HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 RW 15 DESA CEMANI SUKOHARJO

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:
ESTI AYU KUSUMANINGRUM
NIM.2183081

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SUKOHARJO
2021

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 RW 15 DESA CEMANI SUKOHARJO

RELATIONSHIP OF COMMUNITY KNOWLEDGE AND HANDWASHING BEHAVIOR AS DISEASE PREVENTION MEASURES COVID-19 RW 15 DESA CEMANI SUKOHARJO

KARYA TULIS ILMIAH

DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN MENYELESAIKAN JENJANG PENDIDIKAN DIPLOMA III FARMASI

OLEH :
ESTI AYU KUSUMANINGRUM
NIM.2183081

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SUKOHARJO
2021

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 RW15 DESA CEMANI SUKOHARJO

Disusun oleh:
ESTI AYU KUSUMANINGRUM
NIM. 2183081

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
dan telah dinyatakan memenuhi syarat/ sah

Pada tanggal 15 Maret 2021

Tim Penguji:

apt. Truly Dian A., S.Farm., M.Sc. (Ketua) .....

apt. Yeni Farida., M.Sc. (Anggota) .....

apt. Retnowati Adiningsih., M.Farm. (Anggota) .....

Menyetujui,
Pembimbing Utama

apt. Retnowati Adiningsih., M.Farm.

Mengetahui,
Ketua Program Studi
DIII Farmasi

apt. Dwi Saryanti, S.Farm., M.Sc.

PERYATAAN KEASLIAN KTI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah, dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 RW 15 DESA CEMANI SUKOHARJO

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, sejauh saya ketahui bukan merupakan tiruan ataupun duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar dilingkungan Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat bukti tiruan atau duplikasi KTI, maka penulis bersedia untuk menerima pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Sukoharjo, 10 Maret 2021

METERAI TEMPEL
C0AJX181687204

Esti Ayu Kusumaningrum
NIM.2183081

Hidup ini adalah kenyataan yang harus kita hadapi dengan berjiwa besar. Apa pun kondisi dan keadaan kita saat ini, kita harus optimis bahwa kita bisa mengubahnya menjadi lebih baik.

PERSEMBAHAN

Atas ridha Allah Swt, karya kecil ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya terutama ibunda saya tercinta Kuswandari Nurani dan bapak saya terkasih Redoso yang sudah banyak berkorban dan memotivasi saya untuk selalu bersemangat dalam mengejar mimpi.
2. Kakak saya tercinta Febriani yang selalu membantu saya ,dan memberikan semangat.
3. Ibu apt. Retnowati Adiningsih., M.Farm, selaku pembimbing saya dalam penyusunan KTI, terima kasih banyak atas segala bantuan, bimbingan dan motivasinya selama ini.
4. Tante Dewi Arifah yang selalu mau aku repotkan dalam keadaan apapun dan selalu memberi saran sera motivasi dalam penyusunan KTI ini.
5. Sahabat-sahabatku tercinta kakak Genta, kakak Veni, Lusyana, Dian, Nadia yang tak pernah lelah mendukung serta memberi nasehat .

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Tuis Ilmiah (KTI) dengan judul **"HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 RW 15 DESA CEMANI SUKOHARJO"** Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII Farmasi. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Hartono, M.Si., Apt., selaku Ketua STIKES Nasional yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah ini, serta selaku pembimbing yang telah membimbing penulis untuk menyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu apt.Dwi Saryanti,S.Farm., M.Sc. selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu apt. Truly Dian A.,S.Farm.selaku Ketua Penguji yang telah memberi nasihat dan saran pada penulis untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu apt. Yeni Farida., M.Sc. selaku Penguji I yang telah memberi nasihat dan saran pada penulis untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu apt.Retnowati Adiningsih.,M.Farm.selaku penguji II serta sebagai dosen pembimbing saya dengan sabar memberikan bimbingan ,saran ,kritik,dan masukkan selama penulisan KTI ini.
6. Seluruh warga RW15 Desa Cemani yang telah bersedia mengisi kuisioner demi berjalannya penelitian KTI ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu terlaksananya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan di bidang farmasi dan kesehatan bagi penulis, pembaca, dan semua pihak.

Penulis , Maret 2021

Esti Ayu Kusumaningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERNYATAAN v
MOTTO vi
PERSEMBAHAN vii
PRAKATA viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
INTISARI xv
ABSTRACT xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Landasan Teori 6
1. *Corona Virus Disease* 6
2. Pengetahuan 10
3. Perilaku 15
4. Pencegahan 16
B. Hipotesis 21
C. Kerangka Pikir 22
BAB III METODE PENELITIAN 23
A. Desain Penelitian (meliputi teknik sampling) 23

B. Tempat dan Waktu Penelitian 23
C. Populasi dan Sampel..... 23
D. Instrumen Penelitian..... 25
E. Skala Pengukuran 26
F. Uji COba Instrumen..... 28
G. Identifikasi Variabel Penelitian..... 31
G. Definisi Operasional Variabel Penelitian 32
I. Alur Penelitian..... 33
J. Analisis Data Penelitian..... 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 38
A. Hasil dan Pembahasan..... 38
B. Analisis Univariat..... 43
C. Analisis Bivariat..... 44
BAB V METODE PENELITIAN..... 46
A. Kesimpulan..... 46
B. Sara..... 46
DAFTAR PUSTAKA 48
LAMPIRAN 49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. perhitungan penetapan sampel 25
Tabel 2. Definisi Operasional 26
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur 38
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan 39
Tabel 5. Uji Validitas Pengetahuan 40
Tabel 6. Hasil Uji Validitas Perilaku 40
Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan 41
Tabel 8. Hasil Uji Reliabilitas Perilaku 41
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Warga 41
Tabel 10. Jumlah Pertayaan Pengetahuan Benar /Salah..... 43
Tabel 11. Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan 43
Tabel 12. Jumlah pertayaan perilaku Baik/Cukup/Kurang 44
Tabel 13. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan .. 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 kerangka pikir 22
Gambar 2 Alur penellitian 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Cover Kuisioner 50
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden 51
Lampiran 3. Kuisioner Karakteristik Responden..... 52
Lampiran 4. Kuisioner Pertayaan Pengetahuan dan Perilaku..... 53
Lampiran 5. Kunci Jawaban Kuisioner 55
Lampiran 6. Uji Validitas Dan Reabilitas 62
Lampiran 7. Data Umum Responden Penenlitian..... 66
Lampiran 8. Tabel Responden 71
Lampiran 9. Tabel Chi Square 89
Lampiran 10 . Hasil kuisioner responden untuk uji validitas dan reabilitas 91

INTISARI

Coronavirus adalah virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Ini menyebabkan infeksi saluran pernapasan, mulai dari masuk angin hingga penyakit serius. Kasus ini berawal dari laporan China kepada Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa terdapat 44 pasien pneumonia akut di Wuhan. Salah satu protokol kesehatan yang selalu digaungkan untuk mencegah penularan Covid-19 adalah cuci tangan, karena perilaku inilah yang menjadi dasar gaya hidup sehat. Banyak orang belum menyadari pentingnya cuci tangan untuk pencegahan Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku cuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19 di Cemani, Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Populasinya adalah warga RW 15 Desa Cemani sukoharjo Jumlah sampel sebanyak 181 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling,* dan perilaku responden diambil dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan responden berpengetahuan baik tetapi berperilaku kurang baik mencuci tangan sebanyak 2 responden (1,1%). Responden berpengetahuan kurang baik tetapi berperilaku cukup sebanyak 35 responden (18,6%). Responden berpengetahuan kurang baik tetapi berperilaku baik sebanyak 12 responden (6,4%). Responden berpengetahuan baik tetapi berperilaku buruk sebanyak 1 responden (0,5%). Responden berpengetahuan baik dan berperilaku cukup sebanyak 57 responden (30,3%). Responden dengan pengetahuan baik dan berperilaku baik sebanyak 81 responden (43,1%). Uji Chi Square terhadap pengetahuan dan perilaku mencuci tangan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan kebiasaan cuci tangan.

Kata kunci : Perilaku Cuci Tangan, Pencegahan Covid-19, Desa Cemani Sukoharjo.

ABSTRACT

Coronavirus is a virus that causes disease in humans and animals. It causes respiratory tract infections, ranging from colds to serious illnesses. This case originated from a report by China to the World Health Organization (WHO) that there were 44 acute pneumonia patients in Wuhan. One of the health protocols that is always echoed to prevent transmission of Covid-19 is washing hands, because this behavior is the basis of a healthy lifestyle. Many people have not realized the importance of washing hands for Covid-19 prevention. This study aims to determine the relationship between public knowledge and hand washing behavior as an effort to prevent Covid-19 in Cemani, Sukoharjo. This research is a non experimental research. The population is residents of RW 15, Cemani village, sukoharjo. The total sample is 181 respondents. Sampling using random sampling technique, and respondent behavior is taken using a questionnaire and analyzed using the Chi Square test. The results showed that 2 respondents had good knowledge but had poor behavior in washing their hands (1.1%). Respondents with poor knowledge but sufficient behavior were 35 respondents (18.6%). Respondents with poor knowledge but good behavior were 12 respondents (6.4%). Respondents with good knowledge but bad behavior were 1 respondent (0.5%). Respondents with good knowledge and sufficient behavior were 57 respondents (30.3%). Respondents with good knowledge and good behavior were 81 respondents (43.1%). Chi Square test on knowledge and behavior of hand washing is indicated by the value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$). This shows that there is a relationship between the knowledge variable and hand washing habits.

Keywords: Handwashing Behavior, Covid-19 Prevention, Cemani Village, Sukoharjo.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Awal tahun 2020 ini, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi yang berat, dengan penyebab yang belum diketahui, kasus ini berawal dari laporan Pemerintah Cina kepada *World Health Organization* (WHO) terdapatnya 44 pasien pneumonia berat di suatu wilayah yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, tepatnya di hari terakhir tahun 2019 Cina. Dugaan awal hal ini bermula di salah satu pasar yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain. Pada 10 Januari 2020 penyebabnya mulai teridentifikasi derta didapatkan kode genetiknya yaitu virus corona baru. Penelitian selanjutnya menunjukkan hubungan yang dekat antara Virus Corona penyebab *Severe Acute Respitatory Syndrome* (SARS) yang mewabah di Hongkong pada tahun 2003, sehingga WHO menamakannya sebagai Novel Corona Virus (NCOV19). Tidak lama kemudian mulai muncul laporan dari provinsi lain di Cina bahkan di luar Cina, pada orang-orang dengan riwayat perjalanan dari Kota Wuhan dan Cina yaitu Korea Selatan, Jepang, Thailand, Amerika Serikat, Makau, Hongkong, Singapura, Malaysia hingga total 25 negara termasuk Prancis, Jerman, Uni Emirat Arab, Vietnam dan Kamboja. Ancaman pandemik semakin besar ketika berbagai kasus menunjukkan penularan antar manusia *(human to human transmission)* pada dokter dan

petugas medis yang merawat pasien tanpa ada riwayat berpergian ke pasar Wuhan yang sudah ditutup (Diah Handayani, 2020).

Data bulan September hingga saat ini menunjukkan jumlah kasus virus Corona di dunia sebanyak 236.798, jumlah yang meninggal sebanyak 9.828 sedangkan yang berhasil sembuh 86.676 berdasarkan data dari worldometerdi sementara di Indonesia, khususnya per 20 Maret terdapat 3.082 kasus terpapar COVID-19, Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Sanata Dharma Kabinet Solidaritas Aksi menyatakan bahwa terdapat 25 kasus meninggal dumia dan 15 dinyatakan sembuh, namun kasus positif terpapar COVID-19 meninggal dunia di Indonesia 8,3%, dua kali lipat tingkat kematian rata-rata dunia yang terhitung 4,07%. Rasio kematian yang dimaksud adalah perbandingan antara jumlah orang yang meninggal dengan jumlah orang yang terinfeksi (Driyarkara, 2020).

Berdasarkan keresahan atas tingginya *death rate* COVID-19, maka perlu dipelajari lebih dalam penyebab tingginya tingkat kematian di Indonesia. Penyebab tingginya tingkat kematian karena Corona di Indonesia yaitu pemerintah Indonesia yang cenderung tertutup atas informasi Covid-19, masyarakat belum sepenuhnya menyadari pentingnya *social distancing* dan perilaku hidup sehat (kemkes.go.id, 2003).

Setiap bulan terdapat kenaikan jumlah kasus penyebaran COVID-19 di seluruh Jawa Tengah adalah 29.533 kasus dan jumlah kasus korban meninggal 2.908 jiwa, sembuh 15.914 jiwa, padahal pemerintah sudah melakukan berbagai upaya baik menghimbau masyarakat melakukan protokol

kesehatan, diantaranya : PHBS (Pola Hdup Bersih dan Sehat) dari mencuci tangan menggunakan sabun, memakai *hand sanitizer*, memakai masker, juga *physical distancing* atau jaga jarak minimal 2 meter. Pemerintah membuat himbauan untuk bekerja, sekolah dan ibadah di rumah, namun belum mampu menekan ataupun memutus kasus penyebaran COVID-19 .

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling beresiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukan 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 RI, 2020).

Salah satu dari protokol kesehatan yang selalu digaungkan untuk mencegah penularan Covid-19 adalah mencuci tangan, karena perilaku ini menjadi dasar pola hidup sehat. Tangan merupakan salah satu bagian anggota tubuh yang paling sering digunakan untuk beraktivitas, sehingga menjadi tempat mikroba atau mikroorganisme yang berbahaya bagi kesehatan tubuh, maka dengan dasar inilah peneliti sekaligus penulis ingin melihat tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Melihat tingginya risiko kasus penyebaran COVID-19 yang terus meningkat di Jawa Tengah terkhusus Desa Cemani (3 kasus positif). *(*Solopos, 2020), banyaknya masyarakat belum menyadari pentingnya cuci tangan untuk pencegahan covid-19. Dari hasil survey penelitian sebelumnya 70 orang yang di survey 46 orang memiliki perilaku kebiasaan cuci tangan baik sedangkan 24 orang memiliki kebiassan cuci tangan buruk (Rahma,2020), maka peneliti tertarik untuk melihat hal paling mendasar tentang pemahaman perilaku hidup bersih dan sehat secara benar dalam upaya penanggulangan COVID-19 pada masyarakat, khususnya Desa Cemani.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut: Bagaimana hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku cuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19 di RW 15 Desa Cemani Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku cuci tangan sebagai upaya pencegahan COVID 19 di RW 15 Desa Cemani Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diantaranya :

1. Bagi Masyarakat :

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dan perilaku dalam upaya pencegahan COVID 19.

2. Bagi Peneliti :

   Menambah wawasan tentang bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku cuci tangan dalam upaya pencegahan COVID 19.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non *eksperimental* yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang dilakukan dengan menyusun daftar pertanyaan yang diajukan pada responden dengan memberikan kuesioner pada warga RW 15 Desa Cemani kemudian dilakukan analisa hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku cuci tangan sebagai upaya pencegahan penyakit Covid-19.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan RW15 Desa Cemani.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Febuari 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala keluarga RW 15 Desa Cemani

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik yang digunakan adalah Sampel diambil secara *random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel secara acak (Notoatmodjo,2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebagian warga RW 15 Desa Cemani.

3. Besar Sampel

Sampel penelitian yang digunakan merupakan kuisioner pengisian angket yang akan di bagikan peneliti kepada masyarakaat selama bulan November sampai Desember 2020. Sampel pada penelitian ini didapat dari perhitungan menggunakan rumus Slovin (Sugiono, 2016).

$$n = \frac{354}{1+354.(5\%)^2}$$

n = 188 sampel

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = tingkat kesalahan (5 %)

Sampel diambil secara *random sampling* , yaitu pengambilan anggota sampel secara acak. Ukuran populasi (N) sebanyak 354KK di RW15 Desa Cemani. Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel minimal (n) penelitian sebesar 188sampel dari taraf signifikan sebesar 5% ($\propto = 5\%$).

Tabel 1. perhitungan penetapan sampel

NO	RUKUN TETANGGA	JUMLAH WARGA	JUMLAH SEMPEL
1	RT 01	40 KK	21 sampel
2	RT 02	34 KK	18 sampel
3	RT 03	45 KK	24 sampel
4	RT 04	30 KK	16 sampel
5	RT 05	45 KK	24 sampel
6	RT 06	35 KK	19 sampel
7	RT 07	35 KK	19 sampel
8	RT 08	30 KK	16 sampel
9	RT 09	30 KK	16 sampel
10	RT 10	30 KK	16 sampel
	TOTAL:		354 sampel

RT 01 = 40/354 x 188 =21 sampel

RT02 = 34/354 x 188 = 18 sampel

RT03 = 45/354 x 188 =24 sampel

RT04 = 30/354 x 188 =16 sampel

RT05 = 45/354 x 188 =24 sampel

RT06 = 35/354 x 188 =19 sampel

RT07 = 35/354 x 188 =19 sampel

RT08 = 30/354 x 188 =16 sampel

RT09 = 30/354 x 188 =16 sampel

RT10 = 30/354 x 188 =16 sampel

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data (Sujarweni, 2014). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang memuat 11 butir pertanyaan yang mencakup 6 butir tentang pengetahuan dan 5 butir terhadap perilaku cuci tangan.

E. Skala Pengukuran

Dalam Penelitian ini menggunakan Skala Guttman untuk mengukur secara tegas dan konsisten tentang sikap, pendapat, persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena tertentu yang ingin diketahui. Dalam skala Guttman hanya disediakan dua alternative jawaban (dikotomi), misalnya: Ya - tidak; setuju - tidak setuju; pernah - tidak pernah. Sehingga jika datanya dikuantitatifkan, nilainya hanya 0 atau 1 saja, atau hanya 1 atau 2 saja. Data yang diperoleh dari angket skala Guttman dapat dikategorikan skala nominal atau ordinal.

Tabel 2 Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Hasil ukur	Alat Ukur	Skala
Pengetahuan	Pemahaman warga tentang Covid-19 dan pencegahannya yang diukur melalui 6 pernyataan	1)Tingkatpengetahuan kategori Baik nilainya > 50% 2)Tingkatpengetahuan kategori Kurang Baik nilainya ≤ 50% (Budiman dan Riyanto ,2013)	Kuesioner	Ordinal
Perilaku	Pemahaman warga tentang Covid-19 dan pencegahannya yang diukur melalui 5 pernyataan	Tingkat perilaku : - Baik, bila menjawab pertanyaan sebanyak 76%- 100%. - Cukup, bila menjawab pertanyaan sebanyak 56% - 75%. - Kurang, bila menjawab pertanyaan sebanyak < 56 %(Azwar,2013)	Kuesioner	Ordinal

Skala Likert untuk mengukur tingkat perilaku masyarakat tentang mencuci tangan sebagai upaya pencegahan covid-19.Prinsip pokok skala likert adalah menentukan lokasi kedudukan seseorang dalam suatu kontinum sikap terhadap objek sikap, mulai dari sangat negatif sampai sangat positif. Pembuatan alat ukur ini menggunakan skala 3 yakni skala likert yaitu, Selalu (S), Kadang - kadang (KD), dan Tidak Pernah (TP). Nilai untuk jawaban terdapat tingkatan yaitu Selalu (S) akan diberi nilai 3, Kadang-Kadang (KD) akan diberi nilai 2, Tidak Pernah (TP) akan diberi nilai 1. Terdapat 2 Kuisioner dalam penelitian ini terdiri 6 pertanyaan tentang pengetahuan dan 5 pertanyaan tentang perilaku.

Penilaian bertujuan untuk memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian data mentah yang diperoleh,selanjutnya dianalisis, yaitu dengan cara mengetahui mean. Rumus mean adalah sebagai berikut :

Rumus yang digunakan untuk mengukur prosentase dari jawaban kuisioner pengetahuan dan perilaku sebagai berikut :

$$P = \frac{SP}{SM} \text{ x } 100$$

Keterangan :

P = Prosentase

SP = Skor yang diperoleh

SM = Skor maksimum

F. Uji Coba Instrumen

Kuisioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitias (Notoatmodjo, 2018). Sebelum menyebar kuisioner, perlu dilakukan uji Validitas dan Reabilitas untuk mengetahui seberapa cermat suatu item dalam mengukur obyeknya.

Instrumen penelitian juga dapat dinyatakan valid apabila mempunyai nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel pada taraf signifikan 5% (sugiyono,2012;126-128) dan uji reabilitas menggunakan teknik cronbach's Alpha, yaitu dengan bantuan SPSS.

Berikut ini adalah prinsip dari uji validitas dan reliabilitas menurut Riyanto (2011):

1. Untuk uji validitas kuisioner diambil responden sekitar 30 orang.
2. Responden yang sudah digunakan untuk uji coba kuisioner, tidak boleh digunakan untuk penelitian.
3. Uji Coba kuisioner di lakukan di wilayah RW15 desa Cemani ditempat yang berbeda dengan tempat penelitian, tetapi karakteristiknya tidak jauh berbeda.
4. Uji validitas dilakukan untuk masing-masing pertanyaan dari variabel konsep, artinya pada saat proses mengolah uji validitas tidak boleh disatukan antara beberapa variabel konsep.
5. Uji reliablitas dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel konsep.

6. Jika ditemukan pertanyaan yang tidak valid dan reliabel, bisa dibuang pertanyaannya, atau kalimatnya di edit lalu dipakai untuk penelitian, atau pertanyaan tetap dipakai karena pertanyaan yang vital.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Stomatognatic, 2011).

$$\text{r bis(i)} = \frac{(\text{Xi} - \text{Xt})}{St} \cdot \sqrt{\frac{pi}{\text{qi}}}$$

Keterangan:

r bis(i) = koefisien kolerasi biserial antara skor butir soal nomor i dengan skor total

Xi = rata-rara skor total responden yang menjawb benar butir soal nomor i

Xt = rata-rata skor total semua responden

St = standar deviasi skor total semua responden

pi = proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

qi = proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan uji:

Bila r hitung ≥ r tabel, artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila r hitung < r tabel, artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Validitas Konstruk Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi oleh instrumen (alat ukur) adalah validitas. Validitas alat ukur berkaitan dengan sejauhmana alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Menurut Brown, 1985).

Validitas konstruk menunjuk pada sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur pengertian-pengertian yang terkandung dalam materi yang akan diukur (Uno, dkk. 2001). Jadi tujuan pengujian validitas konstruk adalah untuk mendapatkan bukti tentang sejauh mana hasil pengukuran konstruk variabel yang diukur Suryabrata (2000), mengemukakan bahwa validitas konstruk mempersoalkan sejauh mana skor-skor hasil pengukuran dengan suatu instrumen merefleksikan konstruk teoritik yang mendasari penyusunan alat ukur tersebut.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Setelah semua variabel valid, selanjutnya uji instrumen kuesioner tingkat pengetahuan warga rt02 tentang penyakit covid-19 dilakukan dengan uji releabilitas. Rumus yang digunakan dalam uji reliabilitas adalah (Riyanto, 2011):

$$r\ ii = \left[\frac{k}{k-1}\right] . \left[1 - \frac{\sum pi\ .qi}{St^2}\right]$$

Keterangan:

r ii = koefisien reliabilitas tes

k = cacah butir

pi.qi = varians skor butir

pi = proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

qi =proporsi jawaban yang salah untuk butir nomor i

St^2 = varian skor total

Keputusan uji:

Bila nilai *Cronbah's Alpha* ≥ konstanta (0,6), maka pertanyaan reliabel. Bila nilai *Cronbah's Alpha* < konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel.

G. Identifikasi Variabel Penelitian.

Pengertian Variabel bebas dan variable terikat menurut Notoatmodjo sebagai berikut :

1. Variabel Bebas

   Variabel bebas atau biasa disebut *variable independen*. Variabel bebas adalah variable penyebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel bebas atau *independent variable* pengetahuan tentang cuci tangan.

2. Variabel Terikat

   Variabel terikat atau biasa disebut *variable dependen*. Variabel terikat adalah variable yang dipengaruhi atau akibat adanya variabel bebas atau independen (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini Variabel terikat atau *dependent variable* : Perilaku tentang cuci tangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *variabel dependent* dan *variable independent* mempunyai hubungan yang kuat.

H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Pengetahuan berupa analisi yang ditunjukkan oleh warga dalam memahami penyakit dan cara penularan covid-19 seperti : warga mengetahui bahwa penyakit covid-19 adalah penyakit yang berbahaya ,warga mengetahui bahwa covid-19 dapat menular dari percikan cairan (droplet) warga mengetahui komponen dan fungsi penerapan protokol kesehatan diantaranya mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan handsanitazer dapat membantu membunuh virus covid-19, warga mengetahui bahwa virus covid-19 dapat menginfeksi semua usia dengan lansia yang lebih rentan. Pengetahuan tentang penyakit covid-19,Yang dibagi dalam beberapa kategori :

   1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya > 50%

   2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya ≤ 50%

   (Budiman dan Riyanto ,2013)

2. Perilaku berupa analisis yang ditunjukkan warga untuk melakukkan cuci tangan sebagai cara pencegahan covid-19 seperti : mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh apapun dari luar rumah, mencuci tangan setelah bersin dan batuk, mencuci tangan setelah buang air besar atau kecil . Perilaku cuci tangan warga RW 15 Desa Cemani dalam upaya pencegahan penularan covid-19, yang dibagi dalam beberapa kategori:

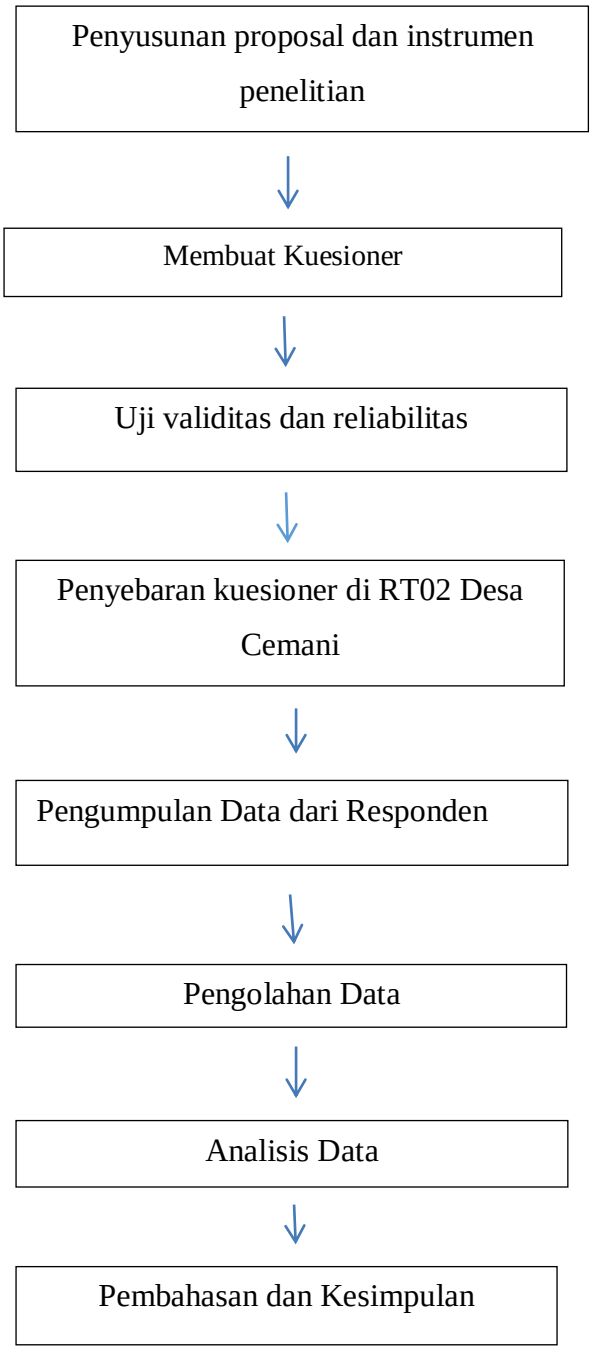
a. Baik, bila menjawab pertanyaan sebanyak 76%- 100%.

b. Cukup, bila menjawab pertanyaan sebanyak 56% - 75%.

c. Kurang, bila menjawab pertanyaan sebanyak < 56 %

(Azwar,2013)

I. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur penellitian

J. Analisis Data Penelitian

Analisis dilakukan dalam beberapa aspek berikut :

1. Tingkat pengetahuan dan perilaku warga RW15 tentang penyakit covid19

Tingkat pengetahuan dan perilaku responden diperoleh dari hasil skor kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Rumus perhitungan jawaban responden tingkat pengetahuan.

$$\frac{jumlah\ skor\ jawaban\ responden}{total\ skor\ kuisioner} x100\%$$

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit covid-19 meliputi tentang pengertian, gejala, penularan, risiko, dan pencegahan penyakit covid-19. Responden yang menjawab benar sesuai dengan kunci jawaban diberi niai 1, bila menjawab salah tidak sesuai kunci jawaban diberi nilai 0.

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit covid-19 dikategorikan kedalam 2 kategori:

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 50%
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 50%

(Budiman dan Agus Riyanto, 2014).

Tingkat perilaku mencuci tangan meliputi kebiasaan mencuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19. Responden yang menjawab Selalu (S) akan diberi nilai 3, Kadang-Kadang (KD) akan diberi nilai 2, Tidak Pernah (TP) akan diberi nilai 1.

Tingkat perilaku responden tentang mencuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19 dikategorikan kedalam 3 kategori :

a. Baik, bila menjawab pertanyaan sebanyak 76%- 100%.

b. Cukup, bila menjawab pertanyaan sebanyak 56% - 75%.

c. Kurang, bila menjawab pertanyaan sebanyak < 56 %

(Azwar,2013)

Hasil wawancara berdasarkan kuesioner yang dibuat oleh peneliti kemudian dilakukan pengolahan data meliputi:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

1) Memeriksa apakah semua jawaban responden dapat dibaca.
2) Memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab seluruhnya

b. *Coding*

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Pemasukan data

Memasukkan jawaban responden setelah dilakukan pemberian kode ke dalam program komputer.

d. Tabulasi data

Membuat tabel-tabel data yang memberikan gambaran statistik. Pada tahap ini jawaban responden ditabulasikan sesuai skor jawaban, kemudian dimasukan ke dalam tabel yang telah disiapkan.

2. Karakteristik Responden

Dilakukan analisa univariat dan bivariat terhadap masing-masing

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah seluruh variabel yang akan digunakan dalam analisa disajikan dalam distribusi frekuensi. Analisa univariate digunakan

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui *cross tabulation* dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Analisa hubungan dilakukan dengan pengujian hipotesis nol (Ho) dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

Uji *chi square* merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku cuci tangan. Pada penelitian ini, uji *chi square* bertujuan untuk megetahui adanya hubungan antara masing-masing pengetahuan warga RW 15 dengan

perilaku cuci tangan dalam upaya pencegahan penyakit covid-19 pada nilai Asymp. Sig. dengan batas kritis (p value) = 0,05. Ketentuan hasil ujinya adalah sebagai berikut:

1) Jika $p \leq 0,05$ maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan.
2) Jika $p > 0,05$ maka Ho diterima dan Ha ditolak< artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Setelah dilakukan analisa hubungan antara masing-masing pengetahuan warga RW 15 dengan perilaku cuci tangan tentang penyakit covid-19 menggunakan uji *chi square,* kemudian dilanjutkan pembacaan OR (*Odds Ratio*) untuk mengetahui ukuran hubungan antara paparan dan hasil pada penelitian. Nilai OR dapat dilihat pada baris *Odds Ratio* (Riyanto, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terdapat hubungan signifikan yang didapatkan nilai *p* value 0,000 < (lebih kecil) dari 0,05 antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku menjalankan kebiasaan cuci tangan pada warga RW15 Desa Cemani Sukoharjo sebagai upaya pencegahan covid-19.

B.Saran

Adapun saran pada penelitian ini adalah :

1. Bagi Warga Desa Cemani RW15 Sukoharjo

Desa Cemani RW15 perlu menyediakan fasilitas untuk memenuhi perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, kepala desa Cemani Rw 15 perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan atau instansi kesehatan setempat dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya cuci tangan dan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain ,dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda dan responden yang lebih banyak sehingga hasil penelitian lebih vaild.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Aziz., 2003, *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah* . Jakarta: Salemba Medika

Anik Maryunani (2013) *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Edited by T. Ismail. Jakarta: TRANS INFO MEDIA

Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, PT. Rineka Cipta,Jakarta.

Azwar , S.2013. Sikap *Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar ,S.2011. *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Budiman dan Agus R., 2014, *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Depkes RI .2007. *Krida Bina Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta.

Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2020, Sukoharjo Tanggapan COVID-19. https://corona.sukoharjokab.go.id (diakses pada tanggal 14 September 2020)

Fajar, N.A dan Misnaniarti. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap* 64

Fajar,Nur Alam dan Misnarniati . *Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat di Desa Senuro Timur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sriwijaya.

Gugus Tugas COVID-19, 2020, Peta Sebaran Data COVID-19, http://covid19.go.id (diakses pada tanggal 14 September 2020)

Handayani, Diah, dkk. 2020. *Jurnal Respirologi Indonesia*. Jakarta Timur:Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Handayani, S. 2000. *Cuci Tangan, Cara Efektif Cegah Penyakit*. Available at: http//www.apotik-tempo.com.

Haryani Siti dkk . 2021 . *Pengetahuan Dan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMK Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19* . Kudus . Cendikia Utama .

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *In Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Indonesia*.

Kustantya, N. dan Anwar, M. S. 2008. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Pada Lansia.vol 4. *https://ejournal.umm.ac.id* (diakses 26 Desember 2020).

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta,

Notoatmodjo, S.. 2007. *Promsi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.

Notoatmodjo,Soekidjo.,2010,*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka

Pauzan, dkk. 2017. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Cuci Tangan iswa Di Seklah Dasar Negeri Kota Bandung. 5(1), 18-23.

Proverawati, A. and Rahmawati, E. (2012) *PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riyanto, A., 2011, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Silviana, Wandasari, Z. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Perilaku Pakai Sabun. *Forum Ilmiah*, *13*, 108–118.

Solopos. 2020. Sukoharjo Tanggap COVID-19. https://corona.sukoharjokab.go.id (diakses tanggal 14 September 2020)

Sugiono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*,Hal 162,Bandung:Alfabeta

Sugiyono.,2010,*Metode Penelitian Kuantitai,Kualitatif dan R&D*,Alfabeta, Bandung

Unicef Indonesia.2020,https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/cuci-tangan(diakses tanggal 17 Maret 2020)

Wawan,A dan Dewi,M.,2010,*Teori dan Pengukuran Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Manusia*,Yogyakarta,Nuha Medika

World Health Organization (WHO), 2020, https://www.who.int/health-topics/coronavirus