

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku cuci tangan pada masyarakat Kelurahan Pegirian (Audria, 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif dengan teknik Simple Random Sampling, sample sebanyak 84 responden. Terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi spearman dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dan kuat hubungan subjek penelitian.	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan cuci tangan yaitu dengan hasil p value sebesar 0,009 dan kuat hubungan bersifat kuat dengan koefisien korelasi sebesar 0,282. Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan cuci tangan yaitu dengan hasil p value sebesar 0,017 dan kuat hubungan bersifat kuat dengan koefisien korelasi 0,271.	Perbedaannya dalam penelitian ini menggunakan teknik Simple Random Sampling dan dengan data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji korelasi spearman dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dan kuat hubungan subjek penelitian. Persamaan terletak pada metode yaitu menggunakan metode

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
2	Pengaruh penyuluhan audio visual terhadap ketepatan cuci tangan 6 langkah pada anak pra Harapan Bangsa Mayang (Widiandika et al, 20	Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-experiment dengan rancangan One-group pretest-posttest design dengan teknik pengambilan sampel Simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan observasi dan dengan skala rasio	Hasil penelitian ini berdasarkan uji statistik menggunakan uji T-Paired dengan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai Sig. (2-tailed) $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan Pengaruh Penyuluhan Udio Visual Terhadap Ketepatan Cuci Tangan 6 Langkah	deskriptif, variabel terikat dan variabel bebas Persamaan terletak pada skala yakni menggunakan skala rasio Perbedaan terletak pada desain penelitian yaitu desain penelitian pre-experiment dengan rancangan One-group pretest-posttest dengan teknik pengambilan sample dengan simple random sampling, uji statistik menggunakan uji T-Paired.
3.	Knowledge, perception, and practices towards COVID-19 pandemic	Penelitian ini menggunakan metode survei online cross-sectional.	Hasil penelitiannya yaitu sebanyak 2.459 peserta (Laki-laki 1424; Perempuan = 1035) melengkapi	Persamaan terletak pada metode cross-sectional dan menggunakan variabel bebas

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	among general public of India(Goruntla et al., 2020)		alat survey. Sumber utama informasi COVID-19 adalah televisi (74,5%) dan media sosial (71,0%). Mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang besar (74,7%), persepsi (57,6%) dan praktik (88,12) terhadap COVID-19. Responden yang berusia lebih dari 40 tahun, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, tinggal di perkotaan, dan menekuni profesi kesehatan berhubungan positif dengan skor pengetahuan, persepsi dan praktik yang tinggi terhadap COVID-19.	Perbedaan terletak pada pengumpulan data dan analisis data. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui survey onlinedan analisis data menggunakan statistic deskriptif, uji-T dan analisis varian satu arah (ANOVA).
4.	Pembiasaan cuci tangan yang baik dan benar pada siswa taman	Penelitian ini menggunakan metode penyuluhan atau ceramah, video	Dengan hasil penelitian didapatkan 74,0% bahwa anak-anak tidak terbiasa cuci	Persamaan terletak pada metode penyuluhan menggunakan

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	kanak-kanak (TK) Semarang (Suprpto, dkk, 2020)	pembelajaran dan di praktik langsung.	tangan sesuai protokol kesehatan dan 26% yang sesuai standar kesehatan. Setelah dilakukan penyuluhan dengan tiga metode terdapat perubahan pengetahuan dan sikap dalam mencuci tangan yakni yang semula 26% meningkat menjadi 56,5%.	praktik langsung. Perbedaan terletak pada variabel dan metode penyuluhan menggunakan video pembelajaran.

B. Landasan Teori

1. Epidemiologi Covid-19

a. Agen

Suatu penyakit dapat menular dari orang satu kepada yang lainnya ditentukan oleh tiga faktor yaitu agent, host dan environment. Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu Golongan virus, misalnya influenza, trachoma, cacar dan lain sebagainya, Golongan riketsia, misalnya typhus, Golongan bakteri,

misalnya disentri, dan Golongan protozoa, misalnya malaria, filarial, schistosoma dan sebagainya (Dr. Irwan, S.KM., M.Kes, 2017).

Dalam konteks ini agen berkonotasi dengan 'faktor yang diperlukan yang harus ada untuk morbiditas tetapi mungkin tidak menyebabkan penyakit. Agen dalam penyakit menular biasanya berupa zat bioaktif (misalnya prion, virus, bakteri, jamur, protozoa) yang pasti menyebabkan penyakit jika kondisi terpenuhi. Terjadinya penyakit memerlukan kombinasi dari apa yang telah disebut sebagai 'faktor yang cukup' yang menunjukkan inang (yaitu individu atau kelompok individu) yang rentan terhadap agen dan lingkungan (Nwabuko & Nnaji, 2020).

b. Host

Semua faktor yang terdapat pada manusia yang dapat memengaruhi timbulnya suatu perjalanan penyakit merupakan pengertian dari host (Rajab, 2009). Sejauh mana kemampuan host didalam menghadapi invasi mikroorganisme yang infeksius itu, berkaitan dengan daya tahan, misalnya imunitas seseorang (Dr. Irwan, S.KM., M.Kes., 2017). Kerentanan tuan rumah (host) mungkin didasarkan pada karakteristik pribadi (yaitu usia, jenis kelamin, kelompok etnis, pekerjaan atau demografi kelompok/populasi) (Nwabuko & Nnaji, 2020).

- Faktor intrinsik pada host :

1. Genetik
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Keadaan fisiologi
5. Kekebalan
6. Penyakit yang diderita sebelumnya
7. Sifat-sifat manusia, misalnya hygiene seseorang yang buruk akan menyebabkan mudah terserang penyakit (Budiarto, 2003)

- Faktor ekstrinsik pada host :

1. Kebiasaan buruk yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan
2. Ras, beberapa ras tertentu yang diduga mengidap suatu penyakit tertentu
3. Pekerjaan, keadaan atau situasi dalam pekerjaan yang dapat menimbulkan suatu penyakit tertentu
4. Lingkungan

c. Environment

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia (Rajab, 2009).

Dalam penularan penyakit dapat dilihat dari potensi infeksi yang

ditularkan infeksi yang ditularkan tersebut berpotensi akan menjadi wabah atau tidak (Dr. Irwan, S.KM., M.Kes., 2017).

Lingkungan (environment) diklasifikasikan dalam tiga macam yaitu :

1. Lingkungan fisik, yaitu lingkungan yang berada di sekitar manusia yang meliputi kondisi udara, musim, cuaca, kondisi geografi, dan geologinya yang dapat mempengaruhi host.
2. Lingkungan biologi, yaitu lingkungan yang berada di sekitar manusia namun yang memiliki jenis dari golongan biotis (hewan, tumbuhan dan mikroorganisme).
3. Lingkungan non-fisik, yaitu lingkungan sebagai akibat dari interaksi manusia yang meliputi social-budaya, norma dan adat-istiadat (Rajab, 2009).

2. Garda Yankes

a. Promotif

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok atau komunitas. Dalam Undang-undang RI no. 36 tahun 2009 pasal 1 ayat (12) pada BAB I, pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan atau

serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Promotif atau promosi kesehatan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *promotion of health*, yang merupakan terjemahan dari lima tingkatan pencegahan (*five levels of prevention*) yang dijelaskan dalam buku yang berjudul "*Preventive Medicine For The Doctor In His Community*" karangan dari H.R. Leavell dan E.G. Clark. *Promotion of health* atau promosi kesehatan merupakan tingkatan pencegahan utama yang diartikan sebagai peningkatan kesehatan oleh para ahli kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini dikarenakan makna yang terkandung di dalam istilah *promotion oh health* tersebut adalah meningkatkan kesehatan seseorang, yaitu dengan melalui asupan gizi seimbang, olahraga teratur, dan lain sebagainya agar orang tersebut tetap sehat, tidak terserang penyakit (Asmana, 2018).

Ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

1. Lingkungan
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan, dan
4. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan)

(Susilowati, 2016).

b. Preventif

Preventif kesehatan atau upaya kesehatan preventif adalah suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri maupun orang lain di masa yang akan datang.

Menurut H.R. Leavell dan E.G. Clark usaha pencegahan (preventif) penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Pada masa sebelum sakit

Pada masa sebelum sakit dapat dilakukan :

- 1). Mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*)
- 2). Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*)

b. Pada masa sakit

Pada masa sakit yaitu dengan :

- 1). Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
- 2). Pembatasan kecatatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disability limitation*).
- 3). Rehabilitasi (*rehabilitation*) (Asmana, 2018).

c. Rehabilitatif

Pada upaya kesehatan rehabilitative yang merupakan suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada pasien yang sudah tidak menderita suatu penyakit agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan social. Usaha rehabilitatif ini memerlukan bantuan dan pengertian dari seluruh anggota masyarakat untuk bisa mengerti dan memahami keadaan para pasien yang telah sembuh tersebut, sehingga memudahkan dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dengan kondisinya (Asmana, 2018).

Rehabilitasi bagi pasien yang telah sembuh terdiri dari:

- Rehabilitasi fisik, yaitu agar penderita memperoleh perbaikan fisik maksimal
- Rehabilitasi mental, yaitu agar dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan
- Rehabilitasi sosial vokasional, yaitu agar pasien yang telah sembuh menempati suatu pekerjaan atau jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal mungkin sesuai kemampuannya.
- Rehabilitasi Asthetis, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan dari bagian anggota tubuh,, walaupun fungsinya tidak bekerja seperti anggota tubuh aslinya (Asmana, 2018).

d. Kuratif

Kuratif kesehatan atau upaya kesehatan kuratif adalah suatu upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Tindakan ini adalah mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera. Tujuan utama dari usaha pengobatan (kuratif) adalah pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera (Asmana, 2018).

Upaya kuratif bersifat cenderung bersifat reaktif, maksudnya upaya kesehatan kuratif umumnya dilakukan setelah adanya suatu penyakit atau setelah masalah datang. Upaya kesehatan kuratif ini juga cenderung hanya melihat dan menangani penderita penyakit lebih kepada sistem biologisnya saja, atau dengan kata lain penderita hanya dilihat secara parsial, padahal kesehatan seseorang tidak hanya sebatas pada sistem biologis tetapi meliputi kesehatan psikologis dan social juga (Asmana, 2018).

3. Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Menurut Bloom dan Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan maupun tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan maupun tulisan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dan dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2017).

A. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Pekerjaan menurut Thomas adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dalam kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Usia menurut Elisabeth BH adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan menurut Ann. Mariner merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi darisikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2017).

4. Ketepatan

Ketepatan adalah kesamaan atau kedekatan suatu hasil pengukuran dengan angka atau data yang sebenarnya. Peneliti membagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

- 1) Tepat, apabila jawaban benar $> 70\%$
- 2) Kurang tepat, apabila jawaban benar $40 - 60\%$
- 3) Tidak tepat, apabila jawaban benar $\leq 30\%$ (dalam penelitian Muhammad tahun 2015).

5. Cuci Tangan

A. Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung diri lain. Tindakan ini untuk mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi (Nursalam dan Ninuk, 2007). Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air (Depkes RI, 2009).

Menurut Susiati (2008), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisasi yang ada ditangan, membuat kondisi tangan steril sehingga infeksi silang bisa dicegah.

B. Teknik mencuci tangan

Teknik mencuci tangan dapat dikerjakan menggunakan *hand rub* atau sabun cair di bawah air mengalir. Saat menggunakan *hand rub*, lama cuci tangan adalah 20-30 detik sedangkan di bawah air mengalir 40-60 detik. Teknik mencuci tangan dengan enam langkah bertujuan agar seluruh permukaan tangan berkontak dengan zat antiseptik dan dengan demikian akan membunuh kuman secara maksimal (Mawuntu et al., 2018).

Saat meratakan sabun cair atau *hand rub*, telapak tangan berada dalam posisi menghadap ke atas agar zat antiseptik tidak tumpah. Sabun cair diambil secukupnya sehingga menutupi seluruh permukaan tangan dan *hand rub* sebanyak 2-3 ml atau seukuran uang logam. Saat membersihkan punggung tangan dan sela-sela jari, telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dengan jari-jari tangan kanan menggosok pangkal dan pinggiran jari-jari tangan kiri lalu dilakukan sebaliknya. Saat membersihkan sela-sela jari & telapak tangan, telapak tangan kiri menggosok ke telapak tangan kanan dan jari-jari kedua tangan saling menjalin. Jari-jari kedua tangan berada dalam posisi saling mengunci lalu saling menggosok saat membersihkan punggung jari-jari. Untuk membersihkan ibu jari, ibu jari tangan kiri digenggam oleh keempat jari tangan kanan lalu jari-jari tangan kanan bergerak memutar ke belakang dan kerjakan bergantian. Saat membersihkan ujung-ujung

kuku, ujung-ujung jari salah satu tangan saling menguncup dan digosokkan ke telapak tangan sebelahnya membentuk gerakan spiral dari luar ke dalam dan dilakukan bergantian (Mawuntu et al., 2018).

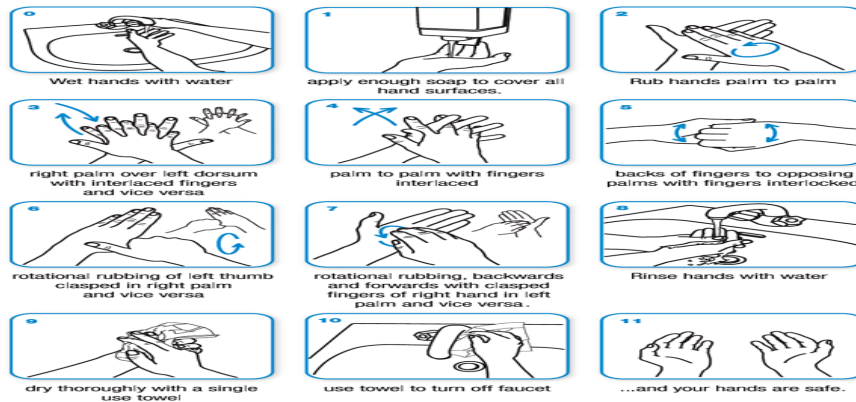
Sebagai tambahan, ujung-ujung kuku harus terpotong pendek. Aksesoris seperti cincin, gelang, dan jam tangan dilepaskan sebelum mencuci tangan. Jika tangan terlihat cukup bersih gunakan *hand rub* tetapi jika kelihatan kotor gunakan sabun (Mawuntu et al., 2018).

C. Enam Langkah Cuci Tangan

Cuci tangan tidak hanya sekedar air dan sabun namun ada 6 langkah untuk cuci tangan yang baik dan benar menurut WHO. Langkah-langkah cuci tangannya sebagai berikut:

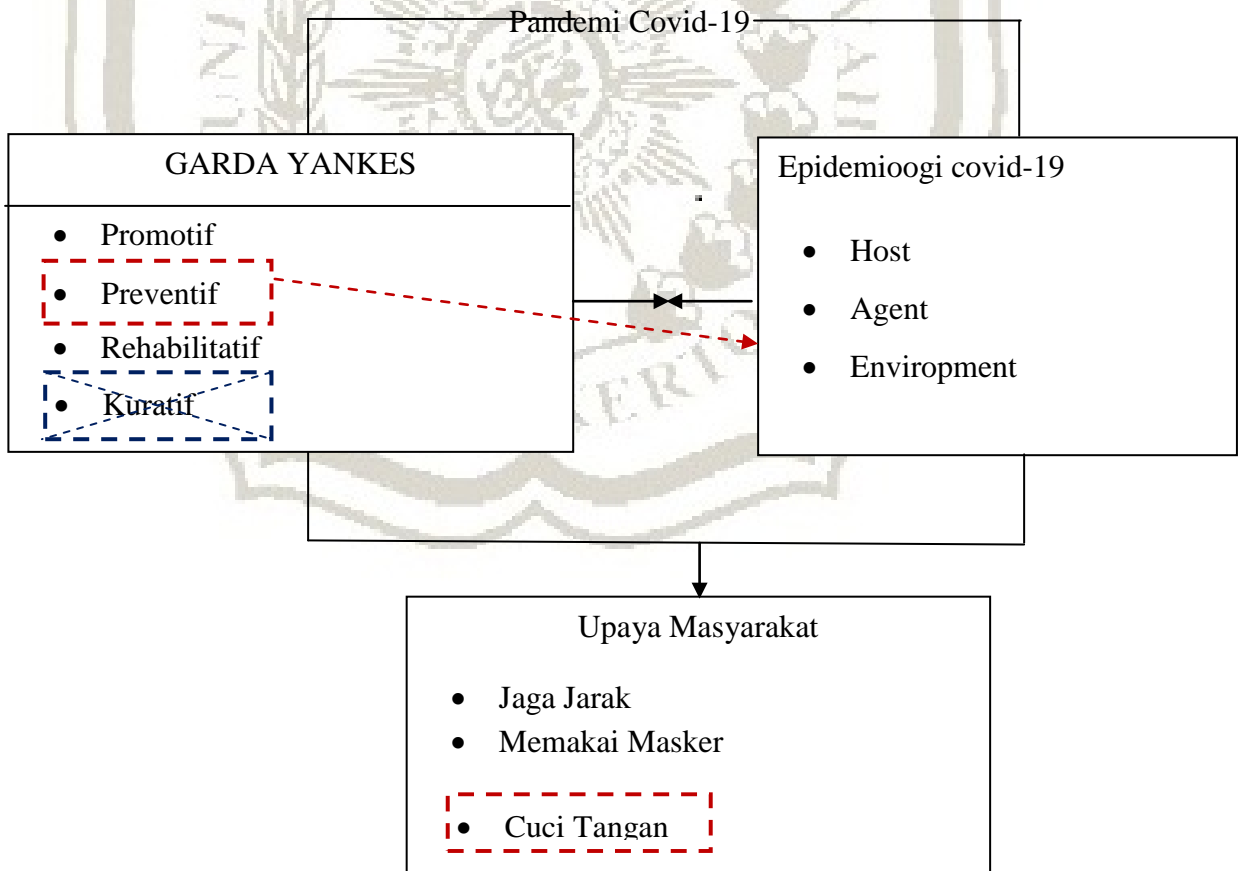
1. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan. Basahi tangan dan gosokkan telapak tangan yang sudah dikasih sabun.
2. Gosokan punggung tangan bagian kanan dan kiri.pastikan seluruh permukaan terkena sabun.
3. Gosokan sabun ke sela-sela jari.
4. Bersihkan punggung tangan dengan gerakan saling mengunci.
5. Kemudian bersihkan jempol bagian kanan dan kiri secara bergantian gerakan memutar.
6. Bersihkan bagian ujung jari dengan gerakan menguncup.

Cara cuci tangan yang terakhir, bersihkan sabun dengan air mengalir dan keringkan.





Gambar 2.2. Dokumentasi WHO (dikutip dari www.health.detik.com)


B. Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

 : Tidak diteliti

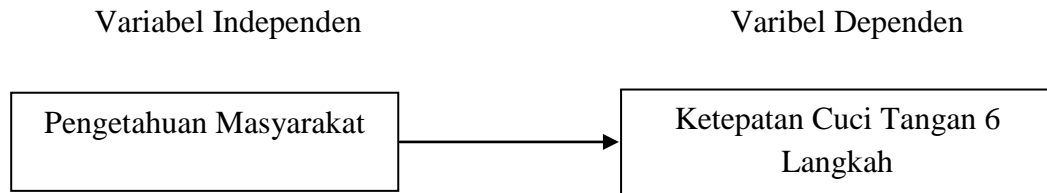
 : Pendukung

 : Akan diteliti

Gambar 2.6. Kerangka Teori dikutip dari (Dr. Irwan, S.KM., M.Kes., 2017), (Nwabuko & Nnaji, 2020), (Rajab, 2009), (Budiarto, 2003), (Green & Kreuter, 2005), (UU RI no. 36, 2009), (Asmana, 2018), (Nursalam & Ninuk, 2009), (Depkes RI, 2009) dan (Mawuntu et al., 2018).

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan ketepatan cuci tangan 6 langkah sebagai upaya pencegahan Covid-19. Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan masyarakat berupa pengetahuan covid-19 dan pengetahuan cuci tangan, sedangkan variabel dependennya adalah ketepatan cuci tangan 6 langkah. Berikut adalah kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 2.7 Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya masih perlu diteliti lebih lanjut. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan ketepatan cuci tangan 6 langkah di Desa Rajawana RT 019 RW 007 Kabupaten Purbalingga.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan ketepatan cuci tangan 6 langkah di Desa Rajawana RT 019 RW 007 Kabupaten Purbalingga.