil uji statistik *t independent* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0.000 artinya ada perbedaan nilai rata-rata tindakan antara kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi leaflet dan demonstrasi cuci tangan langsung berpengaruh dalam meningkatkan nilai rerata tindakan ibu-ibu dalam mencuci tangan 6 langkah.

#### 4. Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Pengetahuan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

**Tabel 5.6**

Perbedaan selisih peningkatan rata-rata pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah intervensi (n=23)

Variabel pengetahuan	Mean (SD)	Mean difference	Min- Max	CI 95%	<i>P value</i>
Intervensi	11.74 (4.910)	9.565	5.00 – 20.00	9.61 – 13.86	0.000
Kontrol	2.17 (1.640)		0.00- 10.00	0.60 – 1.85	

SD, Standar Deviasi, Statistik Sign\* (nilai *p value* 0.05) uji *t independent*

Tabel 5.6 menggambarkan setelah diberikan intervensi edukasi *secara langsung* didapatkan perbedaan atau selisih peningkatan nilai rata-rata pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi hanya sebesar 11.74 dengan standar deviasi 4.910 berada pada rentang 5.00 – 20.00 sedangkan nilai pengetahuan kelompok kontrol rata-rata kenaikan hanya sebesar 2.17 dengan standar deviasi 1.640 dengan rentang nilai 0.00-10.00. hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0.000 (*p value* = 0.05) sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan



tentang cuci tangan 6 langkah antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi melalui leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah secara langsung terhadap peningkatan rata-rata pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah

## 5. Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Sikap Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

**Tabel 5.7**

Perbedaan selisih peningkatan rata-rata sikap tentang cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah intervensi (n=23)

Variabel sikap	Mean (SD)	Mean Difference	Min-Max	CI 95%	P value
Intervensi	24.34 (7.33)	18.56	12.00-38.00	21.18 – 27.51	0.000
Kontrol	5.79(5.35)		0.00-21.00	3.46 – 8.10	

SD,Standar Deviasi,Statistik Sign\* (nilai *p value* = 0.05) uji *t independen*

Tabel 5.7 menggambarkan perbedaan atau selisih nilai sikap tentang cuci tangan 6 langkah kelompok intervensi setelah diberikan edukasi leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah berada pada rentang 12.00-38.00 dengan rata-rata kenaikan sebesar 24.34 dan standar deviasi 7.33 sedangkan nilai rata-rata sikap kelompok kontrol berada pada rentang 0.00-12.00 dengan rata-rata kenaikan sebesar 5.79 dan standar deviasi 5.35.

Hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0.000 (*p value* = 0.05) sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan peningkatan nilai rata-rata sikap tentang cuci tangan 6 langkah antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi melalui leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah secara langsung terhadap peningkatan rata-rata sikap ibu-ibu tentang cuci tangan 6 langkah

## 6. Perbedaan Selisih Peningkatan Rata-Rata Tindakan Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

**Tabel 5.8**

Perbedaan selisih peningkatan rata-rata tindakan tentang cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah intervensi (n=23)

Variabel tindakan	Mean (SD)	Mean Difference	Min-Max	CI 95%	<i>P value</i>
Intervensi	13.70 (10.02)	2.267	0.00-40.00	18.03 – 13.06	0.000
Kontrol	2.17(4.21)		0.00-10.00	0.3502 – 3.997	

SD, Standar Deviasi, Statistik Sign\* (nilai *p value* = 0.05) uji *t independen*

Tabel 5.8 menggambarkan perbedaan atau selisih nilai tindakan tentang cuci tangan 6 langkah kelompok intervensi setelah diberikan edukasi leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah berada pada rentang 0.00-40.00 dengan rata-rata kenaikan sebesar 13.70 dan standar deviasi 10.02 sedangkan nilai rata-rata sikap kelompok kontrol berada pada rentang 0.00-10.00 dengan rata-rata kenaikan sebesar 2.17 dan standar deviasi 4.21.

Hasil uji statistik menggunakan *independent t test* didapatkan nilai *p value* 0.000 (*p value* = 0.05) sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan peningkatan nilai rata-rata tindakan tentang cuci tangan 6 langkah antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi melalui leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah secara langsung terhadap peningkatan rata-rata tindakan ibu-ibu dalam cuci tangan 6 langkah.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang hasil-hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden dan orang, serta pengaruh edukasi leaflet dan demonstrasi cuci tangan 6 langkah terhadap pengetahuan, sikap, tindakan tentang perilaku cuci tangan pada ibu-ibu di RT 4 dan 12 di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Gambaran Karakteristik Responden**

Responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki usia pada rentang 40-59 tahun. Menurut (Taadi, 2019) usia responden yang terlibat dalam penelitian merupakan ibu-ibu yaitu 20-30 tahun 26%, 31-40 tahun 66%, 41-50 tahun 5%, 51-60 tahun 3%.

Pendidikan responden pada penelitian ini paling tinggi berada pada pendidikan SMA sebesar 41,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wahyuni, 2019) yang menyebutkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak berada pada pendidikan SMA masing-masing kelompok sebesar 52,8% dan 47,2%. Penelitian (Adha, 2019) ini sebagian besar pendidikan responden SMA sebesar 43,8%.

Pekerjaan responden pada penelitian ini paling tinggi pada pekerjaan Ibu rumah tangga dengan presentasi 26,1%. Hasil penelitian ini (Wahyuni, 2019) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi bekerja sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu 26,1%. Penelitian ini sejalan dengan peneliti (pengaruh hygiene ibu) yang menyebutkan bahwa pekerjaan terbanyak adalah IRT (Adha, 2019) dengan jumlah 13 responden (81,2%).

## **2. Gambaran Pengetahuan Edukasi Tentang Cuci Tangan 6 Langkah**

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai pengetahuan sebelum dilakukan intervensi rata-rata pada 59.7826. nilai pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah sebelum intervensi berada pada kategori cukup. Hal ini sejalan dengan (Adha, 2019) pada ibu ibu di Wilayah Kerja Puskesmas PERUMNAS II Kota Pontianak yang menginformasikan bahwa pengetahuan ibu tentang pengetahuan cuci tangan 6 langkah berada pada kategorik cukup sebanyak 50%.

Rendahnya nilai pengetahuan awal responden dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan. Responden kurang mempengaruhi perilaku seseorang dikarenakan motivasi atau kesadaran seseorang rendah dan kurang memperdulikan kesehatan yang mereka miliki. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Adha, 2019) menginformasikan 7 dari 16 (43,8%) responden dengan pendidikan ibu menengah memiliki pengetahuan cukup.

Pendidikan kesehatan adalah suatu pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinanana sehingga tahu dan mengerti, tetapi juga mau serta bisa melakukan sutau tindakan yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2010). Menurut penelitian (Wahyuni, 2019) Responden setelah menerima pendidikan kesehatan dengan media leaflet sebagian besar dalam kategori cukup. Manfaat dari media leaflet adalah murah, mudah dibawa oleh peserta dan materi cepat dan mudah dipahami dimana leaflet biasanya berisi kalimat informasi dan bantuan gambar untuk memudahkan pemahaman pembaca. Responden kelompok kontrol yang mendapat lefalet menjadi lebih memehami,dimana bahan leaflet dapat dibawa pulang ke rumah dan selanjutnya dapat dibawa berulang kali atupun dapat dipelajari oleh anggota keluarga lainnya.

### 3. Gambaran Sikap Edukasi Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai sikap sebelum dilakukan intervensi rata-rata pada 42.78. nilai sikap tentang cuci tangan 6 langkah sebelum intervensi berada pada kategori cukup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian febby amelia rachman, Margaretha haiti, Morlins sitanggung pada pasien rawat inap yang menyebutkan sikap baik 47,7% responden memiliki sikap yang baik dalam perilaku *hand hygiene*.

Responden yang memiliki sikap *hand hygiene* belum baik lebih banyak sebelum diberikan pendidikan kesehatan karena banyak pasien yang belum merespon pentingnya kegiatan *hand hygiene* dan faktor lain yang mempengaruhi rendahnya sikap *hand hygiene*.

Sikap merupakan hal yang harus dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman, latihan sepanjang perkembangan individual Mualana, 2009 dalam (Rianti, 2020). Proses pembentukan atau lingkungan, sehingga menghasilkan perubahan sikap yang dikehendaki. Informasi ini selain dapat meningkatkan pengetahuan, juga dapat mempengaruhi perubahan sikap menjadi lebih baik. Proses perubahan terjadi diasumsikan karena kebutuhan responden akan informasi saat itu sedang meningkat seiring dengan peningkatan perawatan yang dibutuhkan oleh mereka (Rianti, 2020).

### 4. Gambaran Tindakan Edukasi Tentang Cuci Tangan 6 Langkah

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai tindakan sebelum dilakukan intervensi rata-rata pada 51.30. nilai tindakan tentang cuci tangan 6 langkah sebelum intervensi berada pada kategori cukup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rianti dan Anita Apriliawati (2020) pada ibu yang menyebutkan 19,89 dimana adanya peningkatan sedikit sebesar 2,5 terhadap perilaku.

Pengetahuan merupakan faktor predeposisi dari perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama. Jadi pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng (Rianti, 2020).

Menurut (Hermawati, 2020) faktor-faktor tersebut disampaikan secara menarik dalam proses penyebaran pengetahuan dan keterampilan mengenai perilaku mencuci tangan sehingga responden berfokus pada cara menjaga kebersihan tangan yang benar. Strategi komunikasi yang digunakan dalam menyebarkan informasi kesehatan ini telah menekankan pada edukasi, ,emhembangkan kemampuan diri, berfokus pada keinginan untuk menghindari dan menghilangkan sesuatu yang kotor dan menjijikkan,keinginan untuk menyesuaikan diri dengan perilaku orang lain dalam kelompok referensi, dan kebiasaan mampu mendorong individu untuk membuat keputusan yang tepaterkaitan untuk membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatannya.

Hasil studi lain juga mengungkapkan bahwa praktik kebersihan tangan pada petugas kesehatan meningkat setelah pemberian intervensi, baik dalam pengetahuan, frekuensi dan waktu yang dihabiskan petugas kesehatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari, dan kualitas perilaku yang dipraktikkan oleh petugas kesehatan (Hermawati, 2020)

## 5. Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* = 0,05) artinya ada perbedaan nilai rata rata pengetahuan antar kelompok setelah dilakukan intervensi. Intervensi edukasi leaflet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini menggambarkan peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan intervensi dan menunjukkan adanya perbedaan selisih rata-rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9.565.

Intervensi pada penelitian ini adalah penyampaian informasi melalui leaflet. Pendidikan kesehatan menggunakan leaflet terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang hand hygiene mencerminkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang (Wahyuni, 2019).

Selain itu dalam penelitian ini informasi yang disampaikan menggunakan media leaflet yang merupakan media. Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan adalah adanya pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet yang digunakan sebagai bahan materi peningkatan pengetahuan. Media leaflet, yang lebih praktis, mudah dibawa ke mana saja menjadikan leaflet dapat dibaca setiap menjadikan leaflet dapat dibaca setiap saat dan dapat dibagikan kepada anggota keluarga yang lain tentang cara cuci tangan dengan baik dan benar (Wahyuni, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sri wahyuni (2019) keluarga pasien di ruang meati 3 RSUD Dr. Moewardi menginformasikan bahwa metode leaflet d dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan saat pre test dalam kategori kurang sebesar 66,7%. Nilai post test pengetahuan responden meningkat dalam kategori cukup sebesar 61,7%. sebagian besar tingkat pengetahuan responden setelah

diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori cukup. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap tingkat pengetahuan hand hygiene. selain itu, penelitian (Purimahua, 2019) pada mahasiswa FKM undana menyebutkan perubahan nilai pada mahasiswa FKM yang diberikan perlakuan dengan metode demonstrasi terlihat dari rata-rata (mean) nilai pretest yaitu 16,30 yang meningkat menjadi 18,53 setelah diberikan edukasi metode demonstrasi.

Namun, jika dilihat keberhasilan edukasi metode leaflet dan demonstrasi ini, tidak terlalu banyak peningkatan rerata pengetahuan terjadi yaitu baru mencapai 9.565 antara kedua kelompok. Hal ini kemungkinan disebabkan pada saat edukasi berlangsung. Sulit dipastikan bahwa responden apakah fokus dengan materi yang disampaikan. Bisa disebabkan oleh pemateri atau peneliti yang belum berpengalaman memberikan edukasi. Ibu rumah tangga juga memiliki stress atau kesibukan sehingga dapat mempengaruhi peningkatkan pencapaian keberhasilan dalam pemberian edukasi.

## **6. Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Sikap Cuci Tangan 6 Langkah**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan selisih rata-rata sikap antar kelompok 18.56 dan terjadi peningkatan pada nilai sikap setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi. Ada pengaruh edukasi terhadap perubahan sikap remaja dalam mencuci tangan 6 langkah. menurut Azwar saufudin, 2010 perubahan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh adanya stimuli misalnya dituasi, isu sosial, kelompok sosial dan objek lainnya. Perubahan sikap pengunjung pada kelompok yang diberi intervensi dapat diakibatkan adanya penyuluhan dilakukan oleh peneliti. Untuk dapat terjadi dasa pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, misalnya pada pengunjung saat lahir,



melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan dalam hubungan dengan objeknya (Iswati, 2015). Hal ini dapat dilihat dalam penelitian ini, sikap awal responden sudah berada pada kategori kurang dengan nilai rata-rata 42.78% dengan SD 7.72.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh dini norviatin pada tahun 2016, bahwa terdapat hubungan penyuluhan dan pemberuan leaflet terhadap peningkatan sikap ibu. Adapun sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman, pengaruh orang lain. Pengaruh kebudayaan media massa dan agama. Apabila dilihat dari pendidikan terakhir pada kelompok penyuluhan dan leaflet, 12 responden ( 54,55%) ibu balita diposyandu RW 08 kelurahan tambalang memiliki pendidikan terakhir SMA. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan semakin positif sikap seseorang terhadap objek tertentu (Ramadhanti, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rianti, Anita Apriliawati pada orang tua dalam pencegahan diare dipuskesmas rawat inap manis jaya tangerang tahun 2020 yang menginformasikan bahwa rata-rata nilai sikap sebelum diberikan intervensi berada pada nilai 47,33 setelah diberikan intervensi media leaflet nilai rata-rata sikap berada pada nilai 49,56.

Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor penggunaan instrumen menilai sikap yang menggunakan skala guttman yang hanya memiliki dua interval yaitu setuju dan tidak setuju. Responden yang setuju pada pernyataan tertentu akan cenderung memilih setuju juga pada pernyataan yang berkaitan dengan pertanyaan sebelumnya. Dengan kata lain, responden yang setuju pada pertanyaan tertentu dalam tipe skala ini mempunyai skor lebih tinggi pada skor total daripada responden yang memilih tidak setuju pada pernyataan tersebut sehingga nilai sikap yang muncul cenderung tinggi dan konsisten (Riduwan, 2010).

## **7. Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Tindakan Cuci Tangan 6 Langkah**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan selisih rata-rata sikap antar kelompok 2.267 dan terjadi peningkatan pada nilai sikap setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi. Ada pengaruh edukasi terhadap perubahan tindakan atau perilaku ibu-ibu dalam mencuci tangan 6 langkah.

Menurut penelitian wahyuningsih safitri terhadap perilaku cuci tangan pada keluarga pasien rawat inap tahun 2020 yang menginformasikan bahwa rata-rata nilai perilaku sebelum diberikan intervensi nilai rata-rata perilaku 3,63 dan setelah diberikan intervensi demonstrasi nilai rata-rata perilaku berada pada nilai 6,37.

Metode demonstrasi secara khusus dirancang untuk mempromosikan belajar dengan pengetahuan prosedural yang terstruktur dengan baik dan dapat diajarkan secara langkah demi langkah. Menurut pendapat peneliti bahwa responden yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media demonstrasi dapat meningkatkan perilaku cuci tangan karena dapat memberikan gambaran yang jelas tentang cara cuci tangan yang baik dan benar (Safitri, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan rianti pada orang tua dalam pencegahan diare pada tahun 2020 menginformasikan bahwa dengan metode leaflet rata-rata perilaku sebelum dilakukan intervensi 12,44 dan setelah diberikan intervensi dengan metode leaflet rata-rata perilaku 19,89.

Menurut Notoatmodjo dalam Dewi (2018), menyatakan bahwa satu nataru dasar orang berperilaku adanya dipengaruhi pendidikan. Untuk menangani atau mengatasi perilaku *hygiene* yang kurang baik satu diantaranya dapat melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha individual, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau

individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku lingkungan dan kesadaran responden untuk melakukan cuci tangan 6 langkah. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Penyebaran Covid-19 dapat meyebar melalui droplet oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang paling praktis adalah memutuskan rantai penularan tersebut. Perilaku ibu yang positif dapat untuk mencegah penularan Covid-19.

#### **B. Keterbatasan penelitian**

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Dikarenakan adanya wabah Covid-19 para responden merasa ragu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian
2. Dikarenakan saat dilakukan intrevensi responden kadang tidak dirumah

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan Hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia responden rata – rata yaitu 45-46 tahun, sebagian besar tingkat pendidikan ibu-ibu Sekolah Menengah Atas, sebagian besar pekerjaan responden 26,1% ibu rumah tangga.
2. Nilai rata-rata pengetahuan awal tentang cuci tangan 6 langkah pada kelompok intervensi 59.78 dan setelah intervensi menjadi 60.21 sedangkan pada kelompok kontrol 60.00 dan meningkat menjadi 60.21.
3. Nilai rata – rata sikap awal tentang cuci tangan 6 langkah kelompok intervensi 42.78 dan meningkat menjadi 67.13, sedangkan pada kelompok kontrol 41.52 dan meningkat menjadi 42.95.
4. Nilai rata – rata tindakan atau perilaku tentang cuci tangan 6 langkah kelompok intervensi 51.30 dan meningkat menjadi 65.00, sedangkan kelompok kontrol 50.86 dan meningkat menjadi 51.73.
5. Ada perbedaan selisih rata-rata peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan 6 langkah sebesar 9. 565. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang cuci tangan 6 langkah ( $p$  value 0.000).
6. Ada perbedaan selisih rata-rata peningkatan sikap tentang cuci tangan 6 langkah sebesar 18.56. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang cuci tangan 6 langkah ( $p$  value 0.000).
7. Ada perbedaan selisih rata-rata peningkatan tindakan tentang cuci tangan 6 langkah sebesar 2.267. Intervensi berpengaruh terhadap peningkatan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang cuci tangan 6 langkah ( $p$  value 0.000).

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain:

1. Bagi institusi puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
Diharapkan pada petugas puskesmas untuk dapat melakukan edukasi pendidikan kesehatan CTPS guna membantu menurunkan angka kejadian penyebaran Covid-19.
2. Bagi institusi pendidikan  
Diharapkan institusi pendidikan di bidang kesehatan dapat ikut serta dalam mengaplikasikan/promosikan CTPS sebagai salah satu cara mencegah penularan Covid-19 melalui kegiatan penganbdian masyarakat atau seminar ilmiah.
3. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode edukasi yang lebih menarik dan mudah dipahami terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu – ibu tentang pentngnya cuci tangan 6 langkah untuk pencegahan Covid-19.
  - b. Meneliti tentang faktor-faktor lain yang berpengaruh dalam perilaku cuci tangan 6 langkah melalui uji multivariate dan jenis populasi dan sample yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adha. (2019). Pengaruh Edukasi Perilaku Hygiene Ibu Terhadap Perilaku Ibu (Cuci Tangan & Membersihkan Botol Susu Formula) Dan Tingkat Pengetahuan Penyakit Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kota Pontianak. *jurnal untan*, 40.
- Avissa, F. (2015). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Metode Ceramah Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*, 1-13.
- Azwar, S. (2011). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Chairani, I. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Gender Di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 39-42.
- Dewi, E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Pemulung Di TPA Wonokromo Surabaya. *keperawatan*, 1.
- F.Avissa, N., & E.Ulfiana. (2015). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Dan Metode Ceramah Dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Tindakan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*, 1-13.
- Hermawati, B. (2020). Evaluasi Promosi Kesehatan Cuci Tangan Dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal Penelitian*, 155-158.
- Iswati. (2015). Peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan infeksi pada pengunjung puskesmas dupak Surabaya dengan pentuluan mencuci tangan. *Akademi Keperawatan Adi Husada*, 0-3.
- Irawan, H. (2020, 04 15). Optimalisasi Peran Desa Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19 Di provinsi Bengkulu. *Ombudsman Republik Indonesia*.
- Jaji. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penularan Covid-19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 135-139.

- Kartika, N. (2010). Pengaruh Ceramah Dan Pemberian Leaflet Terhadap Perilaku Dalam Memilih Dan Menggunakan Obat Batuk Anak Oleh Ibu-Ibu Di Desa Sukorejo, Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Kendal, Provinsi Jawa Tengah. *Analisis Pendapatan Dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Petani*, 1689-1699.
- Kartisa S, Ecy; Zahtamal; Nurilis; Rany, Novira. (2019). Efektivitas Media Bergambar Dan Penyuluhan Metode Ceramah Tanya Jawab (Ctj) Terhadap Perilaku Makan Aktivitas Fisik Dan Pola Tidur Remaja Underweight Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Kesehatan, K. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Deases (Covid-19). *Kementrian Kesehatan*, 178.
- Kristina, E. (2010). Perbedaan Pengaruh Pemberian Ceramah Dan Leaflet Pada Perilaku Swamedikasi Ibu-Ibu Pkk Di Dusun Nglawisan Desa Tamanagung Kecamatan Muntilan (Kajian Pengobatan Maag).
- Kusyati, E., Yunani, Fauziyah, N., Hartana, A., & Dyah, R. W. (2011). *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, Ed.2*. Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Lavena, P. (2017). Gambaran Perilaku Ibu Balita Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Kejadian Diare Pada Balita Di Rw Vi Kelurahan Limau Manis Selatan Kecamatan Pauh Kota Padang Tahun 2017. *Poltekkes Emenkes Padang*, 1-93.
- Ministry, I. H. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19). *Germas*, 0-115.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan; Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan; Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Otálora, M. M. (2020). Wellness And Healthy Magazine. *Parque De Los Afectos. Jóvenes Que Cuentan*, 124-137.

- Purimahua, s. l. (2019). Efektifitas metode demonstrasi sebagai media edukasi cara cuci tangan pakai sabun (ctps) pada mahasiswa fkm undana tahun 2019 sintha lisa purimahua.
- P, P., Kusuma, R., & Darmawan, A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pengunjung Di Rumah Sakit Umum Bali Royal. *Journal Center Of Research Publication In Midwifery And Nursing*, 45-54.
- P.Dewi. (2017). Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Sdn Mangge 2 Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017. *Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Pranoto. (2011). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ramadhanti, C. A. (2019). Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 99-120.
- Rianti, R. (2020). Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet, Audio Visual, Leaflet Dan Audio Visual terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Orangtua Dalam Pencegahan Diare Di Puskesmas Rawat Inap Manis Jaya Tangerang. *Journal of Islamic Nursing*, 60.
- Riduwan. (2010). skala pengukuran variabel-variabel penelitian. Bandung; Alfabeta.
- Rusmiyati. (2016). Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Menggunakan Poster Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pada Siswa Di Sdn 015 Samarinda.
- Safitri,W. (2020).Edukasi Dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku. 183-192.
- S.Wahyuni. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Leaflet Dan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Keluarga Pasien Di Ruang Program Studi Sarjana Keperawatan. *Stikes Kusuma Husada*, 1-12.
- Sastroasmoro, & Ismail. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5*. Jakarta: Cv Sagung Seto.



- Suarjaya, K. (2020, April 28). *Ayo Kita Lakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Covid19*. Diambil Kembali Dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali: <https://www.diskes.baliprov.go.id/ayokitalakukancucitanganpakaisabunctpssebagai-salah-satu-upaya-pencegahan-covid19/#:~:Text=Mencuci%20tangan%20dengan%20sabun%20adalah,Salah%20satu%20upaya%20pencegahan%20penyakit.>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Afabeta.
- Suryani, S. I. (2018). Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun.
- Taadi, T. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Moment Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 203-210.
- Tiro, M., & Ahmar, A. (2014). Penelitian Eksperimen: Merancang, Melaksanakan Dan Melaporkan . *Andira Publisher*.
- Trotsek, D. (2020). Pedoman Umum Menghadap Pandemi Covid-19. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 1689-1699.
- Wahyuni, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Leaflet Dan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Hand Hygiene Keluarga Pasien Di Ruang Program Studi Sarjana Keperawatan. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 1-12.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yanuarisa, R. (2017, Oktober 8). *Kuesioner Cuci Tangan*. Diambil Kembali Dari Scribd.Com: <https://www.scribd.com/document/361015522/Kuesioner-Cuci-Tangan>
- Yudy Ad, P. (2017). Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Sdn Mangge 2 Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017. *Prodi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Yurianto, D. A. (2020). *Pendoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.

# LAMPIRAN

## LEMBAR KUESIONER

### PENGARUH EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PEILAKU CUCI TANGAN PADA MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA MASYARAKAT DI PUSKESMAS PADANG SERAI TAHUN 2021

---

#### A. Identitas Responden

1. Nama Responden : .....
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur : ..... Tahun
4. Alamat : .....
5. Pendidikan terakhir : .....
6. Pekerjaan : .....

#### KUESIONER PENGETAHUAN

#### B. Pengetahuan tentang cuci tangan

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan CTPS (cuci tangan pakai sabun) ?
  - a. Proses menghilangkan kototan atau kuman yang menempel dikulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air yang mengalir
  - b. Proses menghilangkan kotoran atau kuman yang menempel dikulit kedua belah tangan dengan memakai sabun saja atau air saja
  - c. Mencuci tangan dengan sabun
2. Menurut pengetahuan ibu, kapan saja waktu yang tepat untuk mencuci tangan ?
  - a. Sebelum dan sesudah makan saja
  - b. Sebelum mengolah makanan, sebelum dan sudah makan, sesudah buah air besar, sesudah menceboki anak, sesudah memegang hewan
  - c. Sewaktu ingat saja

3. Apa pentingnya cuci tangan pakai sabun yang ibu ketahui ?
  - a. Membersihkan tangan dari kotoran
  - b. Membunuh kuman dan mencegah penularan penyakit
  - c. Supaya tangan harum
4. Menurut pengetahuan ibu, selain sabun apa saja yang dibutuhkan agar cuci tangan benar-benar bersih ?
  - a. Air yang ditangkan
  - b. Air tergenang
  - c. Air bersih yang mengalir
5. Bagian manakah yang digosok ketika mencuci tangan pakai sabun menurut pengetahuan ibu ?
  - a. Seluruh bagian tangan
  - b. Seluruh bagian tangan kecuali punggung tangan
  - c. Telapak tangan dan pergelangan tangan
6. Menurut pengetahuan ibu, apa yang dilakukan setelah tangan dicuci bersih dengan air mengalir dan sabun ?
  - a. Meringinkan tangan dengan tisu/lap
  - b. Menunggu tangan sampai kering
  - c. Langsung makan dengan tangan basah
7. Menurut pengetahuan ibu, berapa lama waktu mencuci tangan pakai sabun yang baik (menurut depkes)?
  - a. 10 detik
  - b. 15-20 detik
  - c. 5 detik
8. Menurut ibu, apa yang ibu lakukan sebelum memasak dan sebelum menyuapi anak makan ?
  - a. Mencuci tangan dengan air
  - b. Tidak perlu cuci tangan
  - c. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
9. Menurut ibu, apakah beda efektivitas cuci tangan pakai sabun dengan cuci tangan dengan air biasa ?

- a. Mencuci tangan dengan sabun atau mencuci tangan dengan air biasa menjadikan kuman pada tangan hilang
- b. Cuci tangan dengan sabun, menjadikan kuman pada tangan kita menjadi hilang sedangkan cuci tangan dengan air saja masih menyisakan kuman ditangan
- c. Cuci tangan dengan sabun atau mencuci tangan dengan air biasa menjadikan kuman pada tangan hilang

10. Dibawah ini sarana yang diperlukan untuk cuci tangan pakai sabun yang ibu ketahui ?

- a. Sabun, air mengalir dan lap atau tisu untuk mengeringkan tangan
- b. Air bersih dan mengalir
- c. Air kobokan

## KUESIONER SIKAP

### C. Sikap Terhadap Cuci Tangan

Petunjuk pengisian :

Berikut adalah pertanyaan mengenai sikap anda tentang cuci tangan pakai sabun. Silahkan memberikan tanda (√) pada kolom yang disediakan

No	Pertanyaan tentang CTPS	SS	S	TS	STS
1	Cuci tangan pakai sabun sebaiknya dengan air mengalir				
2	Tangan yang kelihatan bersih tidak harus dicuci menggunakan sabun				
3	Penyakit yang timbul apabila tidak mencuci tangan adalah diare, ISPA dan sakit perut				
4	Cuci tangan tidak perlu pakai sabun				
5	Membiasakan anak mencuci tangan pakai sabun agar anak terbiasa menjaga kebersihan tangan sejak kecil				
6	Mencuci tangan dengan sabun tidak harus dilakukan minimal selama 15-20 detik				
7	Sabun dan air adalah media yang baik untuk cuci tangan				
8	Mencuci tangan setiap sebelum makan dan sesudahkan				

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

## OBSERVASI TINDAKAN

### D. Tindakan dalam cuci tangan

Petunjuk :

Beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai pernyataan yang ada dibawah ini :

Keterangan :

Ya = 1

Tidak = 0

No	Pengamatan tentang CTPS	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan menggunakan sabun		
2	Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir		
3	Menggosok kedua telapak		
4	Menggosok kedua punggung tangan dan gosok diantara jari jemari tangan secara bergantian		
5	Mengosok telapak dengan telapak dan jari saling bergantian		
6	Meletakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci		
7	Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya		
8	Jari kiri menguncup, gosok memutar kekanan dan kekiri pada telapak tangan dan sebaliknya		
9	Menggeringkan tangan dengan tisu/lap bersih setelah cuci tangan		
10	Cuci tangan selama 20-45 detik		

## **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Bersama ini saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul :  
“Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021”. Yang akan dilakukan oleh Mella Wulandari, mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan sukarela mengisi kuesioner dengan jujur dan tanpa paksaan. Hal itu semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bengkulu, 2021

Responden



## **SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**Dengan hormat,**

saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mella Wulandari

NIM : P05120317025

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan

Alamat : Jln. Raden Patah 13, No. 52, Rt. 17, Rw.03, Kel. Pagar Dewa,  
Kec.Selebar, Kota Bengkulu

Dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi didalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak untuk berpartisipasi atau menolak tanpa ada konsekuensi apapun. Bila selama dalam penelitian ini bapak/ibu merasa tidak nyaman, maka bapak/ibu berhak untuk menanyakan kembali atau berhenti. Penelitian akan menjunjung tinggi hak-hak bapak/ibu dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dan data yang telah dikumpulkan digunakan hanya untuk penelitian.

Demikian surat permohonan ini disampaikan dan peneliti mengharapkan kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan/partisipasi bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

**Mella Wulandari**

## **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya, Mella Wulandari mahasiswa prodi Sarjana Terapan Keperawatan Bengkulu. Saya ingin mengajak anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul “Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi cuci tangan terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Manfaat dari penelitian ini bagi bapak/ibu adalah untuk mengetahui gambaran perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan terjadinya COVID-19. Bapak/ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan lembar observasi atau wawancara untuk mengetahui persepsi dan pengalaman mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan COVID-19. Maka bapak/ibu berhak untuk menanyakan kembali atau berhenti dengan menghubungi saya (Mella Wulandari, Hp:082281210330).

Penelitian akan menunjang tinggi hak-hak bapak/ibu dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dan data yang telah dikumpulkan digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian surat penjelasan penelitian ini disampaikan dan peneliti mengharapkan kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan/partisipasi bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Responden

Bengkulu,

2021

(.....)

Mella Wulandari

## **FORMULIR INFORMASI PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Mella Wulandari

NIM : P05120317025

Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian sidang skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi masyarakat untuk menjadi responden penelitian dengan melaksanakan terapi tersebut. Saya akan menjamin kerahasiaan keadaan dan identitas masyarakat. Apabila masyarakat bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan masyarakat untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.

Atas kerjasama dan kesediaan masyarakat untuk menjadi responden, saya ucapakan terima kasih.

Hormat Saya

**Mella Wulandari**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR CUCI TANGAN 6 LANGKAH</b>	
Pengertian	Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi mikroorganisme pada tangan dan mencegah kontaminasi</li> <li>2. Mencegah atau mengurangi peristiwa infeksi</li> <li>3. Memelihara tekstur dan integritas kulit tangan dengan cepat</li> </ol>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak cuci dengan air hangat yang mengalir (sesuaikan dengan kondisi yang ada)</li> <li>2. Sabun atau disinfektan</li> <li>3. Handuk</li> <li>4. Wadah handuk kotor</li> </ol>
Waktu cuci tangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum menyiapkan makanan</li> <li>2. Sebelum dan sesudah makan</li> <li>3. Setelah buah air kecil dan besar</li> <li>4. Setelah membuang ingus</li> <li>5. Setelah membuang atau menangani sampah</li> <li>6. Setelah bermain</li> <li>7. Setelah memberikan makan atau memegang hewan</li> <li>8. Setelah batuk atau bersin pada tangan</li> </ol>
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Basahi kedua telapak tangan anda dengan air mengalir dan tuang sabun ke telapak tangan. Selanjutnya gosok kedua telapak tangan ke arah depan dan belakang</li> <li>2. Gosok punggung tangan anda sampai ke sela-sela jari</li> <li>3. Gosok antara telapak tangan dan sela-sela jari</li> <li>4. Jari jemari sisi dalam kedua tangan saling mengunci</li> <li>5. Gosok dan putar ibu jari secara bergantian</li> <li>6. Gosokkan ujung kuku telapak tangan. Lakukan secara pergantian</li> </ol>

Sumber : (Kusyati, Yunani, Fauziyah, Hartana, & Dyah, 2011)

## LAMPIRAN

### Uji Validitas Variabel Pengetahuan

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
P1	Pearson Correlation	1	.729**	.796**	.803**	.545**	.701**	.684**	.516*	.925**	.472*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.007	.000	.000	.012	.000	.023
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P2	Pearson Correlation	.729**	1	.499*	.614**	.367	.486*	.566**	.307	.707**	.335
	Sig. (2-tailed)	.000		.015	.002	.085	.019	.005	.155	.000	.118
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P3	Pearson Correlation	.796**	.499*	1	.572**	.474*	.410	.497*	.278	.784**	.450*
	Sig. (2-tailed)	.000	.015		.004	.022	.052	.016	.198	.000	.031
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P4	Pearson Correlation	.803**	.614**	.572**	1	.292	.554**	.493*	.556**	.707**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.004		.176	.006	.017	.006	.000	.000

	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P5	Pearson Correlation	.545**	.367	.474*	.292	1	.281	.459*	.593**	.512*	.202
	Sig. (2-tailed)	.007	.085	.022	.176		.194	.028	.003	.013	.355
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P6	Pearson Correlation	.701**	.486*	.410	.554**	.281	1	.632**	.455*	.757**	.217
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.052	.006	.194		.001	.029	.000	.319
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P7	Pearson Correlation	.684**	.566**	.497*	.493*	.459*	.632**	1	.206	.816**	.282
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.016	.017	.028	.001		.347	.000	.193
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P8	Pearson Correlation	.516*	.307	.278	.556**	.593**	.455*	.206	1	.427*	.222
	Sig. (2-tailed)	.012	.155	.198	.006	.003	.029	.347		.042	.309
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
P9	Pearson Correlation	.925**	.707**	.784**	.707**	.512*	.757**	.816**	.427*	1	.373
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.042		.080



	N	23	23	23	23	23	23	23	23
S4	Pearson Correlation	.697**	.329	.324	1	.341	.569**	.514*	.759**
	Sig. (2-tailed)	.000	.125	.132		.111	.005	.012	.000
	N	23	23	23	23	23	23	23	23
S5	Pearson Correlation	.531**	.650**	.519*	.341	1	.437*	.735**	.285
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.011	.111		.037	.000	.187
	N	23	23	23	23	23	23	23	23
S6	Pearson Correlation	.855**	.384	.771**	.569**	.437*	1	.804**	.501*
	Sig. (2-tailed)	.000	.070	.000	.005	.037		.000	.015
	N	23	23	23	23	23	23	23	23
S7	Pearson Correlation	.853**	.520*	.756**	.514*	.735**	.804**	1	.400
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000	.012	.000	.000		.058
	N	23	23	23	23	23	23	23	23
S8	Pearson Correlation	.653**	.143	.465*	.759**	.285	.501*	.400	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.516	.026	.000	.187	.015	.058	
	N	23	23	23	23	23	23	23	23

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





	Sig. (2-tailed)	.005	.199	.021	.118	.000	.907		.045	.064	.000
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
T8	Pearson Correlation	.742**	.389	.740**	.659**	.397	.303	.422*	1	.633**	.621**
	Sig. (2-tailed)	.000	.066	.000	.001	.061	.160	.045		.001	.002
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
T9	Pearson Correlation	.691**	.390	.580**	.530**	.285	.255	.393	.633**	1	.393
	Sig. (2-tailed)	.000	.066	.004	.009	.188	.240	.064	.001		.064
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
T10	Pearson Correlation	.569**	.078	.677**	.538**	.606**	.224	.775**	.621**	.393	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.723	.000	.008	.002	.304	.000	.002	.064	
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Uji Reabilitas Variabel Pengetahuan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.910	.915	10

Uji Reabilitas Variabel Sikap

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.908	.908	8

Uji Reabilitas Variabel Tindakan

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.899	.899	10

## Uji Normalitas dan Analisa Univariat

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan_pre	kelompok			
Kelompok Intervensi	Mean	59.7826	1.23672	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.2178	
		Upper Bound	62.3474	
	5% Trimmed Mean	59.7585		
	Median	60.0000		
	Variance	35.178		
	Std. Deviation	5.93109		
	Minimum	50.00		
	Maximum	70.00		
	Range	20.00		
	Interquartile Range	10.00		
	Skewness	-.088	.481	
	Kurtosis	-.738	.935	
	Kelompok Kontrol	Mean	60.0000	1.21746
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	57.4751	
		Upper Bound	62.5249	
5% Trimmed Mean		60.0000		
Median		60.0000		
Variance		34.091		
Std. Deviation		5.83874		

		Minimum	50.00	
		Maximum	70.00	
		Range	20.00	
		Interquartile Range	10.00	
		Skewness	-.188	.481
		Kurtosis	-.566	.935
sikap_pre	Kelompok Intervensi	Mean	42.7826	1.61142
		95% Confidence Interval for Lower Bound	39.4407	
		Mean Upper Bound	46.1245	
		5% Trimmed Mean	42.7246	
		Median	41.0000	
		Variance	59.723	
		Std. Deviation	7.72809	
		Minimum	31.00	
		Maximum	56.00	
		Range	25.00	
		Interquartile Range	13.00	
		Skewness	-.077	.481
		Kurtosis	-1.237	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	41.5217	1.52822
		95% Confidence Interval for Lower Bound	38.3524	
		Mean Upper Bound	44.6911	
		5% Trimmed Mean	41.3720	
		Median	41.0000	

		Variance	53.715	
		Std. Deviation	7.32908	
		Minimum	31.00	
		Maximum	55.00	
		Range	24.00	
		Interquartile Range	13.00	
		Skewness	.137	.481
		Kurtosis	-.877	.935
Tindakan_pre	Kelompok Intervensi	Mean	51.3043	2.11379
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	46.9206
		Mean	Upper Bound	55.6881
		5% Trimmed Mean	51.3768	
		Median	50.0000	
		Variance	102.767	
		Std. Deviation	10.13740	
		Minimum	30.00	
		Maximum	70.00	
		Range	40.00	
		Interquartile Range	20.00	
		Skewness	.005	.481
		Kurtosis	-.254	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	50.8696	2.16996
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	46.3694
		Mean	Upper Bound	55.3698

		5% Trimmed Mean	50.8937	
		Median	50.0000	
		Variance	108.300	
		Std. Deviation	10.40675	
		Minimum	30.00	
		Maximum	70.00	
		Range	40.00	
		Interquartile Range	20.00	
		Skewness	.078	.481
		Kurtosis	-.488	.935
usia	Kelompok Intervensi	Mean	45.57	.697
		95% Confidence Interval for Lower Bound	44.12	
		Mean Upper Bound	47.01	
		5% Trimmed Mean	45.57	
		Median	45.00	
		Variance	11.166	
		Std. Deviation	3.342	
		Minimum	40	
		Maximum	51	
		Range	11	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	.305	.481
		Kurtosis	-.889	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	46.00	.834

	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.27	
		Upper Bound	47.73	
	5% Trimmed Mean		46.00	
	Median		46.00	
	Variance		16.000	
	Std. Deviation		4.000	
	Minimum		40	
	Maximum		52	
	Range		12	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.075	.481
	Kurtosis		-1.320	.935

**pendidikan\_intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	1	2.2	4.3	4.3
	SMA	18	39.1	78.3	82.6
	SMP	4	8.7	17.4	100.0
	Total	23	50.0	100.0	
Missing	System	23	50.0		
Total		46	100.0		



**pendidikan\_kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	19	41.3	82.6	82.6
	SMP	1	2.2	4.3	87.0
	SD	2	4.3	8.7	95.7
	Tidak sekolah	1	2.2	4.3	100.0
	Total	23	50.0	100.0	
Missing	System	23	50.0		
Total		46	100.0		

**pekerjaan\_intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	2.2	4.3	4.3
	Swasta	2	4.3	8.7	13.0
	Petani	6	13.0	26.1	39.1
	Buruh	3	6.5	13.0	52.2
	Ibu rumah tangga	11	23.9	47.8	100.0
	Total		23	50.0	100.0
Missing	System	23	50.0		
Total		46	100.0		

### pekerjaan\_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	1	2.2	4.3	4.3
	Petani	5	10.9	21.7	26.1
	Buruh	5	10.9	21.7	47.8
	Ibu rumah tangga	12	26.1	52.2	100.0
	Total	23	50.0	100.0	
Missing	System	23	50.0		
Total		46	100.0		

### Oneway

#### Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
pendidikan	3.703	1	44	.061
pekerjaan	2.456	1	44	.124

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengetahuan_pre	Equal variances assumed	.068	.795	-.125	44	.901	-.21739	1.73542	-3.71490	3.28012
	Equal variances not assumed			-.125	43.989	.901	-.21739	1.73542	-3.71493	3.28014
sikap_pre	Equal variances assumed	.544	.465	.568	44	.573	1.26087	2.22084	-3.21493	5.73667
	Equal variances not assumed			.568	43.877	.573	1.26087	2.22084	-3.21529	5.73703
Tindakan_pre	Equal variances assumed	.027	.871	.144	44	.887	.43478	3.02933	-5.67043	6.53999
	Equal variances not assumed			.144	43.970	.887	.43478	3.02933	-5.67055	6.54011
usia	Equal variances assumed	1.066	.308	-.400	44	.691	-.435	1.087	-2.625	1.756
	Equal variances not assumed			-.400	42.650	.691	-.435	1.087	-2.627	1.757

Analisa Bivariat

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pengetahuan_pre_intervensi - pengetahuan_post_intervensi	-11.73913	4.91026	1.02386	-13.86249	-9.61577	-11.466	22	.000
Pair 2	sikap_pre_intervensi - sikap_post_intervensi	-24.34783	7.33366	1.52917	-27.51914	-21.17651	-15.922	22	.000
Pair 3	tindakan_pre_intervensi - tindakan_post_intervensi	-13.69565	10.02467	2.09029	-18.03065	-9.36066	-6.552	22	.000
Pair 4	pengetahuan_pre_kontrol - pengetahuan_post_kontrol	-.21739	1.04257	.21739	-.66823	.23345	-1.000	22	.328
Pair 5	sikap_pre_kontrol - sikap_post_kontrol	-1.43478	4.68873	.97767	-3.46234	.59278	-1.468	22	.156
Pair 6	tindakan_pre_kontrol - tindakan_post_kontrol	-.86957	2.88104	.60074	-2.11542	.37629	-1.447	22	.162

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pengetahuan_post	Equal variances assumed	.274	.603	6.086	44	.000	11.30435	1.85739	7.56102	15.04768
	Equal variances not assumed			6.086	43.442	.000	11.30435	1.85739	7.55966	15.04903
sikap_post	Equal variances assumed	2.849	.098	11.092	44	.000	24.17391	2.17948	19.78146	28.56636
	Equal variances not assumed			11.092	37.877	.000	24.17391	2.17948	19.76132	28.58651
tindakan_post	Equal variances assumed	.271	.605	4.728	44	.000	13.26087	2.80472	7.60832	18.91342
	Equal variances not assumed			4.728	43.960	.000	13.26087	2.80472	7.60818	18.91356

Selisih_pengetahuan	Equal variances assumed	2.899	.096	7.506	44	.000	9.56522	1.27436	6.99692	12.13352
	Equal variances not assumed			7.506	40.565	.000	9.56522	1.27436	6.99076	12.13968
selisih_sikap	Equal variances assumed	2.637	.112	9.802	44	.000	18.56522	1.89399	14.74812	22.38231
	Equal variances not assumed			9.802	40.284	.000	18.56522	1.89399	14.73815	22.39228
selisih_tindakan	Equal variances assumed	11.024	.002	5.081	44	.000	11.52174	2.26774	6.95141	16.09207
	Equal variances not assumed			5.081	29.551	.000	11.52174	2.26774	6.88745	16.15603

### Descriptives

	kelompok		Statistic	Std. Error		
pengetahuan_post	Kelompok Intervensi	Mean	71.5217	1.38580		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68.6478		
			Upper Bound	74.3957		
		5% Trimmed Mean		71.4493		
		Median		70.0000		
		Variance		44.170		
		Std. Deviation		6.64605		
		Minimum		60.00		
		Maximum		85.00		
		Range		25.00		
		Interquartile Range		5.00		
		Skewness		-.109	.481	
		Kurtosis		-.214	.935	
			Kelompok Kontrol	Mean	60.2174	1.23672
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.6526
			Upper Bound	62.7822		
		5% Trimmed Mean		60.2415		
		Median		60.0000		
		Variance		35.178		
		Std. Deviation		5.93109		
		Minimum		50.00		
		Maximum		70.00		

		Range	20.00	
		Interquartile Range	10.00	
		Skewness	-.270	.481
		Kurtosis	-.675	.935
sikap_post	Kelompok Intervensi	Mean	67.1304	1.19171
		95% Confidence Interval for Lower Bound	64.6590	
		Mean Upper Bound	69.6019	
		5% Trimmed Mean	67.1449	
		Median	66.0000	
		Variance	32.664	
		Std. Deviation	5.71525	
		Minimum	56.00	
		Maximum	78.00	
		Range	22.00	
		Interquartile Range	10.00	
		Skewness	-.068	.481
		Kurtosis	-.613	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	42.9565	1.82482
		95% Confidence Interval for Lower Bound	39.1721	
		Mean Upper Bound	46.7410	
		5% Trimmed Mean	42.4686	
		Median	41.0000	
		Variance	76.589	
		Std. Deviation	8.75151	



		Minimum	31.00	
		Maximum	65.00	
		Range	34.00	
		Interquartile Range	13.00	
		Skewness	.511	.481
		Kurtosis	.291	.935
tindakan_post	Kelompok Intervensi	Mean	65.0000	2.01280
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	60.8257
		Mean	Upper Bound	69.1743
		5% Trimmed Mean	65.0000	
		Median	70.0000	
		Variance	93.182	
		Std. Deviation	9.65307	
		Minimum	50.00	
		Maximum	80.00	
		Range	30.00	
		Interquartile Range	10.00	
		Skewness	-.125	.481
		Kurtosis	-.886	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	51.7391	1.95323
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	47.6884
		Mean	Upper Bound	55.7899
		5% Trimmed Mean	51.3768	
		Median	50.0000	

		Variance	87.747	
		Std. Deviation	9.36734	
		Minimum	40.00	
		Maximum	70.00	
		Range	30.00	
		Interquartile Range	20.00	
		Skewness	.352	.481
		Kurtosis	-.630	.935
Selisih_pengetahuan	Kelompok Intervensi	Mean	11.7391	1.02386
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.6158
			Upper Bound	13.8625
		5% Trimmed Mean	11.6546	
		Median	10.0000	
		Variance	24.111	
		Std. Deviation	4.91026	
		Minimum	5.00	
		Maximum	20.00	
		Range	15.00	
		Interquartile Range	5.00	
		Skewness	.152	.481
		Kurtosis	-.873	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	2.1739	.75875
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.6004
			Upper Bound	3.7475

		5% Trimmed Mean	1.8599	
		Median	.0000	
		Variance	13.241	
		Std. Deviation	3.63883	
		Minimum	.00	
		Maximum	10.00	
		Range	10.00	
		Interquartile Range	5.00	
		Skewness	1.409	.481
		Kurtosis	.586	.935
selisih_sikap	Kelompok Intervensi	Mean	24.3478	1.52917
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	21.1765
		Mean	Upper Bound	27.5191
		5% Trimmed Mean	24.2681	
		Median	22.0000	
		Variance	53.783	
		Std. Deviation	7.33366	
		Minimum	12.00	
		Maximum	38.00	
		Range	26.00	
		Interquartile Range	12.00	
		Skewness	.407	.481
		Kurtosis	-.498	.935
	Kelompok Kontrol	Mean	5.7826	1.11752

		95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.4650	
		Mean	Upper Bound	8.1002	
		5% Trimmed Mean		5.2947	
		Median		5.0000	
		Variance		28.723	
		Std. Deviation		5.35941	
		Minimum		.00	
		Maximum		21.00	
		Range		21.00	
		Interquartile Range		6.00	
		Skewness		1.255	.481
		Kurtosis		1.793	.935
selisih_tindakan	Kelompok Intervensi	Mean		13.6957	2.09029
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	9.3607	
		Mean	Upper Bound	18.0306	
		5% Trimmed Mean		13.0676	
		Median		10.0000	
		Variance		100.494	
		Std. Deviation		10.02467	
		Minimum		.00	
		Maximum		40.00	
		Range		40.00	
		Interquartile Range		10.00	
		Skewness		.949	.481

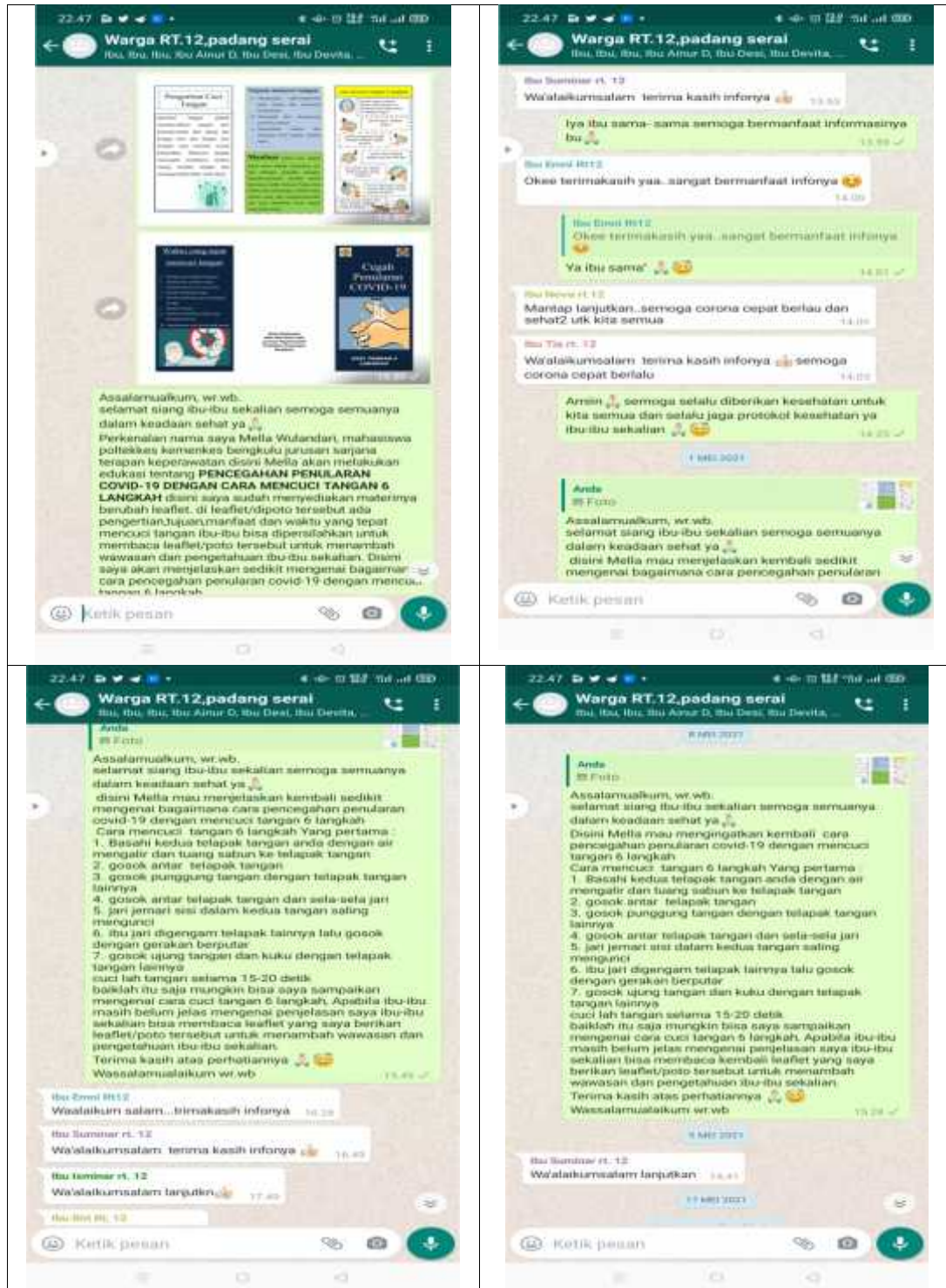
	Kurtosis	.928	.935
Kelompok Kontrol	Mean	2.1739	.87939
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.3502
		Upper Bound	3.9977
	5% Trimmed Mean	1.8599	
	Median	.0000	
	Variance	17.787	
	Std. Deviation	4.21741	
	Minimum	.00	
	Maximum	10.00	
	Range	10.00	
	Interquartile Range	.00	
	Skewness	1.468	.481
	Kurtosis	.161	.935

## DOKUMENTASI

### Kelompok Intervensi



## Kelompok Kontrol



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/502/03/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Mella Wulandari  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai  
Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai  
Kota Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2021 sampai dengan tanggal 29 Juni 2021.

*This declaration of ethics applies during the period March 29,2021 until June 29,2021*

March 29, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Dr. Dewasa Sumbolon, SKM, MKM







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



12 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/.....87...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Mella Wulandari  
NIM : P05120317025  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281210330  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Serai Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Januari 2021 s.d April 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 36225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2bengkulu@gmail.com



22 April 2021

Nomor : : DM.01.04/1108.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan *izin* pengambilan data kepada:

Nama : Mella Wulandari  
NIM : P05120317025  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281210330  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Serai Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : April 2021 s.d Juni 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
/ s.d/ Direktur Bidang Akademik.



**Dr. Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP. 196640071988031005

Terbacaan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343  
website: [www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id), email: [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)



Quality  
Standard  
Sistem  
Kelembagaan  
dan  
Pelayanan

Nomor : : DM. 01.04/...08.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

12 Januari 2021


Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Mella Wulandari  
NIM : P05120317025  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281210330  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Serai Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Januari 2021 s.d April 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik.

  
**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



22 April 2021

Nomor : : DM.01.04/009.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : *Izin Penelitian*

Yang Terhormat,  
**Kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Mella Wulandari  
NIM : P05120317025  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281210330  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Serai Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : April 2021 s.d Juni 2021  
Judul : Pengaruh Efikasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Dr. Muhammad Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP. 196810071983031005

Tembusan disampaikan kepada:



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0738) 341212 Faximile (0738) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes20bengkulu@gmail.com



12 Januari 2021

Nomor : : DM. 01.04/.....<sup>69</sup>...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Politekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Mella Wulandari  
NIM : P05120317025  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281210330  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Serai Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Januari 2021 s.d April 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 89 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat** : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/87/2/2021 Tanggal 12 Januari 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/72/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 18 Januari 2021, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk skripsi atas nama :
- Nama** : Mella Wulandari  
**Npm / Nim** : P05120317025  
**Program Studi** : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 18 Januari 2021 s/d, 18 April 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak keberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 21 JANUARI 2021**

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**  
Sekretaris



**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 575 / D.Kes / 2021

Tentang

**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1109/2/2021 Tanggal 22 April 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/566/B.Keshangpol/2021 Tanggal 27 April 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk skripsi atas nama :

**Nama** : Mella Wulandari  
**Npm / Nim** : P05120317025  
**Program Studi** : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Kota Bengkulu Tahun 2021  
**Daerah Penelitian** : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 27 April 2021 s/d. 27 Juni 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 17 MEI 2021**

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU**  
Sekretaris



**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Teip. (0736) 21801

**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 72 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/87/2/2021 tanggal 12 Januari 2021 perihal lain Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : MELLA WULANDARI  
NIM : P05120317025  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021  
Tempat Penelitian : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 18 Januari s.d 18 April 2021  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 18 Januari 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu

  
Drs. RIDUAN, S.IP, M.Si  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19651107 199403 1 001





PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ ~~56~~ /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1108/2/2021 Tanggal 22 April 2021 perihal izin penelitian.

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama/ NIM : Mella Welandari/ P05120317025  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021  
Daerah Penelitian : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 27 April 2021 s/d 27 Juni 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 27 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu  
Sekretaria





PEMERINTAH1 KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PADANG SERAI  
Alamat: Jl. Suka Maju Kel. Padang Serai RT.008 RW.002  
Kec. KampungMelayu Kota Bengkulu (36215) Telp. 082278958880  
Email: [puskesmaspadangserai@yahoo.com](mailto:puskesmaspadangserai@yahoo.com)



REKOMENDASI

Nomor : 063/PKM-PS/1/2021

Berdasarkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor 070/89/D.Kes/2021 Tentang izin penelitian

Nama : Mella Wulandari

Nim : P05120317025

Judul : Pengaruh Edukasi Cuci tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Peularan Covid-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Lokasi Penelitian : Rt.04 /Rw.02 dan Rt.12/Rw.03 Kelurahan Padang Serai di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

Lama Kegiatan : 01 februari 2021 s/d 18 April 2021

Pada prinsipnya UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu tidak keberatan diadakan penelitian/kegiatan di Rt.04 dan Rt.12 Kelurahan Padang Serai di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padang Serai.

Demikianlah rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 28 Januari 2021

Kepala UPTD Puskesmas Padang Serai

Kota Bengkulu



*dr. Ef Dwintha*

NIP. 197907232009031002



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PADANG SERAI  
Alamat: Jl. Suka Maju Kel. Padang Serai RT. 008 RW 002  
Kec. Kampung Melayu Kota Bengkulu (36215) Telp. 082278958880  
Email: puskesmaspadangserai@yahoo.com



### REKOMENDASI

Nomor : 166/PKM-PS/1/2021

Berdasarkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor 070/89/D.Kes/2021 tentang izin pra penelitian

Nama : Mella Wulandari  
Nim : P05120317025  
Judul : Pengaruh Edukasi Cuci tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Peularan Covid-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021  
Lokasi Penelitian : Rt.04 /Rw.02 dan Rt.12/Rw.03 Kelurahan Padang Serai di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
Lama Kegiatan : 27 April 2021 s/d 27 Juni 2021

Pada prinsipnya UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu tidak keberatan diadakan penelitian/kegiatan di Rt.04 dan Rt.12 Kelurahan Padang Serai di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padang Serai.

Demikianlah rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 28 Januari 2021

Kepala UPTD Puskesmas Padang Serai

Kota Bengkulu  
  
dr. Ef Dwintha  
NIP. 197907232009031002



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2fbengkulu@gmail.com



Quality  
Standard  
ISO 9001:2015

Nomor : : DM. 01.04/.....87...../2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

12 Januari 2021

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Mella Wulandari  
NIM : P05120317025  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 082281210330  
Tempat Penelitian : Kelurahan Padang Serai Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Januari 2021 s.d April 2021  
Judul : Pengaruh Edukasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005





Tembusan disampaikan kepada:

**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Mella Wulandari  
**NIM** : P05120317025  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh edukasi perilaku Lusi tangan terhadap Kepatuhan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19 pada masyarakat di Puskesmas Padang Serau  
**PEMBIMBING 1** : Paulsan Efendi, SST, N. Keper

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	11 September 2020	konsul judul	- mempertimbangkan data kasus, metodologi dan respondennya → Pst. Melay atau ibu rumah tangga	
2.	18 September 2020	konsul judul	- judul dicek ?	
3.	5 Oktober 2020	BAB 1	- Melanjutkan judul yang baru - judul dicek - lampirkan BAB 1	

4	10 November 2020	Konsul BAB II	- Perhatikan penulisan, dan - Sesuaikan dengan buku panduan	↪
5	12 November 2020	Konsul BAB I dan BAB III	- Buat lengkap proposal sesuai panduan - Cek data dan teori yang mendukung → <i>falsafah Prof Klf. Kontrol</i>	↪
6	16 November 2020	BAB IV	- Perhatikan penulisan - BAB III - IV ACC	↪
7	25 Januari 2021	Konsultasi perbaikan Proposal yang sudah diujikan	- ACC proposal - lanjutkan pengisian	↪

8	16 Juni 2021	Konsultasi BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perhatikan penulisan</li> <li>- Tabel dirapikan kembali</li> </ul>	
9	18 Juni 2021	Konsultasi: Perbaikan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC BAB V</li> <li>- Lanjutkan BAB VI</li> </ul>	
10	22 Juni 2021	Konsultasi BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perhatikan penulisan</li> <li>- Tambahkan Teori dan Jurnal yang bersangkutan Sesuai hasil penelitian</li> </ul>	
11	23 Juni 2021	Konsultasi BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan dengan tujuan yang ada di BAB I proposal kemah</li> </ul>	

12	25 Juni 2021	Konsultasi Perbaikan BAB VII	- ACC Skripsi - lengkapi lampiran	



**LEMBAR KONSUL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**  
**TA. 2020/2021**

**NAMA** : Mella Wulandari  
**NIM** : P05120317025  
**JUDUL SKRIPSI** : Pengaruh edukasi perilaku cuci tangan terhadap kepatuhan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada masyarakat di Puskesmas padang serai  
**PEMBIMBING 2** : Ns. Hendri Henyanto, N.kep

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	16 Sept 2020	Judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Judul</li> <li>- Sediakan Saveling</li> <li>    Jurnal pendukung</li> <li>- Lengkapi Bunt Bab I</li> </ul>	
2	29 Sept 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- justifikasi wilayah penelitian</li> <li>- jelaskan karakteristik covid</li> <li>- lihat panduan pembuatan proposal penelitian</li> </ul>	
3	8 oktober 2020	BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc perbaikan BAB I</li> <li>- perbaiki Definisi Operasional</li> <li>- BAB IV diacc</li> </ul>	

4	13 november 2020	BAG II BAG III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perbaikan penulisan</li> <li>• Hipotesis diperbaiki</li> <li>• masukkan daftar isi dan abstrak</li> </ul>	MS
5	16 november 2020	BAG III BAG IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC BAG II dan III</li> <li>• pilih cara perhitungan sampel</li> <li>• masukkan sesor jurnal</li> <li>• Perbaiki penulisan</li> <li>• Lac dan PAS kembali</li> </ul>	MS
6	19 november 2020	BAG IV	<p>Ata ujian proposal</p> <p>siapkan PPT dan kelengkapan ujian</p>	MS
7	26 Januari 2021	Konsultasi perbaikan proposal yang sudah diujikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC proposal</li> <li>- lanjutkan penelitian</li> </ul>	MS

8	29 Juni 2021	Konsultasi BAB V	- perhatikan penulisan	ys
9	25 Juni 2021	Konsultasi perbaikan BAB V	- Acc BAB V - Tabel hasil pake garis - lanjutkan BAB VI	ys
10	28 Juni 2021	Konsultasi BAB VI	- Perhatikan Kembali Cara Penulisan - Tambahkan jurnal yang bersangkutan sesuai hasil Penelitian	ys
11	30 Juni 2021	Konsultasi BAB VII	- kesimpulan Seharusnya dengan Tujuan di BAB 1	ys

12	30 Juni 2022	Konsultasi Perbaikan BAB VI dan VII	- Acc Skripsi - lengkapi lampiran	2/5