

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang konsep teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian, yaitu tentang: konsep *health education*, konsep media audio visual, konsep perilaku, konsep cuci tangan, kerangka teori, kerangka konseptual, dan hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Health Education

2.1.1 Pengertian

Health education dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Nursalam (2016) berpendapat bahwa *health education* adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya.

Hal ini selaras dengan pendapat (Nasution, 2012) bahwa *health education* merupakan proses belajar ada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Dari beberapa pendapat diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan *health education* adalah proses pemberian informasi kepada individu atau sekelompok individu untuk mengatasi masalah kesehatan.

2.1.2 Tujuan Dan Manfaat Health Education

Tujuan dan manfaat *health education* secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain hal tersebut, tujuan dan manfaat *health education* menurut (Suliha, 2012) ialah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai dimasyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
4. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).
5. Agar orang melakukan langkah-langkah terampil dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular.

6. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.

7. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang.

2.1.3. Metode *Health Education*

Metode yang digunakan untuk *health education* menurut Sanjaya (2015) adalah sebagai berikut :

1. Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3. Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang

pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

4. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

5. Metode Simulasi

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa – peristiwa aktual, atau kejadian – kejadian yang mungkin akan muncul.

6. Metode simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

7. Metode demonstrasi

Metode Demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan (Sanjaya, 2015).

2.1.4 Alat Bantu Dan Media *Health Education*

Alat bantu *health education* adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses *health education*. Fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu *health education* yaitu :

1. Alat bantu lihat (visual)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya *health education*. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain- lain.

2. Alat bantu dengar (audio)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan *health education* misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual)

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses *health education*, misalnya televisi, audio visual kaset dan lain-lain. Membuat alat-alat peraga harus kita rencanakan terlebih dahulu serta memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam *health education*.

2.1.5 Tata Laksana PKRS

Penyelenggaraan PKRS dilakukan dalam rangka memberdayakan Pasien, Keluarga Pasien, SDM Rumah Sakit, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit untuk berubah dari tidak tahu menjadi tahu (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*), agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kesehatan. Agar penyelenggaraan PKRS berjalan dengan baik, diperlukan adanya manajemen PKRS secara menyeluruh, yang meliputi :

1. Pengkajian

Pengkajian sebagaimana dilaksanakan untuk melihat penyebab faktor resiko terjadinya penyakit berdasarkan perilaku dan non perilaku

2. Perencanaan

Perencanaan PKRS dengan tahapan : penetapan tujuan dan sasaran; penentuan materi penentuan metode berdasarkan tujuan dan sasaran; penentuan media; penyusunan rencana evaluasi; dan penyusunan jadwal pelaksanaan.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan standar PKRS. Pelaksanaan dilakukan melalui strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid dan akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan hasil pelaksanaan PKRS meliputi evaluasi proses dan evaluasi akhir dari kegiatan (Permenkes no 44 Tahun 2018)

2.2 Konsep Media Audio Visual

2.2.1 Pengertian

Sebelum beranjak ke pengertian media audio visual maka terlebih dahulu kita mengetahui arti kata media, audio, dan visual itu sendiri. Apabila dilihat dari etimologi kata media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, maksudnya sebagai perantara atau alat menyampaikan sesuatu.

Menurut Wina Sanjaya (2019) secara umum media merupakan kata jamak dari *medium*, yang berarti perantara atau pengantar. Kata media berlaku untuk berbagai kegiatan atau usaha, seperti media dalam penyampaian pesan, media pengantar magnet atau panas dalam bidang teknik. Istilah media juga digunakan dalam bidang pengajaran atau pendidikan sehingga istilahnya menjadi media pendidikan atau media pembelajaran.

Sedangkan media audio yaitu media yang berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang akan disampaikan dituangkan dalam lambang- lambang auditif, baik verbal (kedalam kata-kata/bahasa lisan) maupun non verbal. Beberapa jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah radio, dan alat perekam pita magnetik.

Selain itu Sudjana dan Rivai (2020) mengemukakan bahwa media audio menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengaran berdasarkan pengertian-pengertian yang telah diberikan, maka media audio visual adalah media penyalur pesan dengan memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan.

2.2.2 Jenis-Jenis Media Audio visual

Adapun jenis-jenis media audio visual adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Audio-Visual Murni

Audio-visual murni atau sering disebut dengan audio-visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, unsur suara maupun unsur gambar tersebut berasal dari suatu sumber.

1. Film Bersuara

Film atau gambar hidup merupakan gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup.

Film merupakan alat yang ampuh untuk menyampaikan suatu maksud kepada masyarakat dan juga anak yang lebih banyak menggunakan aspek emosinya di banding aspek rasionalitasnya. Besarnya kegunaan media ini dapat pula dirasakan dalam dunia usaha dalam hal untuk meninark minat pelanggan. Film bersuara ada berbagai macam jenis, ada yang digunakan untuk hiburan seperti film komersial yang diputar di bioskop-bioskop. Akan tetapi, film bersuara yang dimaksud dalm pembahasan ini ialah siaran sepakbola yang dapat menarik para pelanggan untuk berdatangan.

2. Video

Video sebagai media audio-visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif, bisa bersifat informative, edukatif maupun instruksional. Sebagian besar tugas film dapat digantikan oleh video, tapi tidak berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual, selain film yang banyak dikembangkan untuk keperluan pembelajaran.

3. Televisi

Televisi dalam pengertiannya berasal dari dua kata, yaitu *tele* (bahasa Yunani), yang berarti jauh, dan *visi* (bahasa Latin), berarti penglihatan. *Television* (bahasa Inggris) bermakna melihat jauh. Kata melihat jauh mengandung makna bahwa gambar yang diproduksi pada satu tempat (stasiun televisi) yang dapat dilihat di tempat lain melalui sebuah perangkat penerima yang disebut televisi monitor atau televisi set. Televisi suatu perlengkapan elektronik yang pada dasarnya sama dengan gambar hidup yang terdiri dari gambar dan suara. Dengan demikian peranan TV baik sebagai gambar hidup atau radio yang dapat menampilkan gambar yang dapat dilihat dan menghasilkan suara yang dapat didengar pada waktu yang sama.

2.2.2.2 Audio-Visual tidak murni

Audio Visual tidak murni yaitu media yang unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Audio-visual tidak murni ini sering disebut juga dengan audio-visual diam plus suara yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti.

1. *Sound slide* (Film bingkai suara)

Slide atau *filmstrip* yang ditambah dengan suara bukan alat audio-visual yang lengkap, karena suara dan rupa berada terpisah, oleh sebab itu *slide* atau *filmstrip* termasuk media audio-visual saja atau media visual diam plus suara. Gabungan *slide* (film bingkai) dengan tape audio adalah jenis *system multimedia* yang paling mudah diproduksi.

2. *Slide tape* (film rangkai suara)

Gabungan *slide* dan *tape* dapat digunakan pada berbagai lokasi dan untuk berbagai tujuan pembelajaran dan meningkatkan suatu usaha yang melibatkan gambar-gambar guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respon emosional. *Slide* bersuara merupakan suatu inovasi yang dapat digunakan sebagai media baik dalam suatu usaha atau dalam pembelajaran.

2.2.3 Karakteristik Media Audio Visual

Karakteristik media audio-visual adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Alat-alat audio visual merupakan alat-alat *audible* artinya dapat didengar dan alat-alat yang *visible* artinya dapat dilihat. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi dua jenis media yaitu media audio dan visual. Pengajaran melalui audio-visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, *tape recorder*, dan proyektor visual yang lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media audio-visual menurut (Rahmi Mudia et al., 2022) adalah sebagai berikut:

1. Mereka biasanya bersifat linier.
2. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis.
3. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya.
4. Mereka merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak.

5. Mereka dikembangkan menurut prinsip psikologis *behaviorisme* dan kognitif.
6. Umumnya mereka berorientasi kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah

2.2.4 Petunjuk Pembuatan Media Audio Visual

Menurut Cavender et, al (2009) mengendalikan sumber informasi visual merupakan tantangan tersendiri. Hal ini berarti ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk merancang media audio visual yaitu :

1. Subjudul (*Subtitle*)

Sub judul pada prinsipnya bertujuan agar teks audio visual dapat di akses oleh semua orang (Naves, 2005). Penempatan komponen sekedarnya pada layar tidaklah cukup, sumber visual dan kognitif yang diperlukan untuk menghindari informasi kaya bahasa seperti isyarat (*signing*) dan keterangan gambar (*caption*) menyulitkan dalam melihat perubahan di luar pusat perhatian saat itu (Cavender, et.al., 2009)

2. Keterbacaan (*Readability*)

Aspek penting yang berhubungan dengan keterbacaan menurut Naves (2005) adalah isi (*content*) dan bentuk. Penempatan isi harus mempertimbangkan bagaimana sasaran melihat dan membacanya. Bentuk yang dimaksud adalah bagaimana aspek teknis seperti huruf, warna dan penempatan

pada layar monitor. Pemilihan huruf, warna, dan penempatannya pada layar monitor harus memperhatikan hal berikut :

- a. Huruf, pemilihan ukuran huruf harus tepat yang akan membantu sasaran untuk membaca teks.
- b. Warna, pemilihan warna juga berperan penting. Teks dengan warna putih dan latar belakang hitam lebih dipilih oleh sebagian besar orang`
- c. Kecepatan teks, Kecepatan baca pada subjudul adalah antara 150 – 180 kata per menit. Naves (2005) mengatakan bahwa aturan 6 detik secara luas diterima sebagai aturan standart untuk subjudulyang mudah dibaca.
- d. Animasi, Cavender (2009) menyarankan menggunakan animasi tertentu yang hanya muncul pada atau dekat jendela target (*target window*) untuk menekankan bahwa pesan yang disampaikan pada dasarnya hanya merupakan saran dan tidak menuntut perhatian segera.
- e. Tata Letak Jendela (*window layout*), perubahan tata letak jendela dengan merotasi jendela harus tepat dan tidak berlebihan
- f. Fokus, hindari mengganggu pengguna dari fokus yang sedang dilakukan pengguna pada saat konsentri

3. Penyajian Teks

Naves (2005) menegaskan bahwa penyajian teks memegang peranan penting dalam kualitas subjudul. Presentasi teks ini meliputi jenis huruf, warna

dan tata letak. Subjudul menggunakan huruf balok cenderung susah dibaca, Warna putih pada kotak tek hitam merupakan warna paling legible dari semua kombinasi warna. Hindari warna merah, magenta dan biru. Tata letak menyangkut banyak baris, posisi, dan penjajaran. Banyak baris misalkan dua sampai tiga baris, selanjutnya posisi bias di tengah – tengah, rata kiri, atau rata kanan.

4. Komponen Verbal

Komponen verbal meliputi transposisi dari oral ke mode tulis. Menurut Naves (2005) orang yang mengalami susah pendengaran (*hard of hearing*) akan selalu melihat subjudul sebagai perwujudan ujaran oral (*oral speech*)

5. Komponen Nonverbal

Komponen nonverbal meliputi informasi tentang efek suara dan musik. Naves (2005) mengatakan bahwa, cendekiawan dan profesional menjustifikasi penggunaan informasi tentang efek suara dan musik dengan harapan sasaran lebih tertarik dan merasa tidak jenuh.

2.2.5 Tujuan Pembelajaran Media Audio Visual

Tujuan dari media pembelajaran menggunakan media audio visual yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut (Arsyad, 2011) :

1. Tujuan Kognitif

- a. Dapat mengembangkan pengetahuan kognitif yang menyangkut pengetahuan mengenal kembali dan pengetahuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- b. Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- c. Audio visual dapat digunakan untuk diketahui contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi

2. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan teknik, audio visual dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi

3. Tujuan Psikomotor

Audio visual merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh ketrampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang ditampilkan. Melalui media audio visual peserta langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap pengetahuan mereka sehingga mampu mencoba ketrampilan yang menyangkut gerakan tadi.

2.2.6 Manfaat Audio Visual

Manfaat media audio visual menurut (Desak Putu Eka Nilakusumawat & Wayan Sumarjaya, 2014) adalah :

1. Membantu memberikan konsep pertama atau kesan yang benar
2. Mendorong minat
3. Meningkatkan pengertian yang lebih baik
4. Menambah variasi metode mengajar
5. Menghemat waktu
6. Meningkatkan keingintahuan intelektual
7. Cenderung mengurangi ucapan dan pengulangan kata yang tidak perlu
8. Membuat ingatan terhadap pelajaran lebih lama
9. Dapat memberikan konsep baru dari sesuatu diluar pengalaman biasa

Manfaat media audio visual menurut (Rahmi Mudia et al., 2022) antara lain :

1. Menaruh minat peserta dalam penyampaian materi pembelajaran
2. Pembelajaran dapat dilaksanakan dengan tidak terbatas ruang, waktu dan indera, misalnya obyek yang berukuran kecil bias dilihat dengan mikroskop. Obyek yang berukuran besar bisa ditampilkan dengan menggunakan gambar, slide, miniatur, model atau video. Obyek yang sifatnya abstrak atau yang sulit dibayangkan bisa digambarkan dalam

media ini, misalnya peredaran darah, virus dan lain sebagainya.

3. Memotivasi peserta didik untuk belajar
4. Memberikan pengalaman belajar melalui kesimpulan dari media audio visual yang disajikan.

2.2.7 Kelebihan Media Audio Visual

Kelebihan media audio visual menurut (Rahmi Mudia et al., 2022) antara lain adalah :

1. Media dapat menyajikan gambar dan suara
2. Dapat berperan dalam pembelajaran tutorial
3. Dapat digunakan berulang kali
4. Media dapat digunakan secara klasial
5. Media dapat dipercepat atau diperlambat
6. Sebagai pengganti obyek yang sifatnya berbahaya sehingga penyajian obyek tersebut bisa secara detail dengan adanya audio visual
7. Mengatasi terbatasnya ruang, waktu dan indera

Sedangkan Menurut (Daryanto, 2013), mengemukakan beberapa kelebihan penggunaan media audio visual, antara lain :

1. Audio visual menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, audio visual menyajikan gambar bergerak kepada peserta disamping

suara yang menyertainya.

2. Audio visual dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata

2.2.8 Kekurangan Media Audio Visual

Kekurangan media audio visual menurut (Rahmi Mudia el al., 2022) :

1. Proses pembelajaran cenderung metode tutorial berbasis media
2. Pendidik juga harus menguasai teknik pengajaran menggunakan media
3. Pembuatan media diperlukan keahlian dan ketrampilan khusus
4. Peralatan yang digunakan dalam pembuatan media harus lengkap
5. Media yang telah jadi akan sulit dilakukan revisi
6. Perlu pembiayaan yang lebih besar dalam pembuatan media

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

2.3.2 Teori Perilaku

Dalam Notoatmodjo (2010), Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* (faktor non perilaku). Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*pre disposing factors*).

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Determinan perilaku menurut Green dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

Keterangan:

B : *Behavior*

F : *Fungsi*

Pf : *Predisposing factors*

Ef : *Enabling factors*

Rf : *Reinforcing factors*

2.3.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*convert*) dan perilaku terbuka (*overt*) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain perilaku adalah keseluruhan (*totalitas*) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau doamian perilaku ini yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau peri cipta, peri rasa, peri tindak.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh teori Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi

terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.

Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (evaluasi)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

d. *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang telah dikehendakioleh stimulus.

e. *Adoption* (adopsi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnay Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini,

dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah juga diartikan sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950)

dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana yakni “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, seperti yang di kemukakan Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.

Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.

Artinya, bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Artinya, sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau ada resiko lain (Notoatmodjo, 2010).

3. Tindakan (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujud dalam tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkat menurut kualitasnya, yaitu:

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanis (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang (Notoatmodjo, 2010)

2.3.4 Prosedur Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk jenis respon atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut "*operant conditioning*". Prosedur pembentukan

perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner (1938) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2011).

2.3.5 Kriteria Perilaku

Menurut Azwar (2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Pengukuran perilaku menggunakan skala lickert, kriteria pengukuran perilaku yaitu:

1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq T$ mean
2. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< T$ mean
3. Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan,yaitu : selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - c. Jarang - jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2

- d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - c. Jarang - jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

Nilai $T \geq MT$, berarti subjek berperilaku positif.

Nilai $T < MT$ berarti subjek berperilaku negative

2.4 Konsep Cuci Tangan

2.4.1 Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan atau *hand hygiene* merupakan teknik dasar paling penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama infeksi (Haerawati idris, 2022). Mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air mengalir dan sabun

oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutus mata rantai kuman dengan 6 langkah langkah cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar (Kemenkes RI, 2014).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa cuci tangan atau *hand hygiene* merupakan tindakan atau prosedur menggunakan sabun dan air mengalir atau dengan *hand rub* menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah berkembangnya mikroorganisme di tangan. *Hand hygiene* harus dilakukan dengan benar dan baik sebelum maupun sesudah melakukan tindakan yang berhubungan dengan pasien guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (Haerawati Idris, 2022).

Mencuci tangan pakai sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini wajib dilakukan karena tangan merupakan agen pembawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung.

2.4.2 Tujuan

Menurut pedoman pembinaan PHBS tahun 2011 dalam Maryunani (2013), salah satu bidang untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan adalah salah satunya untuk mempraktikan dalam perilaku mencuci tangan dengan sabun. Ada beberapa tujuan dari mencuci tangan antara lain :

1. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan

2. Mencegah penularan penyakit seperti Diare, Kolera Disentri, Typus, Kecacingan, Penyakit Kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Flu Burung atau *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*
3. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman

Menurut Haerawati Idris (2022), tujuan dilakukan mencuci tangan yaitu untuk :

1. Menjaga kebersihan diri

Yaitu bertujuan menghilangkan mikroorganisme, yang bersifat sementara yang dapat ditularkan ke dokter, perawat, pasien, atau ke pengunjung rumah sakit serta tenaga kesehatan lain.

2. Mencegah terjadinya infeksi silang

Dalam hal ini untuk melakukan pengendalian terhadap infeksi nasokomial dan untuk melindungi pasien dari infeksi dengan pencegahan, surveilans serta pengobatan bersifat rasional

3. Sebagai pelindung diri

Melindungi diri terhadap mikroorganisme yang bisa menyebabkan sakit dan infeksi

2.4.3 Manfaat Cuci Tangan

Manfaat dari melakukan cuci tangan antara lain :

1. Dapat menurunkan tingkat resiko

2. Mencegah terjadinya infeksi nasokomial
3. Mengurangi penyebaran mikroorganisme multiresisten pada saat melakukan tindakan
4. Dari segi efektif dan efisien, menjaga kebersihan tangan juga menurunkan terjadinya resiko biaya yang disebabkan oleh infeksi yang disebabkan kurangnya *hand hygiene*.

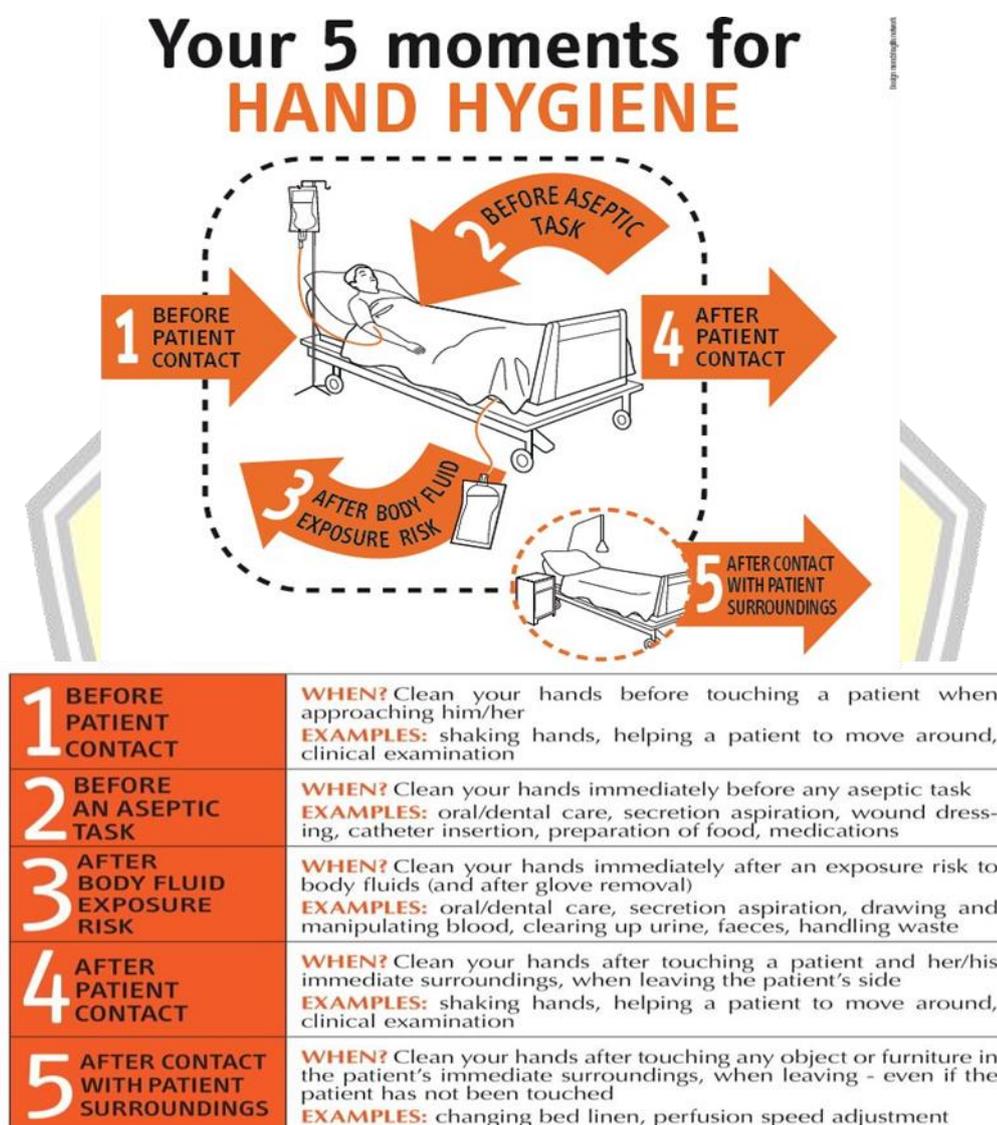
Menurut dr I Made Cock Wirawan dalam karyanya yang berjudul “Kata Dokter” menyatakan bahwa 80% dari seluruh kasus penyakit infeksi atau penyakit menular berasal dari sentuhan tangan. Oleh karena itu menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan cara yang paling sederhana untuk mencegah penularan penyakit.

Adapun manfaat dari mencuci tangan atau *hand hygiene* menurut Haerawati Idris (2022) adalah :

1. Mencegah resiko penularan penyakit seperti flu, demam, dan lainnya sebesar 50%
2. Mencegah penularan penyakit serius seperti hepatitis
3. Menurunkan resiko penyakit pencernaan seperti diare
4. Menurunkan angka kematian setiap tahunnya
5. Menbuat keluarga sehat dan jauh dari penyakit

2.4.4 Indikasi Cuci Tangan

WHO menetapkan lima waktu untuk pelaksanaan hand hygiene (*World Health Organization, 2009*) yaitu *five moments* hand hygiene :



Gambar 2. 1 *Five moments* hand hygiene (WHO, 2009)

1. Sebelum bersentuhan dengan pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien

4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

2.4.5 Cuci Tangan 6 Langkah dengan *Hand wash* dan *Hand rub*

Rangkuman jurnal dari WHO (*World Health Organization*, 2009) telah membuat prosedur pelaksanaan *hand hygiene*, baik itu cuci tangan ataupun *hand rubbing*. Berikut terdapat langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan (*hand wash*) dan *hand rubbing* yang disertai gambar

1. Cuci Tangan *Hand-Wash*



Gambar 2. 2 Langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun (WHO,2009)

2. Cuci Tangan *Hand-Rub*

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED**🕒 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds**

**World Health
Organization**

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2009

Gambar 2. 3 Langkah-langkah mencuci tangan dengan *handrub alkohol* (WHO,2009)

Terdapat persamaan dalam langkah – langkah pelaksanaan cuci tangan dan *hand rubbing*. Perbedaannya hanya terdapat pada fasilitas untuk membersihkan tangan. Pada pelaksanaan cuci tangan, digunakan sabun dan air sedangkan untuk melaksanakan *hand rubbing* di gunakan alkohol *hand rub*. Perbedaan lainnya yaitu terdapat pada lama waktu pelaksanaan. Jika mencuci tangan membutuhkan waktu 40 – 60 detik, pelaksanaan *hand rubbing* hanya memakan waktu 20 – 30 detik.

Langkah-langkah pelaksanaan cuci tangan (*hand wash*) dan *hand rubbing* setelah membasahi tangan dan memberi sabun atau pemberian alkohol, pada dasarnya sama yaitu (*World Health Organization, 2009*):

1. Meratakan sabun atau alkohol dengan telapak tangan
2. Menggosok punggung tangan secara bergantian
3. Menggosok sela-sela jari secara bergantian
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
5. Menggosok ibu jari kiri secara berputar dalam tangan kanan dan dilakukan sebaliknya
6. Menggosok ujung-ujung jari kanan secara memutar di telapak tangan kiri dan sebaliknya

7. Jika menggunakan media air dan sabun, langkah selanjutnya yaitu membilas tangan hingga bersih, lalu mengeringkan tangan dengan tisu, serta menggunakan tisu untuk menutup keran. Sedangkan jika menggunakan alkohol *hand rubbing* hanya perlu menunggu hingga tangan kering.

2.4.6 Bahaya Tidak Mencuci Tangan

Perilaku mencuci tangan yang tidak baik akan menimbulkan berbagai macam konsekuensi. Jika tidak mencuci tangan dengan tepat selama di rumah sakit, kita dapat meninfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa, flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga dapat menyebabkan penyakit terkait makanan seperti Salmonella dan E. Coli. Beberapa diantaranya mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah dan diare. Lestari 2015 dalam JF Ramadhan 2022.

2.4.7 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan

1. Covid-19

Novel coronavirus (nCoV) atau lebih umum dikenal dengan virus corona adalah jenis virus yang masih satu keluarga dengan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-Cov) dan SARS (infeksi saluran pernapasan akut).

Virus corona adalah yang bertanggung jawab pada terjadinya infeksi paru berat yang dialami penduduk Wuhan, Tiongkok. Virus ini dikabarkan telah

menyebarkan ke beberapa daerah di negara Asia, bahkan hingga ke Australia dan Amerika. Virus corona terbukti dapat menular dari hewan ke manusia, juga dari manusia ke manusia. Infeksi virus ini bisa menimbulkan gejala sebagai berikut:

- a. Demam
- b. Batuk
- c. Sesak napas
- d. Radang tenggorokan
- e. Gagal napas
- f. Gagal ginjal
- g. Kematian

Virus corona sangat mematikan dan mesti diwaspadai. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mengatakan bahwa persebaran virus tersebut dapat dicegah dengan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir secara rutin.

2. Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya lebih dari tiga kali) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Sedangkan menurut (Alif, 2014), diare merupakan gejala yang terjadi karena

kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Bakteri salmonela, E. coli, virus hepatitis A, atau telur cacing yang menjadi penyebab yang paling sering, diare bisa ikut masuk ke dalam tubuh bersama makanan, khususnya jika Anda tidak menjaga kebersihan tangan dengan baik, karenanya, bagi Anda yang tidak ingin mengalami diare, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir wajib dilakukan di waktu-waktu penting, seperti sebelum makan, setelah dari toilet.

3. Kecacingan

Definisi kecacingan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Cacing umumnya tidak menyebabkan penyakit berat sehingga seringkali diabaikan walaupun sesungguhnya memberikan gangguan kesehatan. Tetapi dalam keadaan infeksi berat atau keadaan yang luar biasa, kecacingan cenderung memberikan analisa yang keliru kearah penyakit lain dan tidak jarang dapat berakibat fatal. Kebanyakan penyakit cacingan ditularkan melalui tangan yang kotor. Kebersihan tangan sangat penting karena tidak ada bagian tubuh lainnya yang paling sering kontak dengan mikroorganismenya selain tangan (Sihotang, 2017). Cacingan adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya cacing di dalam usus manusia. Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke

orang lain. Walaupun banyak dijumpai pada anak-anak, cacangan juga menginfeksi orang dewasa, terutama yang tidak begitu mempedulikan kebersihan (Mufidah, 2012)

2.5 Konsep Efektifitas *Health Education* Media Audio Visual Terhadap Perilaku Keluarga Pasien Dalam Mencuci Tangan

Perilaku mencuci tangan keluarga pasien selama di rumah sakit menjadi hal penting dalam promosi kesehatan untuk menurunkan transmisi infeksi, karena keluarga termasuk yang sering berinteraksi dengan pasien selain petugas di rumah sakit. Perilaku kesehatan masyarakat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor predisposisi (tentang pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan), faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan informasi, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Dan yang terakhir adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Perilaku mencuci tangan tepat dan benar maka keluarga pasien akan terhindar dari penularan penyakit melalui tangan, menjaga kebersihan diri, membuat tubuh tetap sehat dan bugar, tidak menjadi agen penularan bibit penyakit kepada orang lain (JF Ramadhan, 2022). Perilaku mencuci tangan keluarga pasien yang tidak baik akan menimbulkan berbagai macam konsekuensi antara lain menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut, menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh seperti handel pintu (Lestari, 2015). Namun tidak semua keluarga pasien memahami

tentang cuci tangan yang benar dikarenakan hal tersebut belum mendapatkan respon maksimal dan seringkali dihiraukan oleh keluarga pasien. Peningkatan pemahaman keluarga pasien tentang cuci tangan enam tahap dapat berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan (Gita Ayuningtyas, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki perilaku mencuci tangan keluarga pasien salah satunya melalui pendidikan dan penyuluhan terhadap masyarakat (*health education*) (Kemenkes RI, 2018). Salah satunya satu upaya memperbaiki perilaku mencuci tangan keluarga pasien selama di lingkungan rumah sakit adalah dengan *health education* media audio visual. Karena *health education* media audio visual berisikan suara dan gambar sehingga dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Semakin banyak orang menerima informasi dari berbagai sumber akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik. *Health education* media audio menyampaikan konsep, gagasan dan pengalaman yang ditangkap oleh indera pandang dan pendengaran berdasarkan pengertian-pengertian yang telah diberikan, maka media audio visual adalah media penyalur pesan dengan memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan (Sudjana & Rivai, 2020). Kelebihan *health education* media audio visual dibanding media lain adalah dapat menyajikan gambar dan suara, dapat berperan dalam pembelajaran tutorial, dapat digunakan berulang kali, dapat digunakan secara klasikal, dapat dipercepat atau diperlambat, sebagai pengganti obyek yang sifatnya berbahaya sehingga penyajian obyek tersebut bisa secara detail, mengatasi terbatasnya ruang waktu dan indera (Rahmi Mudia et al.,2022). Dengan berbagai kelebihan tersebut maka tujuan dari

health education media audio visual yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif dan psikomotor akan terpenuhi (Arsyad, 2011), sehingga akan menghasilkan perilaku mencuci tangan keluarga pasien yang lebih baik.

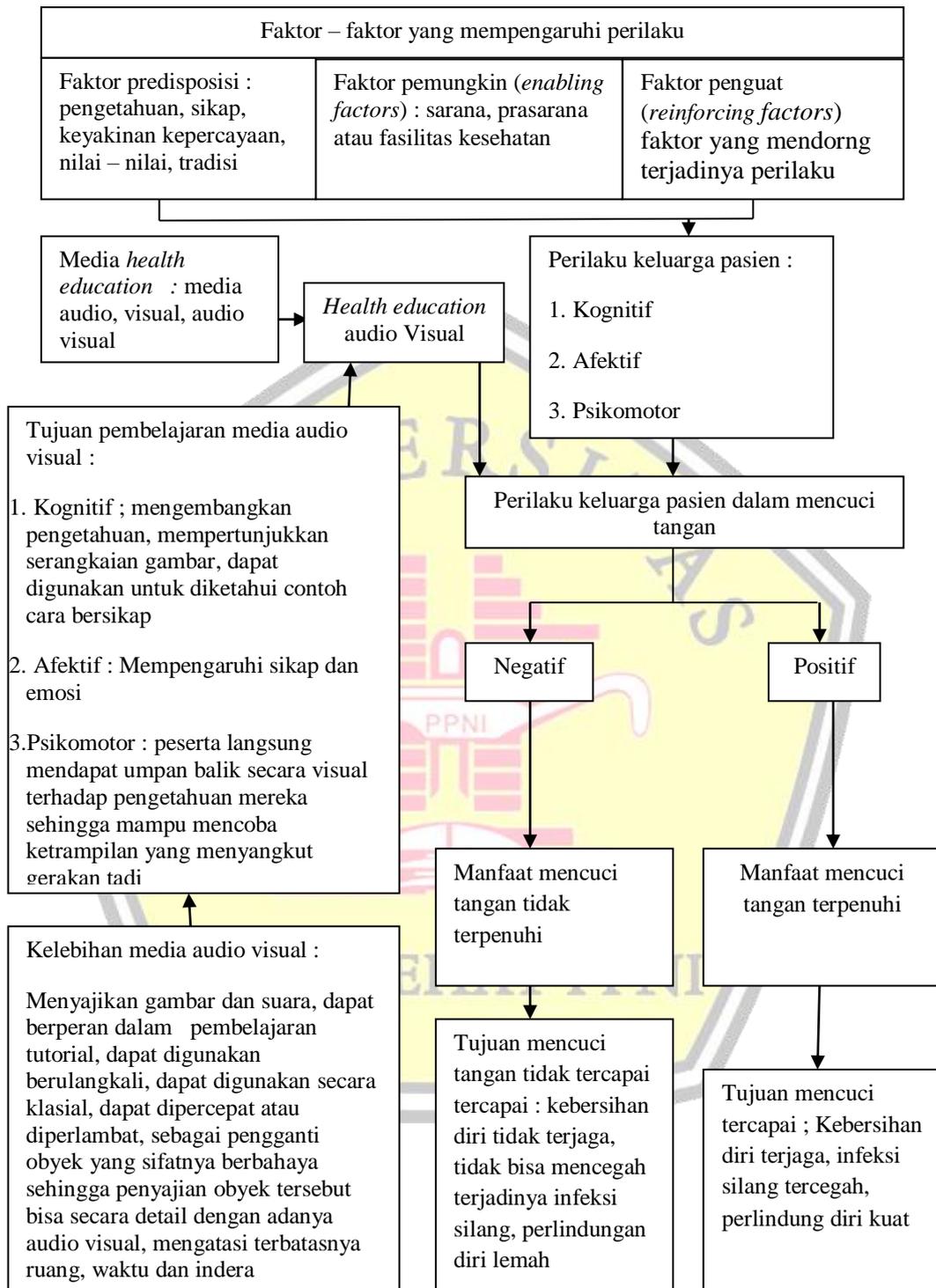
2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Jurnal terkait

No	Peneliti / Tahun / Judul	Metode	Hasil
1	Oktavy Budi Kusumawardhani, 2023 Edukasi kebersihan tangan kepada masyarakat ketika berkunjung ke rumah sakit	Eksperimental semu dengan menggunakan one group pre test dan post test. Metode analisa yang digunakan Wilcoxon test. Dilakukan edukasi konseling pribadi	Sign nilai 0,000 lebih kecil dari ,0,05 artinya ada perbedaan antara hasil pengetahuan, sikap dan tindakan untuk pre test dan post test, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi kebersihan tangan kepada masyarakat ketika berkunjung ke rumah sakit. Kontribusi penelitian ini dapat meningkatkan kebersihan tangan kepada masyarakat ketika berkunjung ke rumah sakit
2	Gita Ayuningtyas, 2021 Pengaruh pendidikan <i>hand hygiene</i> terhadap perilaku cuci tangan enam tahap pada keluarga pasien di unit rawat inap rumah sakit dr Sitanala Tangerang	Metode rancangan kuantitatif dengan memakai pola cross sectional	Dari uji chi-square dapat disimpulkan bahwa pendidikan cuci tangan berpengaruh signifikan terhadap perilaku cuci tangan 6 tahap keluarga pasien (p value = 0,046)
3	Vivi Susanti, 2022 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan keluarga	Desain penelitian ini menggunakan quasy eksperimental metode one group pre test – post test	Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan keluarga pasien dengan nilai p value $0,000 < \alpha =$

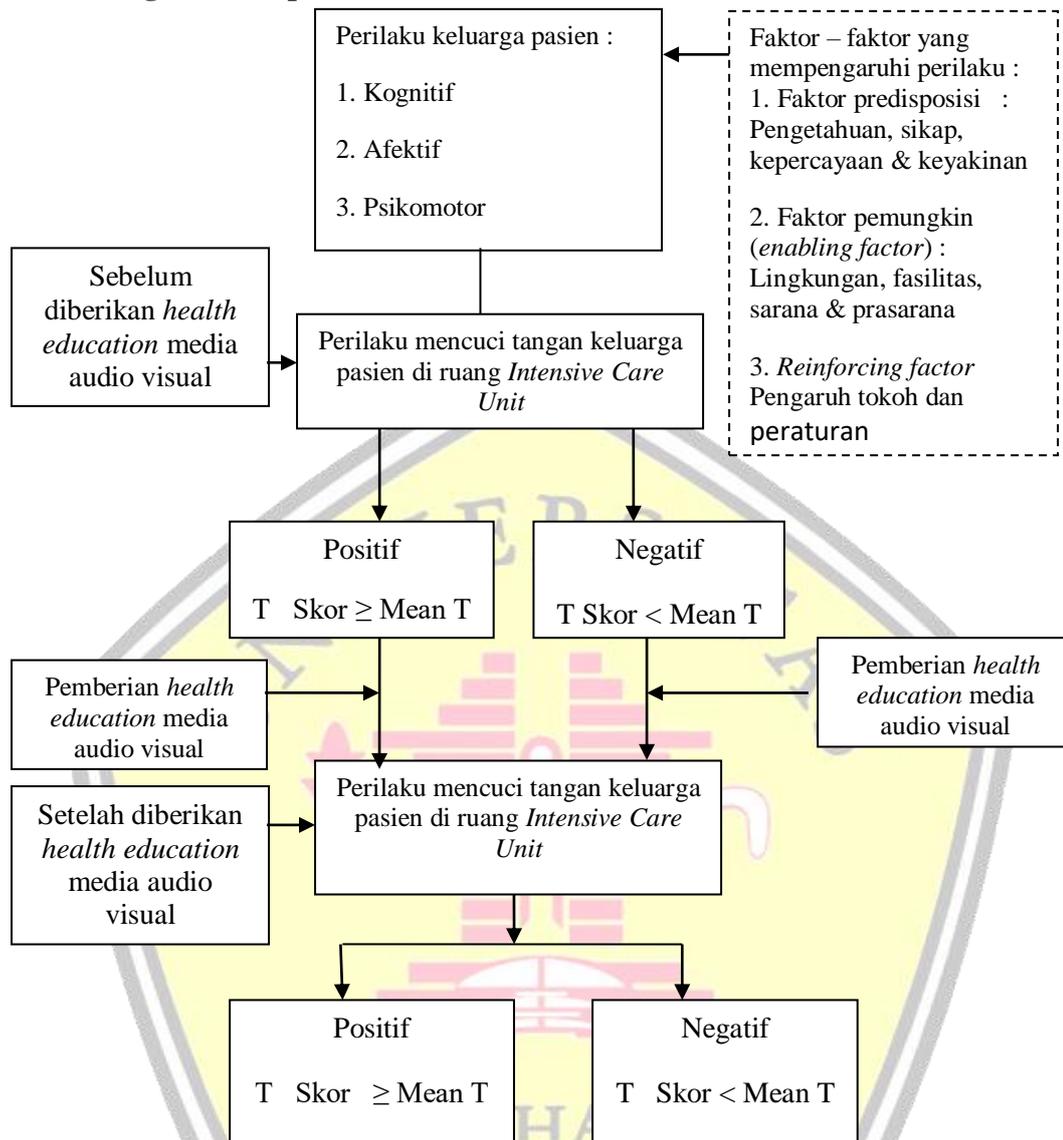
	pasien di rumah sakit umum daerah Mukomuko		0,05
4	Rosidah, 2022 Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap <i>hand hygiene</i> 6 langkah 5 momen keluarga pasien	Eksperimen semu dengan desain non-equivalent control group design. Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa edukasi cuci tangan metode demonstrasi, sedang kelompok control tidak diberikan intervensi	Hasil yang diperoleh 14 responden (53,85%) pada kelompok control tidak mencuci tangan dengan benar. 17 responden (65,38%) pada kelompok intervensi mencuci tangan dengan benar. Ada perbedaan ketepatan cuci tangan pada keluarga pasien IRNA 2 bedah kelas 3 RSUD dr Syaiful Anwar Malang antara kelompok control dan intervensi ($p,0,05$). Metode demonstrasi pendidikan kesehatan meningkatkan ketepatan cuci tangan keluarga pasien
5	Muhamad Bagas Iskandar, 2018 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan cuci tangan 6 langkah 5 momen keluarga pasien di ruang rawat inap RS Roemani Semarang	Quasy eksperiment, pendekatan yang digunakan adalah pre test dan pos test non-equivalent control group	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan control didapatkan hasil p value $1.000 > 0,05$ yang berarti berperilaku kurang baik, sedangkan pada perilaku cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi didapatkan hasil p value $0,000 < 0,05$ yang berarti memiliki perilaku yang baik. Sedangkan kelompok control didapatkan hasil p value $1.000 > 0,05$ yang berarti memiliki perilaku yang kurang baik. Kesimpulannya adalah bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan keluarga pasien

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka teori efektifitas *health education* media audio visual terhadap perubahan perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.7 Kerangka konseptual penelitian efektifitas *health education* media audio visual terhadap perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
→ : Hubungan

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang keberadaannya harus diuji secara empiris (Anjani et al., 2022). Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

H0 : *Health education* media audio visual tidak efektif terhadap perubahan perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

H1 : *Health education* media audio visual efektif terhadap perubahan perilaku keluarga pasien dalam mencuci tangan di ruang *Intensive Care Unit* RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

