

## PENGALAMAN ORANG DENGAN HIPERTENSI TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI PUSKESMAS PINELENG : KUALITATIF

Angelina Teresia Goni<sup>a\*</sup>, Musfirah Ahmad<sup>b</sup>, Michael Karundeng<sup>c</sup>

<sup>a-c</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

\*Corresponding author:angelinatgoni@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Digestive tract disorder known as Covid-19 is an infectious disease with a high level of morbidity and mortality because of the quick transmission. Prevention efforts are carried out by implementing health protocols, one of which is washing hands. **Aim:** to find out the difference in the behavior of Covid-19 transmission vigilance before and after being given 6-Step Hand Washing Health Education to Aisyiyah Members in the New Normal Era. **Methods:** This type of research is a Quasi Experiment with a time series design. The population is 31 people in the Aisyiyah area which was conducted in August 2020 with a total sampling technique. **Results:** Bivariate analysis showed that there were differences in the behavior of Covid-19 transmission vigilance before and after being given 6-Step Hand Washing Health Education to Aisyiyah Members in the New Normal Era with a P Value of 0.000. Significant differences were found between Handwashing Behavior Before being given health education and after being given health education p Value 0.00, hand washing behavior before being given health education and after being given health education p Value 0.000 and a month after being given Health Education Handwashing 6 Steps To members aisyyiah. These differences can be seen after statistical analysis using the Cochran test and then continued with the Post Hoc Mc test. Nemar to find out the significant difference between the three measurements. **Conclusion:** Health education has a difference in a person's behavior and requires observation more than once to maintain positive behavior.

**Keywords:** Covid-19; hand washing; health education

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Gangguan saluran pencernaan yang dikenal dengan Covid-19 merupakan salah satu penyakit menular yang tingkat kesakitan dan kematiannya tinggi karena dapat menular dengan cepat. Upaya pencegahan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan salah satunya dengan mencuci tangan. **Tujuan:** untuk mengetahui perbedaan perilaku kewaspadaan penularan covid-19 sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan 6 Langkah Kepada Anggota Aisyiyah dalam Era New Normal. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah Quasi Experimen. Populasi adalah 31 orang di wilayah Aisyiyah yang dilakukan pada Agustus 2020 dengan teknik total sampling. **Hasil:** Analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada perbedaan perilaku kewaspadaan penularan covid-19 sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan 6 Langkah Kepada Anggota Aisyiyah dalam Era New Normal dengan P Value 0,000. Perbedaan yang bermakna ditemukan antara Perilaku Cuci Tangan Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan p Value 0,00, perilaku cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan p Value 0,000 maupun sebulan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan 6 Langkah Kepada anggota Aisyiyah. Perbedaan tersebut dapat diketahui setelah dilakukan analisis statistik menggunakan Uji Cochran dan kemudian dilanjutkan dengan uji Post Hoc Mc. Nemar untuk mengetahui perbedaan bermakna diantara ketiga pengukuran. **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan memiliki perbedaan terhadap perilaku seseorang dan membutuhkan observasi lebih dari sekali untuk mempertahankan perilaku yang positif.

**Kata Kunci** : Covid-19; cuci tangan; pendidikan kesehatan

## **PENDAHULUAN**

Kasus gangguan saluran pernafasan yang misterius pertama kali berasal dari Wuhan, Provinsi Hubei. Media yang menjadi sumber penularan pada kasus tersebut masih belum dapat diketahui secara pasti, tetapi pada kasus pertama berhubungan dengan pasar ikan di Wuhan. Pada tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat 5 pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Rothan HA, 2020; Ren, 2020 & Huang C *et al*, 2019).

Penyebab dari Sampel yang diteliti adalah karena terdapat *coronavirus* baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease (COVID-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Virus ini bisa ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus

yang terkonfirmasi ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian (WHO, 2020).

Covid-19 adalah kondisi pandemi yang terjadi di awal tahun 2020. Penyakit ini perlu diwaspadai karena transmisi penyebaran dapat terjadi dengan cepat, dengan angka kesakitan yang tidak dapat diabaikan, dan terapi definitif yang belum terbukti sebagai pengobatan Covid-19. Hingga saat ini, masih belum diketahui vaksin untuk pencegahan atau pengobatan yang dapat dijadikan sebagai terapi definitif untuk kasus Covid-19 (Di Gennaro *et al.*, 2020). Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Data dari BPS (Badan Pusat Statistik), sebanyak 51% kasus kematian dikarenakan mengabaikan protokol kesehatan karena tak ada sanksi pemerintah (Riyadi & Larasaty, 2021). Mempertimbangkan hal tersebut maka perlu dievaluasi pelaksanaan dan sosialisasi Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2020 tentang peningkatan disiplin dan penegakan hukum protokol kesehatan. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Kemenkes, 2020).

Organisasi atau kumpulan yang terdapat di wilayah yang jauh dari pantauan tenaga kesehatan cenderung kurang dalam penerapan protokol kesehatan. Dengan latar belakang fenomena tersebut penulis menyusun pertanyaan penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini, yaitu “bagaimanakah perbedaan perilaku kewaspadaan penularan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dalam *era new normal* kepada anggota aisyiyah ranting Glundengan Cabang Wuluhan Jember?”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Quasi experiment* dengan pendekatan *time series design*. Populasi penelitian dalam penelitian adalah 31 orang di wilayah Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluhan-Jember. Menggunakan teknik *total sampling* dengan melakukan skrining pada seluruh jumlah populasi. Kriteria Sampel Penelitian Kriteria Inklusi: masyarakat yang ada di wilayah Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluhan-Jember, aktif dalam kegiatan Aisyiyah. Kriteria Eksklusi terdiri dari: responden yang sakit pada saat dilakukan penelitian, tidak masuk pada saat dilakukan penelitian, dan mengundurkan diri dari penelitian. Penelitian dilakukan di wilayah Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluhan-Jember. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2020.

Data yang telah diperoleh dari hasil pengukuran akan diolah dengan baik

menggunakan program *statistic package for the social sciences* (SPSS) versi 21 yang kemudian dianalisis untuk mengetahui adanya perbedaan perilaku kewaspadaan penularan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dalam *era new normal* kepada anggota aisyiyah ranting Glundengan Cabang Wuluhan-Jember. Data kemudian dianalisis untuk mengetahui menggunakan uji *Cochran* yaitu uji hipotesis kompartarif kategorik berpasangan dengan pengukuran 3 kali untuk mengetahui perbedaan perilaku kewaspadaan penularan Covid-19 sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dalam *era new normal* kepada anggota aisyiyah ranting Glundengan Cabang Wuluhan-Jember yaitu: perbedaan perilaku kewaspadaan penularan Covid-19 sebelum diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah, pengukuran kedua dilakukan sesaat setelah pemberian pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah, dan pengukuran ketiga dilakukan sebulan setelah pemberian pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dalam *era new normal* kepada Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluhan-Jember.

## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

Pada bagian ini dipaparkan terkait data demografi dan karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Anggota Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluhan Kabupaten Jember

<b>Umur Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- Dewasa awal 26-35 tahun	4	12,9
- Dewasa akhir 36-45 tahun	16	51,6
- Lansia awal 46-55 tahun	10	32,3
- Lansia akhir 56-65 tahun	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- SD	8	25,8
- SMP	16	51,6
- SMA	5	16,1
- PT	2	6,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- Ibu rumah tangga	26	83,9
- Swasta	4	12,9
- Pegawai honorer	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Perilaku mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- Baik (6 langkah)	2	6,5
- Buruk (< 6 langkah)	29	93,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Perilaku mencuci tangan sesaat setelah diberikan pendidikan kesehatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- Baik (6 langkah)	27	87,1
- Buruk (< 6 langkah)	4	12,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Perilaku mencuci tangan sebulan setelah diberikan pendidikan kesehatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
- Baik (6 langkah)	31	100
- Buruk (< 6 langkah)	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 16 orang (51,6%). Pendidikan responden mayoritas dengan pendidikan SMP sebanyak

16 orang (51,6%), pekerjaan responden sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 orang (83,9%), responden memiliki perilaku cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dengan

kategori buruk (< 6 langkah) yaitu sebanyak 29 orang (93,5%), perilaku cuci tangan sesaat sesudah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 Langkah dengan kategori baik ( 6 langkah) yaitu

sebanyak 27 orang (87,1%), dan perilaku cuci tangan sebulan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dengan kategori Baik ( 6 langkah) yaitu sebanyak 31 orang (100%).

**Analisis Bivariat**

Tabel 2 Perbedaan Perilaku kewaspadaan penularan Covid-19 sebelum, sesaat, dan sebulan setelah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan 6 langkah dalam *era new normal* kepada anggota aisyiyah Ranting Gludengan Cabang Wuluhan-Jember

		Sesaat sesudah diberikan pendidikan kesehatan		Total	P Value
		Baik (6 langkah)	Buruk (< 6 langkah)		
- Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Baik (6 langkah)	2 (100%)	0 (0,00%)	2 (100%)	0,000
	Buruk (< 6 langkah)	25 (86,2%)	4 (13,80%)	29 (100%)	
<b>Total</b>		<b>27 (87,1%)</b>	<b>4 (12,90%)</b>	<b>31 (100%)</b>	
		Sebulan sesudah diberikan pendidikan kesehatan		Total	P Value
		Baik (6 langkah)	Buruk (< 6 langkah)		
- Sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Baik (6 langkah)	2 (6,50%)	0	2 (6,5%)	0,000
	Buruk (< 6 langkah)	29 (93,5%)	0	29 (93,5%)	
<b>Total</b>		<b>31 (100%)</b>	<b>0</b>	<b>31 (100%)</b>	
		Sebulan sesudah diberikan pendidikan kesehatan		Total	P Value
		Baik (6 langkah)	Buruk (< 6 langkah)		
- Sesaat sesudah diberikan pendidikan kesehatan	Baik (6 langkah)	27 (87,1%)	0	27 (87,1%)	0,000
	Buruk (< 6 langkah)	4 (12,9%)	0	4 (12,9%)	
<b>Total</b>		<b>31 (100%)</b>	<b>0</b>	<b>31 (100%)</b>	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan perilaku kewaspadaan sebelum dan sesaat setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci

tangan 6 langkah dengan P Value 0,000, terdapat perbedaan perilaku kewaspadaan sebelum dan sebulan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6

langkah dengan P Value 0,000, dan terdapat perbedaan perilaku kewaspadaan sesaat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan sebulan setelah diberikan pendidikan diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah dengan P Value 0,000.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anggota Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluhan Kabupaten Jember didapatkan hasil mayoritas usia responden adalah dewasa akhir yaitu usia 36 tahun – 45 tahun sebanyak 16 orang dengan presentase 51,6 %. Batasan lanjut usia menurut Setyonegoro (dalam Azizah, 2011), dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*) yaitu 18 atau 25-29 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas yaitu 30-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatic age*) lebih dari 65 tahun atau 75 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (*young old*, 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 tahun (*very old*). istilah kedewasaan merupakan sebuah rentang waktu yang harus dilalui oleh seseorang hingga mencapai batas kekuatan fisik, kesempurnaan akal, maupun puncak ketabahan dan kematangan beragamanya.

Kesadaran dalam beragama merupakan salah aspek yang berkaitan dengan keimanan kepada Allah SWT dan tercermin dalam perilaku pribadatan kepada-Nya. Dengan kata lain, kesadaran dalam beragama meliputi beberapa aspek, antara lain kepercayaan (iman), rasa keagamaan, sikap serta tingkah laku keagamaan yang terorganisasi dalam sistem mental dan kepribadian. Menurut Charles Glock, ada 5 indikator yang bisa digunakan untuk

mengukur kematangan seseorang dalam beragama, yaitu: 1. Ideologi, adalah dimensi yang berorientasi pada aktivitas mental dalam rangka memperlihatkan keterikatan dan komitmennya terhadap agama. 2. Ritual, merupakan dimensi yang berkaitan dengan intensitas dan frekuensi seseorang di tempat ibadah dalam berbagai situasi. 3. Pengalaman khusus yang berhubungan dengan perhatian dan pengalaman mistik yng pernah dilaluinya. 4. Intelektual, untuk mengukur pengetahuan mengenai praktek dalam keagamaan. 5. Konsekuensial, untuk mengetahui realitas tingkah laku seseorang yang beragama dalam aktivitas sehari-hari, terutama dalam berhubungan dengan individu yang laiinya. Berdasarkan beberapa kriteria kematangan beragama tersebut, maka tidak dapat ditentukan pada umur berapakah seseorang akan mencapai kematangan beragamanya. Yang jelas, kematangan beragama baru akan terjadi saat berakhirnya masa remaja dan memasuki usia dewasa. Sebab, kesadaran beragama remaja masih berada pada posisi transisi dari kehidupan beragama anak-anak untuk menuju kemantapan beragama. keadaan jiwa yang masih labil di usia remaja nampak dalam kehidupan agamanya yang mudah goyah, sering timbul kebimbangan dan konflik batin, bahkan sering muncul perasaan negatif terhadap agama.

Berbeda dengan remaja, pemikiran dan emosi usia dewasa awal sudah mulai stabil dan mantap. Dalam kehidupan bergama, mereka sudah mulai melibatkni diri dalam kegiatan-kegiatan keagamaan. Dengan pikirannya yang kritis, mereka sudah dapat membedakan antara agama sebagai ajaran dengan manusia sebagai

penganutnya, dimana beberapa di antaranya ada yang shaleh dan ada yang tidak. Di usia seperti inilah sangat dimungkinkan seseorang memiliki kemantapan dan kesadaran beragama yang cukup matang (dewasa). Menurut Riyadi & Larasaty (2021), semakin tinggi usia seseorang maka tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan juga meningkat. Artinya, tingkat kepatuhan masyarakat atau perkumpulan individu terhadap penerapan protokol kesehatan lebih sering ditemukan pada seseorang dengan usia lebih tua dibandingkan dengan kalangan muda. Tingkat kerentanan yang semakin meningkat pada kalangan usia lebih tua untuk terpapar Covid-19 yang mengakibatkan seseorang yang lebih tua termasuk ke dalam kategori rentan sehingga memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan agar tidak terpapar Covid-19.

Berdasarkan uraian diatas maka sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti yaitu bahwa mayoritas responden dalam penelitian adalah usia dewasa. Selain karena usia dewasa juga sudah memiliki kemampuan bersosialisasi yang baik, usia dewasa akhir juga sudah memiliki kemampuan untuk berorganisasi dalam keagamaan. Selain itu, usia dewasa menunjukkan bahwa usia tersebut adalah usia produktif. Pada rentang usia produktif, kemungkinan untuk terpapar Covid-19 akan lebih tinggi, dikarenakan tingkat mobilitas dan tingginya aktifitas yang dilakukan di luar rumah. Interaksi sosial dalam suatu kelompok usia produktif juga lebih tinggi. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh CSIS bahwa penyebaran infeksi Covid-19 berasal

dari kelompok yang memiliki mobilitas yang relatif tinggi, yaitu kelompok dengan rentang usia yang relatif muda. Transmisi Covid-19 di Italia menyerang semua kelompok usia. Awalnya, kasus sebagian besar terjadi di rentang usia lansia, akan tetapi seiring transmisi virus Covid-19, rentang usia yang lebih muda juga terjangkau dalam jumlah semakin meningkat (Kalantari et al., 2020).

Pendidikan anggota Aisyiyah Ranting Glundengan Cabang Wuluan Kabupaten Jember didapatkan hasil mayoritas adalah dengan pendidikan akhir SMP sebanyak 16 orang (51,66%). Seperti yang kita ketahui dengan mayoritas usia dewasa akhir yang memiliki pendidikan terakhir SMP dapat dikatakan memiliki kemampuan dalam berorganisasi yang besar karena memiliki kesadaran akan pentingnya bersosialisasi dengan warga sekitarnya untuk membina silaturahmi yang baik. Menurut Riyadi & Larasaty (2021), seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan selalu patuh dan taat pada peraturan protokol kesehatan mengingat pengetahuan yang dimilikinya tentang bahaya Covid-19 dan informasi terkait tindakan/ perilaku pengendalian transmisi Covid-19. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermanto (2021), seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah terkait Covid-19 dikarenakan informasi terkait Covid-19 dan protokol kesehatan gencar dilakukan melalui media-media promosi kesehatan seperti spanduk, poster, dan *standing banner* serta adanya himbauan dari lingkungan yang

dilakukan setiap hari melalui pengeras suara sekitar untuk mematuhi protokol kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 26 orang (83,9%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Anwar (2013) yang mengungkapkan bahwa organisasi perempuan di desa-desa merupakan wujud kreativitas istri. Peran ibu rumah tangga dalam membangun kesejahteraan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu, Marzuki (2015) mengungkapkan bahwa lembaga pemberdayaan masyarakat atau organisasi mampu berperan signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Karena dari organisasi tersebut Ibu Rumah Tangga bisa mendapatkan pendidikan kesehatan atau penyuluhan lain yang bersifat meningkatkan pengetahuan Ibu Rumah Tangga.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa perilaku cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah kepada jemaah masjid (putri) di desa Glundengan Kecamatan Wuluhan Kabupaten-Jember mayoritas adalah buruk (< 6 benar) yaitu sebesar 29 orang (93,5%). Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari jemaah masjid untuk mewaspadai menyebarnya Covid\_19 di *era new normal*, selain itu karena kurangnya fasilitas yang disediakan oleh pihak-pihak yang terkait antara lain karena masjid masih jarang digunakan untuk beribadah akibat larangan dari pemerintah setempat sehingga fasilitas mencuci tangan tersebut tidak diadakan. Hal

ini sejalan dengan penelitian Zuraidah, Yeni Elviani (2013), yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku mencuci tangan dengan benar pada 50 responden, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu dapat membuat seseorang untuk berperilaku cuci tangan dengan benar.

Perilaku cuci tangan sesaat sesudah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah kepada jemaah masjid (putri) di desa Glundengan Kecamatan Wuluhan-Jember mayoritas adalah baik (6 benar) yaitu sebesar 27 orang (87,1%). Hal ini dikarenakan adanya fasilitator yang mendampingi jemaah putri untuk mempraktekkan dan mengajarkan terkait standart operasional prosedur mengenai mencuci tangan 6 langkah yang sudah menjadi salah satu protokol kesehatan dalam pencegahan covid -19.

Perilaku cuci tangan sebulan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah kepada jemaah masjid (putri) di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan-Jember secara keseluruhan adalah baik (6 benar) yaitu sebesar 31 orang (100%). Hal ini dikarenakan di fasilitas-fasilitas tempat umum dan masjid sudah terdapat banner yang mengajarkan bagaimana mencuci tangan dengan baik dan benar. Media informasi seperti Televisi juga sudah sering memaparkan teknik cuci tangan 6 benar sehingga pada saat peneliti mengobeservasi setelah sebulan diberikan pendidikan kesehatan, perilaku dari responden 100% mampu untuk mempraktekkan mencuci tangan 6 langkah

dalam rangka mewaspai penyebaran Covid 19 di *Era New Normal*.

Analisis bivariat didapatkan hasil bahwa Ada perbedaan Perilaku kewaspadaan penularan Covid-19 sebelum dengan sesaat setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah kepada jemaah masjid (putri) dalam *era new normal* di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan-Jember dengan *P Value 0,000*. Pengaruh yang bermakna ditemukan antara Perilaku Cuci Tangan Sebelum, sesudah maupun sebulan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan 6 langkah kepada jemaah masjid (putri) di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan-Jember. Perbedaan tersebut dapat diketahui setelah dilakukan analisis statistik menggunakan Uji *Cochran* dan kemudian dilanjutkan dengan uji *Post Hoc Mc Nemar* untuk mengetahui pengaruh yang paling bermakna diantara ketiga pengukuran.

Peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Menurut Dayaningsih & Suprpti (2021), pemberian pendidikan kesehatan efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Covid-19. Penyampaian informasi dengan media video dan metode ceramah dapat memberikan gambaran terkait objek yang baru, memiliki sifat informatif dan menumbuhkan sikap kritis, serta secara relatif dapat menghemat waktu karena sebagian besar responden dapat dipahami dalam satu waktu. Metode pemberian pendidikan kesehatan yang paling sering digunakan oleh peneliti adalah metode ceramah dengan alasan keterbatasan

waktu, tenaga, sarana dan biaya. Ceramah tidak membosankan dan bersifat efektif apabila disertai tanya jawab.

Menurut teori model, pengetahuan sikap dan perilaku, pengetahuan adalah faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, serta seseorang dapat mendapatkan keterampilan dan pengetahuan melalui proses belajar. Berdasarkan uraian tersebut pengetahuan seseorang yang masih perlu diluruskan dan perilaku masyarakat yang cenderung negatif dapat ditingkatkan melalui kegiatan pembelajaran melalui edukasi oleh pihak – pihak yang berwenang. Seseorang yang pernah mendapatkan informasi tertentu, maka dia akan mampu mengambil keputusan terkait tindakan yang harus dilakukan. Apabila seseorang mendapatkan informasi tentang Covid-19, maka ia mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap Covid 19 tersebut. Sejalan dengan penelitian Anisa (2017), yang mengungkapkan bahwa faktor yang mendukung penelitan berupa sarana dan prasaran yang mendukung. Misalnya: kran air bersih dan sabun cuci tangan, serta responden yang kooperatif dalam penelitian dapat memaksimalkan aplikasi dari pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Pada penelitian ini peneliti sebagai sumber eksternal yang memberikan informasi yang akurat terkait pendidikan kesehatan sehingga dapat menambah tingkat pengetahuan seseorang sehingga dapat mempengaruhi perilaku yang akan dibentuk oleh jemaah putri. Penelitian ini memberikan gambaran determinan bahwa mencuci tangan dengan benar yaitu 6

langkah menggunakan sabun ditentukan oleh diri sendiri dalam menjaga kesehatannya, serta menunjukkan bahwa peran sikap dalam perilaku tersebut merupakan dukungan dalam tercapainya perilaku cuci tangan yang benar. Kesehatan dengan perilaku memiliki hubungan yang berkesinambungan, seseorang yang sehat akan terlihat dari perilaku yang sehat pula. Berdasarkan hal tersebut maka perilaku yang sehat akan menggambarkan seseorang yang memiliki kualitas hidup sehat yang baik. Sehingga perlu di tingkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga protokol kesehatan terkait cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun.

#### **KESIMPULAN**

Terdapat perbedaan upaya kewaspadaan Penularan Covid-19 sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sesaat setelah diberikan pendidikan kesehatan dan sebulan setelah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan 6 langkah kepada Anggota Aisyiyah dalam *Era New Normal* ranting Glundengan cabang Wuluhan. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi pemberi pelayanan kesehatan seperti puskesmas setempat ataupun puskesmas pembantu untuk mengoptimalkan pendidikan kesehatan terprogram, berkelanjutan dan berkesinambungan secara merata di setiap daerah dalam mempertahankan protokol kesehatan terkait cuci tangan 6 langkah dengan benar disertai dengan menggunakan sabun. Memaksimalkan evaluasi dan monitoring secara berkala pada setiap program kegiatan yang diadakan oleh masyarakat. Melibatkan lintas sektor dalam setiap program kegiatan Desa di masyarakat

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anisa, D. N. & Khusnal, E. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah di SD 2 Jambidan Banguntapan Bantul. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Anwar, M. Z. (2013). Organisasi Perempuan dan Pembangunan Kesejahteraan. *Sosiologi Reflektif*, 8(1), 133–146.
- Azizah. (2011). Keperawatan lanjut usia . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dayaningsih, D., & Suprpti, E. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Covid 19. *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, 10(edisi Januari-Juni), 27–32.
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racialbuto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Kalantari, H., Tabrizi, A. H. H., & Foroohi, F. (2020). Determination of COVID-19 prevalence with regards to age range of patients referring to the hospitals located in western Tehran, Iran. *Gene Reports*, 21(January). <https://doi.org/10.1016/j.genrep.2020.100910>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang *Pedoman PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Kesiapsiagaan MenghadapiMERSCoV di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang *Pedoman PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Kesiapsiagaan MenghadapiMERSCoV di Indonesia.
- Mubarak. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoadmodjo S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta
- Marzuki, S. N. (2015). Peran Lembaga Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Pendapatan Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Cina Kabupaten Bone Sulawesi Selatan. *An-Nisa': Jurnal Studi Gender dan Islam*, 7(1), 59–78.
- Ren L-L, Wang Y-M, Wu Z-Q, Xiang Z-C, Guo L, Xu T, *et al.* (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J.* published online February 11. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000722.
- Riyadi, R., & Larasaty, P. (2021). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2020(1), 45–54. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.431>
- Rothan H. A., Byrareddy S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; published online March 3. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Sadli, S. (2010). *Pemikiran Tentang Kajian Perempuan*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: World Health Organization; [Diakses 2020 March 29]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- World Health Organization (WHO). 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Diakses 18 Januari 2020.
- Zuraidah, Y. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Benar Pada Siswa SD

Kota Lubuklinggau. *Jurnal fakultas  
keperawatan. Politeknik Kesehatan*

Palembang.