

PENGARUH AUDIOVISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KEPALA KELUARGA DALAM MELAKSANAKAN CTPS KOTA SORONG

Jansen Parlaungan¹, Yehud Maryen², Oktovina Mobalen³, Panel Situmorang⁴
Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Papua Barat
e-mail : Yansenparlaungan@yahoo.co.id, jansentambunan1517@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular.

Tujuan : Menganalisa pengaruh intervensi metode audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan kepala keluarga melaksanakan cuci tangan pakai sabun di kota Sorong.

Metode : Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasi Eksperimental Design* dengan desain yang digunakan adalah *Time Series Design*. Sampel kepala keluarga RT 03 / RW 05 kelurahan Klasaman kota Sorong berjumlah 30 orang.

Hasil : Penelitian menunjukkan ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong didapatkan nilai *Sig.(2 tailed)* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan.

Simpulan : Dapat digunakan dalam alat pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, informatif dan pendidikan kepada masyarakat khususnya kepala keluarga dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir.

Kata Kunci : *Pengetahuan;Audiovisual;Kepala Keluarga;CTPS.*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis yang tertuang dalam Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Salah satu faktor yang dianggap penting dalam pembangunan kesejahteraan penduduk di Indonesia adalah kesehatan. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yang merupakan penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan yang ada di Indonesia. ⁽¹⁾

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun sehingga menjadi bersih.⁽⁷⁾ Cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak-anak.^(2,7) Demikian juga penyakit Hepatitis, Typhus dan Flu Burung. Masyarakat menganggap CTPS tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan pemerintah dan swasta tentang CTPS menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CTPS sudah tinggi, namun praktik di lapangan masih rendah.^(2,7)

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika kita tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Di samping itu, bibit penyakit juga dapat melekat pada tangan kita setelah memegang uang, memegang pintu kamar mandi, memegang gagang telepon umum, memegang mainan, dan bagian-bagian di tempat umum. ^(1,2)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia masih rendah, dan anak usia sekolah dasar, baru 17% melakukan Cuci Tangan Pakai sabun dan air bersih. Riskesdas 2013 proporsi pada umur ≥ 10 tahun yang melakukan cuci tangan dengan benar 46,7%. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI (2013) menyebutkan hanya 18,5% masyarakat

Indonesia yang mencuci tangan dengan sabun di lima waktu penting. Basic Human Services (BHS) di Indonesia tahun 2006 menemukan baru 12 % yang melakukan CTPS setelah buang air besar, 14 % sebelum makan, 9% setelah menceboki anak dan 6 % sebelum menyiapkan makanan.^(7.14)

Berdasarkan Hasil Riskesda Papua Barat Tahun 2018 terdapat 42 % dari total penduduk dapat melakukan cuci tangan benar sedangkan sisanya 58 % belum dapat melakukan cuci tangan yang benar. WHO menunjukkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) mampu mengurangi angka kejadian diare sebanyak 45 % , mencegah penyebaran penyakit kecacingan serta mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan flu burung hingga 50 %. 5 (lima) propinsi dengan ISPA tertinggi adalah NTT (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), NTB (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%).^(7.14)

Kepala keluarga berkaitan dengan segala sesuatu yang tidak hanya mengurus hal - hal yang berbentuk fisik / nyata, melainkan kepala keluarga yang mengatur visi & misi keluarga untuk membentuk suatu keluarga yang baik. Kepala keluarga harus mampu memberikan tauladan dalam keluarganya. Anggota keluarga harus mematuhi setiap perintah atau nasehat yang diberikan kepala keluarga bukan berdasarkan rasa takut, tetapi didasarkan pada bentuk tanggung jawab bersama dalam membangun suatu keluarga. Kepala keluarga adalah tugas dan peran dari seorang suami yang bertanggung jawab atas keseluruhan keluarga. Dalam rangka pengambilan keputusan yang menyangkut kehidupan keluarga secara umum maka ditentukan oleh kepala keluarga yaitu suami. Studi Awal di Kerala India menunjukkan bahwa orang dewasa menginginkan tangan yang bersih atas dasar kenyamanan, tangan yang tidak bau, menunjukkan kecintaan mereka terhadap anak-anaknya, dan mempraktikkan tanggung jawab sosial mereka dalam masyarakat.⁽¹⁴⁾

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutus 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 menyebarkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung.

Berdasarkan data tersebut maka tujuan dari penelitian ini untuk melihat pengaruh Metode Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kepala Keluarga Melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Kota Sorong.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semi (*Quasi Eksperimen*) yaitu kegiatan percobaan bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau perlakuan tertentu. Desain penelitian yang digunakan adalah *time series design* yaitu hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol. Sebelum diberi perlakuan kelompok eksperimen terlebih dahulu diberikan *pre-test* kemudian diberikan perlakuan (*treatment*) dengan menggunakan audiovisual (film) dan setelah itu diberikan *post-test*.

Penelitian ini di laksanakan pada Kepala Keluarga RT 03 / RW 05 Kelurahan Klamana di Kota Sorong Papua Barat tahun 2020 sebanyak 30 KK. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 25% karena pertimbangan keterbatasan waktu dan biaya. Dengan perhitungan $25\% \times 120 \text{ Kepala Keluarga} = 30 \text{ Kepala Keluarga}$. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan metode audiovisual (*film*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1	Laki-Laki	18	60,0
2	Perempuan	12	40,0
	Total	30	100,0

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	12	40,0
2	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	12	40,0
3	Lansia Awal (46-55 Tahun)	3	10,0
4	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	1	3,3
5	Usia Lanjut / Manula (> 65 Tahun)	2	6,7
	Total	30	100,0

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1	Pendidikan Dasar (SMP)	6	20,0
2	Pendidikan Menengah (SMA)	12	40,0
3	Pendidikan Tinggi (Sarjana)	12	40,0
	Total	30	100,0

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1	Swasta	22	73,3
2	Negeri	8	26,7
	Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui distribusi karakteristik responden jenis kelamin kelompok perlakuan paling banyak yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 orang (60,0%) sedangkan jenis kelamin perempuan sejumlah 12 orang (40,0%). Umur kelompok perlakuan paling banyak umur dewasa awal (26-35 tahun) sejumlah 12 orang (40,0%), umur dewasa akhir (36-45 tahun) sejumlah 12 orang (40,0%), umur lansia awal (46-55 tahun) sejumlah 3 orang (10,0%), usia lanjut/manula (> 65 tahun) sejumlah 2 orang (6,7%), dan umur lansia akhir (56-65 tahun) sejumlah 1 orang (3,3%), dari jumlah responden 30 orang (100%). Pendidikan kelompok perlakuan paling banyak pendidikan menengah (SMA) sejumlah 12 orang (40,0%), pendidikan tinggi (sarjana) sejumlah 12 orang (40,0%), dan pendidikan dasar (SMP) sejumlah 6 orang (20,0%). Pekerjaan kelompok perlakuan paling banyak yang pekerjaan swasta sejumlah 22 orang (73,3%) sedangkan pekerjaan negeri sejumlah 8 orang (26,7%).

2. Pengetahuan

Setelah dilaksanakan tes awal (*pre-test*) dan tes akhir (*post-test*) kuesioner pengetahuan kelompok perlakuan menggunakan metode *audiovisual* CTPS dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Jika datanya normal maka bisa dilanjutkan ke uji ke uji *Paired Sample T-Test* (Statistik Parametrik) dan jika data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* (Statistik Non Parametrik). Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1. Hasil Uji Normalitas Data Menggunakan uji *Shapiro Wilk*.

N	Hasil Normalitas Kolgomorov-Smirnov	Hasil Normalitas Shapiro-Wilk
30 <i>Pre-Test</i>	0,000	0,000
30 <i>Post-Test</i>	0,000	0,000

Dasar pengambilan keputusan uji *Shapiro Wilk* yakni :

- nilai signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi normal
- nilai signifikansi $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

Hasil output SPSS menunjukkan data tidak berdistribusi normal nilai signifikansi uji *Shapiro Wilk* untuk *Pre-Test* dan *Post Test* $0,000 < 0,05$. Maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* (Statistik Non Parametrik) merupakan uji perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan, dan merupakan alternative dari uji *Paired Sample T Test* (Statistik Parametrik). Syarat dilakukan uji *Wilcoxon* adalah data tidak berdistribusi normal dan skala data ordinal atau interval. Hasil uji *Wilcoxon* terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2. Pengetahuan Kepala Keluarga Sebelum dan Sesudah Serta Hasil Analisisnya

	N	Mean Rank	Sum of Rank
<i>Negative Ranks</i>	0 ^a	0,00	0,00
<i>Positive Ranks</i>	16 ^b	8,50	136,00
<i>Ties</i>	14 ^c		
Total	30		

- kelompok eksperimen sesudah perlakuan $<$ kelompok eksperimen sebelum perlakuan
- kelompok eksperimen sesudah perlakuan $>$ kelompok eksperimen sebelum perlakuan
- kelompok eksperimen sesudah perlakuan $=$ kelompok eksperimen sebelum perlakuan

Interpretasi Output Ranks :

- Negative Ranks atau selisih (negatif) antara pengetahuan kepala keluarga tentang CTPS untuk *Pre-Test* dan *Post-Tes* adalah 0, baik itu pada nilai N, Mean Rank, maupun Sum Rank. Nilai 0 menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai *Pre-Test* ke nilai *Post Test*.

- b. Positif Ranks atau selisih (positif) antara antara pengetahuan kepala keluarga tentang CTPS untuk Pre-Test dan Post-Tes terdapat 16 data positif (N) yang artinya ke 16 kepala keluarga mengalami peningkatan pengetahuan tentang CTPS dari nilai Pre-Test ke nilai Post Test. Mean Rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 8,50, sedangkan jumlah rangking positif atau Sum of Ranks adalah sebesar 136,00.
- c. Ties adalah kesamaan nilai Pre-Test dan Post-Test, disini nilai Ties adalah 14, sehingga dapat dikatakan bahwa ada 14 nilai yang sama antara Pre-Test dan Post-Test.

Tabel 2.3. Test Statistik Wilcoxon Untuk Kelompok Eksperimen

	Kelompok eksperimen sesudah perlakuan - Kelompok eksperimen sesudah perlakuan
Z	-3,698 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

a. *Wilcoxon Signed Ranks Test*

b. *Based on negative ranks.*

Dasar pengambilan keputusan Uji Hipotesis *Wilcoxon* :

- a. Jika nilai Sig. (2 tailed) < 0,05 maka ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga pre-test dan post-test, yang artinya ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong (H₀ ditolak/H_a diterima).
- b. Jika nilai Sig. (2 tailed) > 0,05 maka tidak ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga pre-test dan post-test, yang artinya tidak ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong (H₀ diterima/H_a ditolak).

Analisis output SPSS dari tabel 4.6. di atas didapatkan Nilai Sig. (2 tailed) sebesar 0,000 < 0,05 yang artinya ada perbedaan pengetahuan kepala keluarga pre-test dan post-test, yang artinya ada pengaruh penggunaan metode audiovisual cara mencuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan kepala keluarga di kota Sorong (Hipotesis diterima/H_a diterima).

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika kita tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Di samping itu, bibit penyakit juga dapat melekat pada tangan kita setelah memegang uang, memegang pintu kamar mandi, memegang gagang telepon umum, memegang mainan, dan bagian-bagian di tempat umum.^(1,2)

Pada sebuah penelitian yang dipublikasikan Jurnal Kedokteran Inggris (*British Medical Journal*) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara teratur dan menggunakan masker, sarung tangan, dan pelindung, bisa lebih efektif untuk menahan penyebaran virus ISPA seperti flu dan SARS. Penelitian lainnya yang dipublikasikan oleh *Cochrane Library Journal* menemukan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara sederhana dan efektif untuk menahan virus ISPA, mulai dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemic yang mematikan.^(14,15)

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Penyakit diare sering dikaitkan dengan keadaan air, namun penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing juga menjadi penyebab diare. Kuman-kuman penyakit ini masuk ke mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, peralatan makan yang tidak di cuci terlebih dahulu, dan terkontaminasi dari tempat makanan yang kotor membuat manusia sakit. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun menurunkan prevalensi angka diare.⁽¹⁶⁾

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka infeksi saluran pernapasan atas karena dapat melepaskan patogen-patogen (kuman-kuman penyakit) yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan menghilangkan pathogen lainnya seperti *virus entrentic* pada penyakit pernapasan. Praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, buang air kecil maupu besar dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%.⁽¹⁵⁾

Sebuah studi awal dengan pendekatan kualitatif di Kerala India menunjukkan bahwa orang dewasa menginginkan tangan yang bersih atas dasar kenyamanan, tangan yang tidak bau, menunjukkan kecintaan mereka terhadap anak-anaknya dan mempraktikkan tanggungjawab sosial mereka dalam masyarakat. Penelitian di Filipina tentang praktik kesehatan yang baik seperti mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi biaya-biaya kesehatan dan biaya-biaya lainnya terkait dari dampak ekonomi seperti kehilangan waktu untuk sekolah dan memperoleh pendidikan, biaya-biaya yang harus dibayar di fasilitas kesehatan termasuk biaya administrasi, obat, penanganan kesehatan dan transportasi.¹⁴⁾

Penelitian yang dilakukan peneliti di masyarakat di Kota Sorong Kelurahan Klamana RT 03 / RW 05 mendapatkan beberapa praktik dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait pengetahuan kepala keluarga dalam Melaksanakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) antara lain mengusapkan *antiseptic* (seperti *antis*, *dethol*) pada tangan dan jari merupakan bagian dari cuci tangan di anggap benar.

Antiseptic adalah senyawa kimia untuk membunuh dan menghambat perkembangan bakteri yang hidup seperti pada permukaan kulit. *Antiseptic* biasa dipakai untuk tubuh untuk membunuh virus dan bakteri yang menempel pada tangan. Meski memiliki kandungan alcohol jenis ethyl sebesar 60-90% akan tetapi antiseptic ini tidak dapat bekerja secara maksimal membunuh kuman pada tangan yang terlalu kotor dan berminyak sehingga mencuci tangan dengan air dan sabun lebih diutamakan.^(14,16)

Praktik dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait pengetahuan kepala keluarga dalam Melaksanakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) antara lain mencuci tangan pakai sabun hanya setelah selesai makan atau selesai beraktifitas dianggap benar serta mencuci tangan pakai sabun tidak diperlukan setelah menyentuh hewan/unggas peliharaan.

Mencuci tangan pakai sabun dalam kegiatan sehari-hari bukan hanya setelah selesai makan atau selesai beraktifitas tetapi yang terpenting adalah mencuci tangan pakai air dan sabun dalam kegiatan sehari-hari antara lain : sebelum dan sesudah makan, menyiapkan makanan, merawat orang sakit, sebelum dan sesudah merawat luka, setelah menggunakan toilet, setelah mengganti dan membersihkan popok bayi, setelah bersin dan batuk, setelah menyentuh dan

membuang sampah, dan setelah menyentuh dan membersihkan kotoran hewan dan ketika tangan terlihat kotor.⁽¹⁴⁾

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih). Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (extended family). Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain.⁽¹⁶⁾

Kebiasaan dan gaya hidup seseorang bermula dari keluarga. Kepala keluarga adalah sosok penentu apakah gaya hidup yang dipilih dan diterapkan berdampak positif pada kesehatan seluruh anggota keluarga atau sebaliknya. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: ⁽⁹⁾

- a. Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

- c. Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:
 - 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
 - 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,
 - 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,
 - 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,
 - 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan peneliti di masyarakat di Kota Sorong Kelurahan Klamana RT 03 / RW 05 mendapatkan beberapa praktik dan tindakan yang dilakukan masyarakat terkait pengetahuan kepala keluarga dalam Melaksanakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) antara lain mencuci tangan tidak perlu dengan 6 langkah cukup dengan gerakan seadanya serta durasi untuk mencuci tangan 40-60 detik dapat menghilangkan bakteri, kuman, atau virus yang tertinggal.

Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit, karena tangan digunakan untuk memegang benda-benda yang seringkali tidak kita ketahui dengan pasti kebersihannya. Salah satu contoh adalah ketika kita memegang handle pintu atau pegangan dalam kendaraan, kita tidak pernah tahu apakah ada agen penyakit (virus/bakteri) yang menempel disana, bisa jadi sebelumnya dipegang oleh orang yang batuk/bersin ditutup oleh tangannya. Kemudian tangan kita yang sudah memegang handle pintu tersebut menutup mulut kita yang menguap atau langsung memegang makanan. Jelas sudah terjadi proses

perpindahan agen penyakit disana. Jika saat itu daya tahan tubuh kita lemah, dalam masa inkubasi kita pun akan mengalami gejala yang sama.

Mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang tepat (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi COVID-19. CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja. Sabun dapat dengan mudah menghancurkan membran lipid COVID-19, membuat virus COVID-19 tidak aktif. Mencuci tangan dengan air saja tidaklah cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir adalah cara yang paling hemat biaya untuk melindungi kita dari penyakit menular, termasuk COVID-19. Mencuci tangan pakai sabun selama minimal 40-60 detik dan dengan mengikuti semua langkah yang dianjurkan terbukti efektif mematikan kuman penyakit. Mencuci tangan pakai sabun dapat efektif bila tersedia sarana CTPS, dilakukan pada waktu-waktu penting, dan dilakukan dengan cara yang benar.⁽¹⁴⁾

Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman norovirus, *Cryptosporidium*, dan *Clostridioides difficile*, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logam berat.^(14,15)

Kebiasaan mencuci tangan sangat penting untuk dipraktikkan secara terus menerus agar memberikan dampak yang efektif khususnya dalam rangka pencegahan penyakit. Pada masa pandemi COVID-19 orang termotivasi untuk CTPS dengan tujuan mencegah penularan COVID-19. Momentum ini harus dimanfaatkan untuk dapat membuat praktik CTPS menjadi suatu kebiasaan. Terdapat dua komponen yang harus diupayakan agar dapat mempertahankan kebiasaan CTPS yaitu komponen teknis (hardware) dan nonteknis (software). Komponen hardware mencakup ketersediaan sabun, air bersih, dan sarana cuci tangan yang sesuai. Sedangkan komponen software adalah pengetahuan tentang mencuci tangan, motivasi untuk melakukannya; dan konteks sosial untuk memakai bahan yang dibutuhkan. Konteks sosial juga memainkan peran penting dalam

menciptakan lingkungan yang mendukung. Kurangnya norma sosial tentang kebiasaan mencuci tangan, dan lemahnya dukungan sosial, dapat menjadi hambatan untuk Melaksanakan dan mempertahankan perilaku mencuci tangan yang benar dan berkesinambungan.

Keterbatasan Penelitian

- a. Mengingat design penelitian ini tidak menggunakan control, maka disarankan untuk menggunakan kelompok control untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.
- b. Durasi yang digunakan dalam perlakuan/*treatment* perlu ditambahkan agar mendapatkan hasil yang akurat.

SIMPULAN

1. Pengetahuan kepala keluarga RT 03 / RW 05 meningkat setelah diberikan perlakuan/*treatment* metode Audiovisual(film). Media audiovisual memiliki kelebihan yang lebih baik meliputi jenis auditif (mendengar) serta visual (melihat) sehingga dapat digunakan sebagai media pembelajaran dalam memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat khususnya kepala keluarga sehingga meningkatkan pengetahuan untuk melaksanakan cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir.⁽²⁵⁾
2. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya ada peningkatan pengetahuan menggunakan media audiovisual (film) dengan judul yang berbeda. Film merupakan kreasi baru dalam hubungan belajar mengajar yang menggabungkan kedua indera mata dan telinga pada waktu yang bersamaan. Film yang diinginkan disini adalah film sebagai alat pandang dan dengar dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pencerahan dan pengarahan.⁽²⁶⁾

DAFTAR RUJUKAN

1. Ana. 2015. Cara mencuci tangan yang benar dan steril. Diakses pada 2 Maret 2016 dari <http://halosehat.com/gaya-hidup/cara-hidup-sehat/caramencuci-tangan-yang-benar-dan-steril>
2. Anisa, D. N. 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah di SD 2 Jambi dan Banguntapan Bantul. Skripsi. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*.
3. Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Edisi Revisi. Jakarta. *Rineka Cipta*.

4. Azwar, S. 2009. Sikap manusia, teori dan pengukurannya. Jakarta: *Pustaka Pelajar*.
5. Budiarto. 2007. Statistik pengolahan data. Bandung. *Alfabeta*.
6. Dahlan dan Umrah. 2013. Buku ajaran ketrampilan dasar praktik kebidanan. Malang. *Intimedia*.
7. [Depkes RI]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. 10 pesan hidup sehat dalam kedaruratan. *Depkes RI*.
8. Ergin, et. al. 2011. Evaluation of students social hand washing knowledge, practices, and skills in a university setting. *Cent Eur J Public Health*, 19 (4). 222–227
9. Hadiatama dan Arifah. 2012. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SDN 01 Gonilan. Artikel Ilmiah.
10. Health Unit. 2012. Handwashing lesson plans: Pre-school. *Health Unit*.
11. [IKAPI]. 2007. Inear healing at home. Jakarta. *Gramedia*.
12. Iskandar. 2014. Pengaruh modeling media video cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa kelas 4 di SD Wonosari 02 Mangkang Semarang. *Jurnal ilmu keperawatan dan ilmu kebidanan*, 1 (1).
13. Kartono, K. 2000. Kamus psikologi. Bandung. *CV. Pionir*.
14. [Kemenkes RI]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Hari cuci tangan sedunia. Jakarta. *Kemenkes RI*.
15. Lestari. 2015. Hubungan kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember. Skripsi. *Universitas Jember*.
16. Listiyorini. 2012. Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan anak pra sekolah dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta. Skripsi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
17. Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009. Ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi. Jakarta. *Salemba Medika*.
18. Ningsih. 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada anak di SD Muhammadiyah Wirobrajan III. Skripsi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Aisyiyah" Yogyakarta*.
19. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta. *Rineka Cipta*.
20. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu perilaku kesehatan. cetakan pertama. Jakarta. *Rineka Cipta*.
21. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta. *Rineka Cipta*.
22. Nugroho. 2015. Pengaruh media audiovisual tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas 4 dan 5 SD N 3 Tanjung. Skripsi. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
23. Nursalam. 2006. Pendekatan praktek metodologi riset keperawatan. Jakarta. *CV. Sagung Seto*.
24. Nursalam, F. dan Efendi. 2008. Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta. *Salemba Medika*
25. Parlaungan, J. & Mobalen, O. 2020. Kombinasi audiovisual dan penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan filariasis. *PANMED*. 15 (1). 96–101.
26. Tambunan, S.G.P., Parlaungan, J., Zamzani, E.M., Zendrato, N. 2020. Effect of health education audio effect of health education audiovisual media using the

improvement of knowledge and attitudes in prevention at the health mariat filariasis district sorong. *Jurnal Medika Hutama*. 01 (02). 41–46.

