

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MERAUKE
SEHAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK
PERILAKU MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI COVID-
19 DI RT 09 RW 1 KELURAHAN MULI DISTRIK MERAUKE**



Disusun Oleh

NAMA = BERNIKE S.C KAIBA
NIM = PO.71.20.1.20.085

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

“PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MERAUKE SEHAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTEK PERILAKU MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RT 09 RW 1 KELURAHAN MULI DISTRIK MERAUKE”

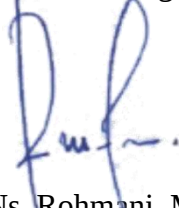
Disusun Oleh:

NAMA	BERNIKE S.C KAIBA
NIM	PO.71.20.1.20.085

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal:.....2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198307062009121002

Pembimbing Anggota



Qoriah Nur, S.Kep., Ns. M.Kep
NIP. 19801024 200912 2001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MERAUKE
SEHAT TERHADAP PERILAKU MASYARAKAT PADA
MASA PANDEMI COVID-19 DI RT 09 RW 1 KELURAHAN
MULI DISTRIK MERAUKE”**

Disusun Oleh:

NAMA	BERNIKE S.C. KAIBA
NIM	PO.71.20.1.20 085

Telah disetujui oleh Penguji pada tanggal:.....2021

DEWAN PENGUJI

Penguji Utama	:	Dr. Ester Rumaseb, SPd., M.Kes	(.....)
Penguji Anggota	:	Emanuel Konda, S.Kep.,Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing Utama	:	Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB	(.....)
Pembimbing Anggota	:	Qoriah Nur, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 19670520 198601 2 001

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah banyak memberikan berkat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dengan ini dapat menyelesaikan hasil penelitian tepat waktu. Hasil penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir tahap sarjana di Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura. sehingga penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di kampus ini
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., M.PH selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,MSN., M.Si selaku Ketua Prodi Profesi Ners
4. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
5. Bapak Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing utama skripsi yang telah banyak memberikan masukan saran untuk kesempurnaan hasil penelitian ini
6. Ibu Qorih Nur, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberikan saran, masukan kepada penulis untuk pembuatan hasil penelitian ini
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian diinstansi yang dipimpinnya.
8. Staff dan Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Keperawatan
9. Suami dan anak-anak saya yang menjadi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan hasil penelitian ini
10. Teman-teman seangkatan 2020 Kelas Merauke yang selalu memberikan dan kekuatan agar selesai tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini tidaklah sempurna sehingga masih perlu banyak masukan dan saran yang membangun dari semua pihak

Peneliti

Bernike S.C Kaiba

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ARTI DAN SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Media Promosi Kesehatan	5
1. Konsep Media Promosi Kesehatan	5
2. Penggunaan Media Dalam Promosi Kesehatan	6
3. Klasifikasi Jenis Media Kesehatan	8
B. Konsep Perilaku Kesehatan	8
1. Pengertian Perilaku Sehat	8
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan	10
3. Domain Perilaku Kesehatan	11
C. Pengaruh Media Informasi Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat.	14

D. Keaslian Penelitian.....	16
E. Kerangka Teori Penelitian	20
F. Kerangka Konsep Penelitian	20
G. Hipotesis Penelitian	21
BAB III. METODE PENELITIAN	22
A. Jenis dan Desain Penelitian	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
D. Definisi Operasional	24
E. Cara Pengumpulan Data	25
F. Instrument Penelitian	25
G. Teknik Pengumpulan Data	26
H. Etika Penelitian	27
I. Alur Penelitian	29
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Lokasi Penelitian	30
B. Hasil	30
C. Pembahasan	34
D. Keterbatasan Penelitian	40
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Simpulan	41
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRA-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Hal
Tabel 2.1	Keaslian penelitian/Sintesa penelitian	17
Tabel 3.1	Definisi Operasional	24
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi Berdasarkan Umur Responden	30
Tabel 4.2	Distribus Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	31
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden	31
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan	31
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan Pre Edukasi	32
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan Post Edukasi	32
Tabel 4.7	Distribusi frekeunsi berdasarkan Praktik Pre Edukasi	32
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi berdasarkan Praktik Post Edukasi	33
tabel 4.8	Tabel Uji Wilcoxon	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
Gambar 3.1.	Kerangka Teori	20
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Persetujuan Responden (informed Consent)
Lampiran 3	Lembar Kuesioner responden
Lampiran 4	Master Tabel Penelitian
Lampiran 5	hasil Olah data Penelitian
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 7	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 8	Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI DAN SINGKATAN

Covid-19	: Corona Virus Disease – 2019
CD	: Compact Disc
VCD	: Video CD
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
ODP	: Orang Dalam Pengawasan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Poltekkes	: Politeknik Kesehatan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
S1	: Strata 1 (Sarjana)
WHO	: World Health Organization
WIT	: Waktu Indonesia Timur

ABSTRAK

Pengaruh Media Promosi Kesehatan Merauke Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Perilaku Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rt 09 Rw 1 Kelurahan Muli Distrik Merauke

Bernike S.C Kaiba¹, Rohmani², Qorih Nur³

1. Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Latar belakang: Media promosi kesehatan merupakan alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan untuk menyampaikan materi-materi promosi kesehatan yang mengandung beragam informasi, saran serta pesan kesehatan dan mempromosikan perilaku yang sehat kepada masyarakat. Media Merauke sehat yang disiarkan oleh radio republic Indonesia Kabupaten Merauke memberikan informasi tentang kesehatan di Kabupaten Merauke untuk memberikan edukasi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat selama pandemic covid-19. Media tersebut salah satu informasi yang menyiarkan tentang perkembangan data covid-19 serta protokol kesehatan yang harus ditaati oleh masyarakat. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi pengaruh media informasi terhadap perilaku masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan *pre-posttest design without control* dimana peneliti memberikan perlakuan berupa pemberian media promosi kesehatan pada satu kelompok kemudian diukur dan dibandingkan sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok tersebut. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan karakteristik responden: umur yang paling banyak antara 20 – 35 tahun berjumlah 17 orang (50%), jenis kelamin yang paling banyak perempuan berjumlah 24 orang (70%), pendidikan responden terbanyak yaitu SMA berjumlah 20 orang (58,8%), pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu rumah tangga berjumlah 15 orang (44,1%). Tingkat pengetahuan sebelum edukasi promosi kesehatan yang paling banyak cukup berjumlah 19 orang (55,9%). Tingkat pengetahuan sesudah edukasi promosi kesehatan yang paling banyak adalah baik 23 orang (67,6%). Adanya pengaruh edukasi promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat RT 09 RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke dengan nilai p-value 0,000. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh edukasi promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat RT 09 RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Pengetahuan, Praktik Perilaku, Covid-19, Masyarakat

ABSTRACT

The Effect of Health Promotion Media in Merauke Sehat on Knowledge and Practice of Community Behavior During the Covid-19 Pandemic At Neighbour Association 09 Citizen Association 1 Muli Village, Merauke District

Bernike S.C Kaiba¹, Rohmani², Qoriah Nur³

1. Student of Nursing Majority Polytecnic Of the ministry health Jayapura
2. Lecturer of Nursing Majority Polytecnic Of the ministry health Jayapura
3. Lecturer of Nursing Majority Polytecnic Of the ministry health Jayapura

Background: Health promotion media is a tool or means of channeling information used to deliver health promotion materials that contain a variety of information, advice and health messages and promote healthy behavior to the public. Healthy Merauke media broadcast by the Republic of Indonesia radio, Merauke Regency provides information about health in Merauke Regency to provide public education about clean and healthy living behavior during the COVID-19 pandemic. The media is one of the information broadcasts about the development of Covid-19 data and health protocols that must be obeyed by the public. **Research Objectives:** To identify the influence of information media on people's behavior during the Covid-19 pandemic in neighbour association 09 citizen association I, Muli Village, Merauke District, Merauke Regency. **Research Methods:** This type of research uses a quasi-experimental research design with a pre-posttest design without control approach where the researcher provides treatment in the form of giving health promotion media to one group then measured and compared before and after being given treatment in that group. **Research Results:** Based on the characteristics of the respondents: the most age between 20-35 years amounted to 17 people (50%), the gender which was mostly female amounted to 24 people (70%), the education of the most respondents was Senior High School amounted to 20 people (58.8 %), most of the respondents' occupations are housewives totaling 15 people (44.1%). The highest level of prior knowledge of health promotion education was 19 people (55.9%). The highest level of knowledge after health promotion education was 23 people (67.6%). There is an effect of health promotion education on knowledge and practice of clean and healthy living behavior in the community of RT 09 RW 01 Muli District, Merauke District, Merauke Regency with a p-value of 0.000. **Conclusion:** There is an effect of health promotion education on knowledge and practice of clean and healthy living behavior in the community of neighbour association 09 citizen association 01 Muli Village, Merauke District, Merauke Regency

Keywords: Health Promotion, Knowledge, Behaviour Practice, Society,

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Media promosi kesehatan merupakan alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan untuk menyampaikan materi-materi promosi kesehatan yang mengandung beragam informasi, saran serta pesan kesehatan dan mempromosikan perilaku yang sehat kepada masyarakat. Promosi kesehatan itu sendiri merupakan suatu upaya atau proses yang memungkinkan individu untuk dapat meningkatkan control tentang determinan-determinan kesehatan sehingga kesehatannya dapat lebih diperbaiki, dijaga serta ditingkatkan. Perilaku kesehatan merupakan aktifitas atau tindakan yang dipercaya dapat membawa kepada kesehatan dan dilakukan oleh individu untuk melindungi, memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah penyakit (Adam, 2016).

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diperhatikan untuk kemajuan suatu bangsa, menurut Hendrick L. Blum derajat Kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan dan keturunan. Perilaku tergambar dalam kebiasaan sehari-hari seperti pola makan, kebersihan perorangan, gaya hidup dan perilaku terhadap upaya Kesehatan (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2015). Permasalahan kesehatan pada anak banyak ditemukan pada periode anak sekolah, hal ini sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Personal hygiene atau kebersihan perseorangan merupakan faktor yang penting karena bila ada masalah dengan personal hygiene maka akan berdampak pula pada kesehatan seorang anak (Edyati, 2014).

Salah satu program yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sendiri untuk menolong diri sendiri, keluarga dan masyarakat untuk menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatan (Sulistyowati, 2011). Sedangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan sekolah adalah sekumpulan perilaku yang

dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat (Kemenkes RI, 2012). Sudah tiga bulan sejak diumumkannya kasus pertama Covid-19 di Indonesia tanggal 2 Maret 2020, jumlah kasus per hari masih fluktuatif dan belum menunjukkan tren penurunan. Terlebih setelah momen Hari Raya Idul Fitri pada tanggal 24 Mei 2020, dikhawatirkan akan terjadi peningkatan kasus dalam satu hingga dua minggu ke depan. Grafik 1 menunjukkan persebaran Covid-19 yang meliputi kasus terkonfirmasi, sembuh, dan meninggal sejak bulan Maret hingga Mei 2020.

Kasus Covid-19 hingga 9 Juni 2020 bertambah 1.043 kasus sehingga menjadi 33.076 kasus. Jumlah sembuh bertambah 510 orang menjadi 11.414 orang sedangkan jumlah meninggal bertambah 40 orang menjadi 1.923 orang. Jumlah Pasien dalam Pengawasan (PDP) sebanyak 14.108 orang dan jumlah Orang dalam Pemantauan (ODP) sebanyak 38.394 orang yang tersebar di 34 provinsi dan 422 kabupaten/kota (covid19.go.id, 3 Juni 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat sebelum pandemi Covid-19 masih rendah. PHBS terdiri dari kebiasaan cuci tangan memakai sabun, konsumsi makanan sehat, aktivitas fisik, istirahat yang cukup, air bersih, sanitasi layak, tidak merokok, dan lain-lain. Data Kementerian Kesehatan Tahun 2019 menunjukkan bahwa sebesar 55% rumah tangga di Indonesia mempraktikkan PHBS dan 69,27% rumah tangga memiliki akses terhadap sanitasi layak. Ketika pandemi Covid-19 terjadi, masyarakat Indonesia yang memiliki karakteristik sosial yang beragam, mulai dari kelompok usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, terpapar internet/media massa, lingkungan sosial, budaya, suku, dan lain-lain, memiliki pemahaman dan sikap yang beragam terhadap pandemi Covid-19. Pemahaman dan sikap yang terbentuk dapat memengaruhi tindakan/perilaku masyarakat. Tidak semua anggota masyarakat patuh pada protokol kesehatan. Seperti momen sebelum Hari Raya Idul Fitri, masyarakat memadati pasar untuk memenuhi kebutuhannya sehingga kasus

Covid-19 melonjak pada klaster pasar di Provinsi Kalimantan Selatan dan Jawa Barat.

Krisis kepercayaan publik terhadap pemerintah yang terjadi sejak awal penanganan Covid-19, ditambah informasi yang kurang transparan dan kebijakan yang selalu berubah-ubah, dikhawatirkan akan membuat masyarakat menjadi resisten terhadap setiap kebijakan pemerintah, termasuk kebijakan new normal. Hal ini membuat peran semua elemen masyarakat menjadi sangat penting dalam menegakkan PHBS serta patuh pada protokol kesehatan. Oleh karenanya, dibutuhkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan Covid-19. Menurut Permenkes Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, dalam penguatan pemberdayaan masyarakat, upaya promosi kesehatan menjadi pilar utama pembangunan kesehatan, bahkan menjadi faktor penentu pembangunan berkelanjutan.

Berdasarkan Permenkes tersebut, promosi kesehatan adalah proses memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal. Promosi kesehatan dilaksanakan dalam pengembangan kebijakan publik yang mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat; menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung derajat kesehatan yang optimal; meningkatkan gerakan masyarakat.

Di Kabupaten Merauke Radio Republik Indonesia Merauke mempunyai berita khusus yaitu tentang Media Informasi Kesehatan Merauke Sehat yang disiarkan setiap pagi pukul 07.00- 08.00 WIT. Media ini sangat membantu tentang informasi kesehatan terutama di Kabupaten Merauke. Maka dengan adanya informasi tersebut penulis tertarik mengambil judul “ Pengaruh Media Informasi Kesehatan Merauke Sehat terhadap Perilaku Masyarakat tentang PHBS di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka Apakah Ada Pengaruh Media Promosi Kesehatan Merauke Sehat Terhadap perilaku masyarakat di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh media informasi terhadap perilaku masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan praktik perilaku responden sebelum diberikan intervensi media informasi terhadap kesehatan masyarakat Di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke
- c. Mengidentifikasi responden setelah diberikan intervensi media promosi terhadap perilaku kesehatan masyarakat di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke
- d. Mengidentifikasi pengaruh sebelum dan sesudah diberikan media informasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat di RT 09 RW I Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

D. Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program promosi kesehatan dalam profesionalitas petugas promosi kesehatan di puskesmas Kabupaten Merauke

2. Bagi Masyarakat

Sebagai pembelajaran penambahan wawasan masyarakat sekitar kelurahan Rimba Jaya agar lebih sadar tentang kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang bervariasi dan berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Media Promosi Kesehatan

1. Konsep Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) metode konsep promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

a. Metode perorangan

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

b. Metode berkelompok

Metode promosi kesehatan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran promosi kesehatan.

c. Metode media massa

Metode massa penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya

2. Penggunaan Media Dalam Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, *flyer* (selebaran), flip chart (lembar balik), tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang

termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, kaset, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media luar ruangan

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan dibagi menjadi tiga jenis (Fitriani, 2011) :

a. Media cetak

- 1) Booklet: suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet: media penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Leaflet bisa dalam bentuk kalimat dan gambar.
- 3) Selebaran: media pesan seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik) : suatu media penyampain pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Tiap halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan.

- 5) Poster: merupakan bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok atau tempat umum
- b. Media elektronik
 - 1) Televisi : penyampaian informasi kesehatan melalui televisi dapat dalam bentuk forum diskusi atau Tanya jawab masalah kesehatan, pidato, kuis, dan lain-lain.
 - 2) Radio: penyampaian informasi kesehatan melalui radio dapat berbentuk tanya jawab, radio spot, dan lain-lain.
 - 3) Video: penyampaian dalam bentuk video dapat berupa slide maupun film strip
- c. Media papan

Billboard yang dipasang di tempat umum juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

3. Klasifikasi Jenis Media Kesehatan

Promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan, misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan (di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan). Hal ini esensial, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan promosi kesehatan.

B. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku Sehat

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku

terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat keadaan sempurna meliputi sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan spiritual. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Secara luas sehat berarti suatu keadaan dinamis di mana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (seperti psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan lingkungan eksternal (seperti lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya (Saam & Wahyuni, 2012). Menurut Lukaningsing (2011) pada kesehatan fisik seringkali dipengaruhi oleh pikiran atau non-fisik. Oleh karena itu, untuk mendapatkan sehat secara fisik maka non-fisik harus mendukung. Dengan demikian sehat adalah kesejahteraan individu meliputi fisik, psikis, sosial dan spiritual.

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (*preventif*), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (*promotif*). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif dan promotif. Menurut Becker (dalam Marmi & Margiyati, 2013) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku tersebut mencakup; menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan. Menurut Marmi & Margiyati (2013) perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis

belum tentu mereka betul-betul sehat. Berdasarkan uraian di atas, perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Perilaku tersebut mencakup, makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya menjaga kebersihan lingkungan.

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

a. Faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

3. Domain Perilaku

Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan praktik (practice) (Notoatmodjo, 2012)

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011).

1) Tingkat Pengetahuan dalam domain pengetahuan

a) Tahu

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b) Memahami

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi

c) Aplikasi

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata

d) Analisis

Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e) Sintesis

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya

f) Evaluasi

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2011) dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

a) Faktor internal

(1). Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

(2). Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2016) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

(3). Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam, 2016). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b) Faktor eksternal

(1). Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

(2). Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

3) Kriteria Pengetahuan

Penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2016) dikutip dari Wawan & Dewi (2011) diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a) Baik : dengan presentase 76%-100%

b) Cukup : dengan presentase 56%-75%

c) Kurang : dengan presentase <56%

b. Perilaku

Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2007). Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten) (Wawan & Dewi, 2011). Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi.

1) Tingkatan perilaku menurut Fitriani (2011)

- c) Menerima (*receiving*) seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- d) Merespon (*responding*) : memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut
- e) Menghargai (*valuing*) : tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.
- f) Bertanggung jawab (*responsible*): mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

C. Pengaruh Media Informasi Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat

1. Faktor yang mempengaruhi media informasi terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan menurut Fitriani (2011) yaitu:

a) Faktor penyuluh

- 1) Kurangnya persiapan dari penyuluh
- 2) Penyuluh kurang menguasai materi yang akan dipaparkan
- 3) Penampilan dari penyuluh kurang meyakinkan peserta penyuluhan
- 4) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing
- 5) Intonasi kurang jelas
- 6) Cara penyampaian materi monoton, sehingga peserta penyuluhan merasa jenuh

b) Faktor Sasaran

- 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah
- 2) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah
- 3) Kepercayaan dan adat istiadat yang dianut

- 4) Kondisi lingkungan setempat
- c) Faktor proses dalam penyuluhan
 - 1) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan peserta
 - 2) Tempat penyuluhan tidak disesuaikan dengan kondisi dan jumlah peserta
 - 3) Jumlah peserta terlalu banyak atau terlalu sedikit
 - 4) Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang
 - 5) Metode yang digunakan kurang sesuai

Berdasarkan pemaparan landasan teori tersebut diatas, peneliti mencoba menyusun suatu kerangka berfikir penelitian yang dapat menggambarkan secara konseptual mengenai pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan yang diajukan oleh Gochman maka dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya mencakup tindakan terbuka yang dapat secara langsung diamati dengan jelas, namun mencakup juga kejadian mental (mental events) serta keadaan perasaan (emotional states) yang dapat diteliti dan diukur secara tidak langsung.

Penggunaan media dalam promosi kesehatan diposisikan sebagai sarana untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Dengan berbagai macam klasifikasi media yang digunakan diharapkan mampu menunjang kegiatan promosi kesehatan yang sesuai dengan tujuan. Fungsi media dalam proses belajar disamping sebagai penyaji stimulus informasi dan sikap, media juga berfungsi untuk meningkatkan keserasian dalam penerimaan informasi.

D. Keaslian Penelitian/Sintesa Penelitian

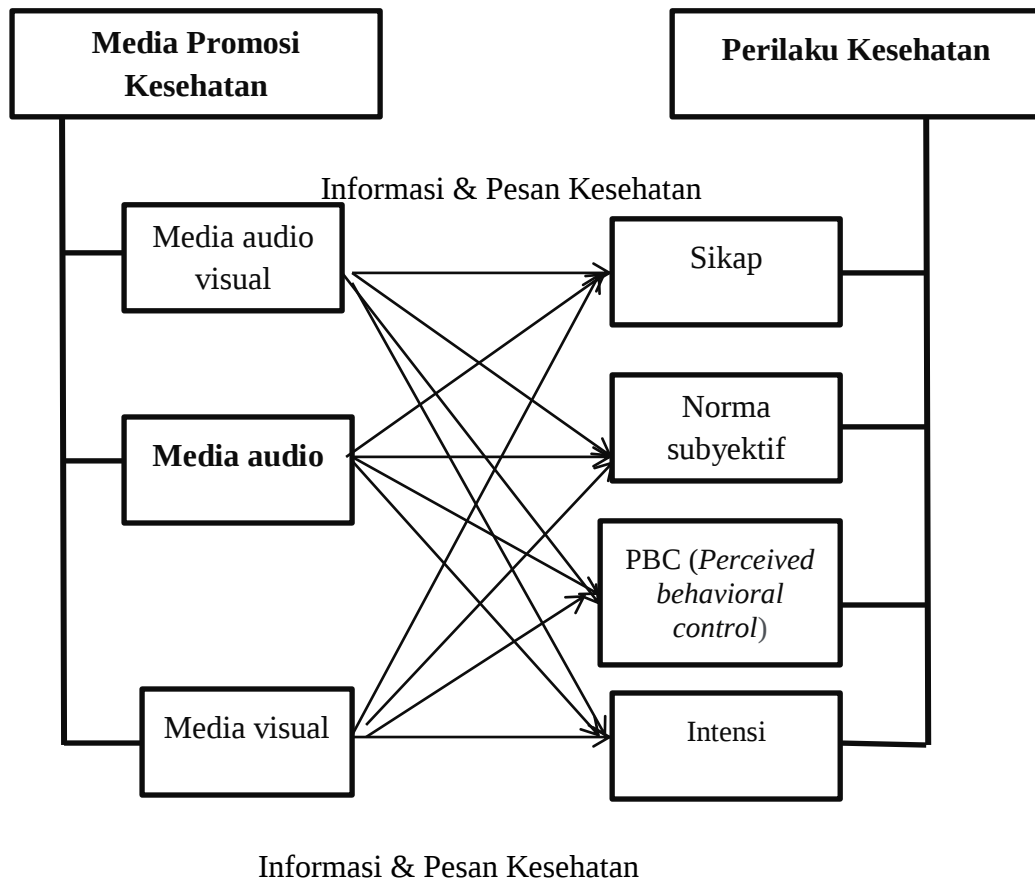
No	Nama peneliti	Judul	Hasil	Kesimpulan
1	Suci Rahmadhani	Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode <i>Storytelling</i> (Audio Visual) Terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Paud Khalifah Muara Gondang Tahun 2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kemampuan cuci tangan 6 langkah sebelum intervensi adalah 6,7 dan sesudah intervensi 10,1 Ada perbedaan rerata kemampuan cuci tangan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rerata 3,4 dimana terjadi peningkatan setelah intervensi dan nilai p value = 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan metode <i>story telling (audio visual)</i> berpengaruh signifikan terhadap kemampuan cuci tangan 6 langkah pada anak usia prasekolah	teknik promosi kesehatan dengan menggunakan metode <i>story telling (audio visual)</i> yang terbukti efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan pada anak usia pra sekolah
2	Arlin Adam Erwin Wintoni	Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Pada Remaja Pelajar Kelas Xi Di Sma Negeri I Pangkajene Tahun 2015	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Kategori subyek yang diambil adalah kalangan remaja yang merupakan pelajar SMA di Pangkep dimana penelitian ini secara spesifik dilakukan terhadap pelajar SMA Negeri 1 Pangkajene dengan menjadikan 100 orang siswa-siswi	Dengan demikian maka hipotesa nol (H_0) dalam penelitian ini ditolak, sedangkan hipotesa alternatif (H_a) diterima. Ini berarti bahwa media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku

			dari populasi tersebut sebagai sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>Stratified Random Sampling</i>. Teknik analisis yang digunakan dalam menguji hipotesis adalah berupa analisis statistik uji <i>Chi-Square</i> dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 16.0. Berdasarkan hasil analisis statistik uji <i>Chi-Square</i>, diketahui bahwa nilai ρ (phi) yang diperoleh lebih kecil dari nilai α (alpha) yaitu $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$	kesehatan
3	Noviyanti	Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Jajanan Siswa Media Kesehatan Perilaku Makanan	Pengaruh Metode Penyuluhan untuk pengetahuan memperlihatkan nilai $Z = -2.400$, nilai $P = 0.016$ dimana H_0 di tolak, artinya ada perubahan pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sikap memiliki nilai $Z = -1.964$ dan nilai $P = 0.050$ dimana H_0 di tolak ada perubahan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan	ada Variabel yang memberikan pengaruh pre dan post metode komunikasi yang diberikan.

			penyuluhan dan untuk Tindakan memiliki nilai $Z = -1.155$ dan nilai $P = 0.248$ H_0 diterima tidak ada perubahan Tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Metode Ceramah untuk pengetahuan memperlihatkan nilai $Z = -1.177$, nilai $P = 0.239$ dimana H_0 di terima, tidak ada perubahan pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan ceramah. Sikap memiliki nilai $Z = -0.728$ dan nilai $P = 0.467$ dimana H_0 di terima yang artinya tidak ada perubahan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan ceramah dan untuk Tindakan memiliki nilai $Z = -1.890$ dan nilai $P = 0.05$ H_0 ditolak artinya ada perubahan Tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan ceramah tentang jajanan makanan. Metode Poster untuk pengetahuan memperlihatkan nilai $Z = -1.460$, nilai $P = 0.144$ dimana H_0 di terima, artinya tidak ada perubahan pengetahuan	
--	--	--	---	--

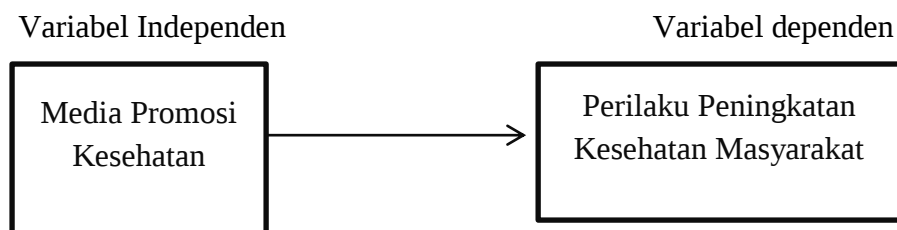
			responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberian poster.	
4	Risna Elasih Yemima Lumban Gaol	Gambaran Perilaku Petugas Promosi Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Di Puskesmas Kota Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas promosi kesehatan masih berada pada kategori kurang dikarenakan petugas yang tidak berasal dari latarbelakang Sarjana Kesehatan Masyarakat, sebagian besar petugas promosi kesehatan masih kurang menguasai dalam bidang media dikarenakan kurangnya pelatihan, petugas promosi kesehatan ikut bertanggungjawab di bidang lain selain promosi kesehatan dikarenakan keterbatasan sumberdaya manusia, sarana dan prasarana pada sebagian Puskesmas dalam promosi kesehatan masih dalam kategori kurang dikarenakan kurangnya dana untuk bidang promosi kesehatan	untuk memberikan pelatihan secara berkala kepada petugas promosi kesehatan dan merekrut petugas promosi kesehatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat

E. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka teori Penelitian

F. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

Variabel Independen (bebas): Media Promosi Kesehatan

Variabel dependen (terikat) : Perilaku Peningkatan Kesehatan Masyarakat

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka penulis dapat membuat hipotesis penelitian:

H0 : Tidak ada pengaruh Media promosi Kesehatan terhadap peningkatan perilaku kesehatan masyarakat

H1 : ada pengaruh media promosi kesehatan terhadap peningkatan perilaku kesehatan masyarakat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan *pre-posttest design without control* dimana peneliti memberikan perlakuan berupa pemberian media promosi kesehatan pada satu kelompok kemudian diukur dan dibandingkan sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada RT 09 RW 1 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 1 September – 15 November 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga RT 09 RW 1 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

2. Sampel

Sampel adalah subjek yaitu sebagian dari populasi yang dipakai untuk mewakili populasi (Dharma, 2011).

a. Besar Sampel

Rumus dalam pengambilan sampel ini dari lameshow dkk dalam Notoatmodjo, 2014 adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

$$+ \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{n}$$

Keterangan =

n = besar sampel
 $Z^{2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot (1-p)}$ = derajat kemaknaan (biasanya 95 % = 1,96)
 P = Proporsi bila tidak diketahui ditetapkan (50% = 0,5)
 d = derajat penyimpangan
 N = jumlah populasi

Perhitungan estimasi proporsi :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,05)^2} \cdot 40$$

$$n = 19,6$$

$$0,0975 + 0,49$$

$$n = 19,6 / 0,5875$$

$$n = 33,63 \text{ dibulatkan menjadi } 34$$

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini yang diambil sebanyak 34 orang responden.

3. Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi sampel tersebut adalah sebagai berikut :

- Masyarakat yang mempunyai media elektronik seperti radio, Hp yang ada radio, dan televisi
- Tempat tinggal di RT 09 Kelurahan Muli Distrik Merauke
- Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- Responden yang tidak bersedia
- Responden yang tidak kooperatif
- Tinggal di RT lain

Sesuai dengan desain penelitian, pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan

peneliti. Seseorang dapat dijadikan sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitiannya.

D. Definisi Operasional

Table 2 Definisi Oprasional Variabel

Variabel	Definisi oprasional	Cara pengu kuran	Skala ukur	Kriteria Objektif
Umur	Umur responden ketika pengambilan data yang berdasar tanggal lahir	Kuisisioner	Interval	Dalam tahun 20-35 tahun 36 – 50 tahun lebih dari 50 tahun
Jenis Kelamin	Penggolongan seseorang berdasarkan ciri biologis	Kuisisioner	Nominal	1.Laki-laki 2.Perempuan
Pendidikan	Pendidikan formal responden berdasarkan ijazah	Kuisisioner	Nominal	1. SD/MI 2. SMP/MTs 3. SMA/SMK 4. Tamat Sarjana/Diploma
Pekerjaan	Pekerjaan sehari-hari responden yang memberikan penghasilan	Kuisisioner	Nominal	1.PNS/TNI/POLRI 2.Pegawai kontrak/Karyawan swasta 3.Ibu rumah tangga 4.Pelajar/Mhsua 5.Tidak bekerja

Pengetahuan	Pengetahuan responden terhadap perilaku PHBS pencegahan dimasa pandemic covid-19	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan a. Baik apabila Nilai skor (76-100) atau jawaban benar 8-10 pertanyaan. b. Cukup apabila nilai skor (56 – 75) atau jawaban benar 6-7 pertanyaan. c. Kurang apabila nilai skor ≤ 56 atau jawaban benar dibawah ≤ 5 pertanyaan.
Perilaku parketk PHBS	Kegiatan harian yang dilakukan seseorang yang mencakup perilaku menjaga kebersihan diri, sadar gizi dan menyehatkan lingkungan, protokol kesehatan selama pandemic covid-19	Kuesioner	ordinal	Rendah (skor kurang atau sama dengan 10-15) Sedang (skor 16-25) Tinggi (skor 26 - 30)

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan melalui pengisian kuesioner perilaku hidup bersih sehat dengan terlebih dahulu menyetujui menjadi responden dibuktikan dengan adanya tanda tangan pada lembar *informed consent*.

2. Data Sekunder

Penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa:

1. Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner data demografi digunakan untuk mengkaji karakteristik demografi responden, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

2. Kuisisioner tentang perilaku PHBS

Kuesioner yang digunakan adalah tentang perilaku hidup bersih dan sehat selama pandemic covid-19 ini. Dimana Kabupaten Merauke termasuk nomor 2 di Papua Covid tertinggi. Sehingga kuesioner tentang bagaimana masyarakat menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun, menggunakan masker dan perilaku kesehatan lain dengan mendengarkan secara intens selama 1 bulan radio merauke sehat yang didengarkan setiap pagi hari pukul 06.30 – 07.00 WIT.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, peneliti selanjutnya melakukan tahapan pengolahan data yang meliputi proses:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan, kejelasan, dan relevansi daftar isian kuesioner dan lembar observasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Apabila terdapat data yang meragukan atau salah atau tidak diisi maka dapat diklarifikasi kembali kepada responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel instrumen pengumpulan data untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data. Pada variabel jenis kelamin peneliti memberikan kode 1 untuk laki-laki, dan kode 2 untuk wanita. Sedangkan data-data yang berupa angka atau tulisan dikategorikan dalam skor yang telah ditetapkan peneliti.

c. *Entry data*

Setelah data dikoding maka langkah selanjutnya melakukan entry data dari instrumen penelitian ke dalam komputer melalui program statistik

d. *Cleaning data*

Peneliti memastikan tidak terdapat kesalahan saat memasukan data. Jika telah dipastikan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data, maka analisa data dapat dilanjutkan dengan menggunakan analisa data pada program komputer.

2. Penyajian data

Penyajian data berdasarkan analisis data dapat berupa tabel, dan tekstual beserta dengan penjelasannya.

3. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dengan univariat adalah umur, yang merupakan data numerik dengan menghitung *mean*, *standar deviasi*, nilai *maksimum* dan *minimum* dengan *confidence interval* 95%. Karakteristik jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan uji distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat perbedaan perilaku PHBS sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *marginal homogeneity* dikarenakan skala data PHBS adalah data kategorik.

H. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2015). Aspek yang harus dipertimbangkan:

1. *Informed Consent*

Merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti, dengan cara lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari penggunaan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Protection from Descomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung.

I. Alur Penelitian

Adapun alur penelitian sebagai berikut :

Tahap Persiapan

Persiapan penelitian :

1. Prosedur Administrasi
2. Prosedur teknis

Pemilihan calon responden di puskesmas berdasarkan jumlah sample dan kriteria inklusi eksklusi

Tahap Pelaksanaan

Pengukuran perilaku PHBS sebelum (pre) diberikan perlakuan berupa media promosi kesehatan

Pemberian perlakuan kepada kelompok berupa media promosi kesehatan

Tahap Akhir

Pengukuran perilaku PHBS setelah (post) diberikan perlakuan berupa media promosi kesehatan

Pengolahan data baik pre dan post menggunakan SPSS

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Masyarakat RW 1 RT 09 Distrik Merauke Kabupaten Merauke diketuai Oleh Ibu Roda Delima Pangaribuan. Letak wilayah tempat penelitian ini berjarak 1 km dari lapangan udara DMA Merauke. Jumlah warga yaitu 95 Kepala Keluarga dengan jumlah jiwa sekitar 258 orang. Jumlah laki-laki yaitu 131 Orang dan jumlah wanita 127 orang. Mata pencaharian sebagian besar sebagai pegawai negeri sipil dan wiraswasta maupun swasta. Agama yang dianut paling banyak yaitu agama Islam dan Kristen (protestan maupun katolik) RT 09 RW 1 Distrik Merauke Kab.Merauke. Suku yang paling banyak adalah Jawa. Jenis Usaha: terdapat 3 kios yakni Kioe milik Pak Selamat Sipayung, Kios Milik Pak Florenstinus Savsavubun dan kios milik Ibu Rina. Orang Yang Berpengaruh (Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dll). Pos Kamling Rt.09/Rw.1 di Jl.Martadinata Kel.Muli

B. Hasil

a. Analisa Univariat

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di Wilayah Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

Umur	frekuensi (n)	persentase (%)
20 – 35 tahun	17	50
36 – 50 tahun	16	47
≥ 51 tahun	1	0,3
Total	34	100

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah rentang umur 20 -35 tahun berjumlah 17 orang (50%), sedangkan paling sedikit berumur rentang lebih dari sama dengan 51 tahun keatas dengan jumlah 1 orang (0,3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis kelamin responden di Wilayah Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

Jenis Kelamin	frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	10	29,4
Perempuan	24	70,6
Total	34	100

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 24 orang (70,6%), sedangkan jenis kelamin yang paling sedikit adalah laki-laki berjumlah 10 orang (29,4%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Wilayah Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

Pekerjaan	frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	7	20,6
Wiraswasta/Swasta	12	35,3
IRT	15	44,1
Total	34	100

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling dominan ialah ibu rumah tangga dengan jumlah 15 orang (44,1%), sedangkan sebagian kecil adalah PNS dengan jumlah 7 orang (20,6%).

d. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Wilayah Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

Pendidikan	frekuensi (n)	Persentase (%)
SMA	20	58,8
Diploma	8	23,5
Sarjana	6	17,6
Total	34	100

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar yaitu berpendidikan SMA dengan jumlah 20 orang (58,8%). Sedangkan sebagian kecil lulusan sarjana dengan jumlah 6 orang (17,6%).

e. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Promosi Kesehatan Merauke Sehat

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi Kesehatan Merauke Sehat pada responden di Wilayah Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke

Tingkat Pengetahuan	Sebelum edukasi		Sesudah Edukasi	
	(n)	(%)	n	%
Kurang	15	44,1	0	0
Cukup	19	55,9	11	32,4
Baik	0	0	23	67,6
Total	34	100	34	100

(Sumber Data Primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum edukasi adanya pengetahuan kurang berjumlah 15 orang (44,1%), sedangkan sesudah edukasi pengetahuan kurang 0 %. Pengetahuan cukup sebelum edukasi berjumlah 19 orang (55,9%). Sedangkan setelah diberikan edukasi pengetahuan cukup menjadi 11 orang (32,4%). Pengetahuan baik sebelum edukasi berjumlah 0% sedangkan setelah dilakukan edukasi menjadi 23 orang (67,6%).

f. Nilai Praktik Sebelum Mendengarkan Edukasi Kesehatan Merauke Sehat

Tabel 4.6. Nilai Praktik Responden Sebelum Mendengarkan Edukasi Kesehatan Merauke Sehat di Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

Nilai Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
12	3	8,8
13	1	2,9
14	7	20,6
15	4	11,8
18	4	11,8
20	3	8,8
23	3	8,8
24	3	8,8
25	4	11,8
26	2	5,9
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai praktik sebelum mendapatkan edukasi mendengarkan promosi kesehatan merauke sehat paling banyak nilai skor 14 dengan jumlah 7 orang (20,6%) sedangkan yang paling sedikit berjumlah 1 orang (2,9%).

g. Nilai Praktik Sesudah Edukasi Mendengarkan Kesehatan Merauke Sehat

Tabel 4.6. Nilai Praktik Responden Sebelum Mendengarkan Edukasi Kesehatan Merauke Sehat di Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

Nilai Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
22	3	8,8
23	2	5,9
24	3	8,8
25	5	14,7
26	5	14,7
27	4	11,8
28	9	26,5
30	3	8,8
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukkan bahwa nilai praktik sesudah diberikan edukasi Promosi Kesehatan Merauke Sehat yang paling banyak mendapatkan nilai skor 27 berjumlah 9 orang (26,5%). Sedangkan yang paling sedikit adalah nilai skor 23 berjumlah 2 orang (5,9%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 4.8. Uji Wilcoxon

Edukasi	N(jumlah)	SD	p-value (α)
pre dan post	34	2,398	0,000

Berdasarkan tabel 4.8. menunjukan bahwa uji Non parametrik tes yaitu Wilcoxon test bahwa ada perbedaan antara pre dan post test dengan tingkat signifikansi (α) adalah 5% dengan standar deviasi adalah 2,3 dan nilai p-value 0,000, oleh Karen itu maka” Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga Ada Pengaruh Edukasi Promosi Kesehatan Merauke Sehat terhadap tingkat pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat RT 09 RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

C. Pembahasan

1. Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah rentang umur 20 -35 tahun berjumlah 17 orang (50%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumban Gaol (2018) bahwa umur responden yang paling banyak pada kisaran umur 20 – 35 tahun berjumlah 48 Orang (71, 2%).

Umur dewasa awal dan tengah merupakan usia-usia produktif dalam mencari pengetahuan dan berita actual yang berkaitan informasi yang baru dan sedang berkembang dimasa pandemic. Sehingga sebagian besar bahwa informasi kesehatan sangat diperlukan oleh mereka untuk meningkatkan pengetahuan dan melaksanakan dalam kegiatan sehari-hari mencegah adanya corona virus disease. Masyarakat akan sadar untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat agar imunitas meningkat.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 24 orang (70,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Tepriandi (2021) bahwa jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan frekuensi 60 orang (60%).

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa ibu ibu atau perempuan yang sebagian besar tinggal dirumah dibandingkan bapak-bapak (laki-laki) yang bekerja dikantor sehingga paling banyak perempuan yang mendengarkan radio merauke sehat di masa pandemic covid-19 ini. Disamping itu bahwa perempuan lebih khawatir dan cemas memperhatikan anak-anak dan keluarganya dengan kesehatan mereka sehingga mereka lebih sadar tentang kesehatan. Laki-laki sebagai kepala rumah tangga mencari nafkah untuk anak dan istrinya tetapi akan memperhatikan kesehatan juga dimasa pandemic seperti sekarang ini pada tahun 2020-2021.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling dominan ialah ibu rumah tangga dengan jumlah 15 orang (44,1%).

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa perempuan sebagai istri dan ibu rumah tangga yang kebanyakan tinggal dirumah menjadi pendengar setia tentang perilaku hidup bersih dan sehat selama pandemic covid-19. Mereka akan lebih respect akan kesehatan keluarganya (suami dan anak-anaknya). Mereka akan mencari tahu tentang pencegahan penularan covid-19 dan merawat pasien covid-19 dirumah atau dilakukan karantina mandiri. Pekerjaan responden lain juga pastinya akan memperhatikan tentang kesehatan mereka tetapi dalam hal ini ibu rumah tangga menjadi

faktor yang dominan dalam memperhatikan kesehatan anggota keluarganya.

d. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar yaitu berpendidikan SMA dengan jumlah 20 orang (58,8%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2020) sebagian besar responden berpendidikan SMA berjumlah 60 orang (56%).

Pendidikan SMA merupakan kebanyakan warga di Kelurahan Muli karena saat penelitian yang bersedia yaitu ibu –ibu rumah tangga dan dari mereka sebagian besar pendidikan SMA.

e. Pengetahuan sebelum dan sesudah Edukasi Merauke Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum edukasi adanya pengetahuan kurang berjumlah 15 orang (44,1%), sedangkan sesudah edukasi pengetahuan kurang 0 %. Pengetahuan cukup sebelum edukasi berjumlah 19 orang (55,9%). Sedangkan setelah diberikan edukasi pengetahuan cukup menjadi 11 orang (32,4%). Pengetahuan baik sebelum edukasi berjumlah 0% sedangkan setelah dilakukan edukasi menjadi 23 orang (67,6%).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka perilakunya akan yang lebih baik dari pada orang yang mempunyai pengetahuan rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan tinggi mayoritas memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk melakukan perilaku yang baik (Antari et al., 2020).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar di masyarakat tentang Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan masyarakat masih perlu di tingkatkan yang mana mayoritas tingkat pengetahuan responden terhadap PHBS selama masaa pandemic dalam katagori sedang, hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden pendidikannya tamat SMA. Sehingga pemahaman mereka tentang PHBS masih kurang untuk itu edikasi sangat

diperlukan untuk memperbaiki persepsi masyarakat yang masih kurang tepat (Putra and Manalu, 2020)

Pengetahuan responden sebelum diedukasi masih rendah atau kurang tentang perilaku hidup bersih dan sehat di masa pandemic. Sehingga adanya pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan meningkat pengetahuan dan perilaku berubah menjadi yang baik.

f. Praktik Sebelum Edukasi

Hasil menunjukkan menunjukkan bahwa nilai praktik sebelum mendapatkan edukasi mendengarkan promosi kesehatan merauke sehat paling banyak nilai skor 14 dengan jumlah 7 orang (20,6%) sedangkan yang paling sedikit berjumlah 1 orang (2,9%).

Perilaku masyarakat yang tidak baik akan meningkatkan jumlah kasus dan angka kematian. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga merupakan seluruh perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran seseorang sehingga dapat menangani dirinya sendiri dalam hal kesehatan serta dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan baik bagi individu atau pada orang lain. Sayangnya masih banyak orang tidak memahami tentang apa arti hidup sehat itu, hal ini dibuktikan dengan banyaknya masyarakat yang melakukan berbagai aktivitas tanpa memperdulikan tingkat kesehatannya (Simbolon et al., 2020). Perilaku-perilaku tersebut memang terlihat biasa dan sepele namun berdampak besar ketika menjadi sebuah kebiasaan. Untuk itu diperlukan pemberitahuan atau informasi terkait pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat, supaya tumbuh kesadaran akan pentingnya menerapkan PHBS pada masyarakat.

g. Praktik sesudah edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai praktik sesudah diberikan edukasi Promosi Kesehatan Merauke Sehat yang paling banyak mendapatkan nilai skor 27 berjumlah 9 orang (26,5%). Sedangkan yang paling sedikit adalah nilai skor 23 berjumlah 2 orang (5,9%).

kegiatan edukasi yang diberikan oleh fasilitator menjadikan pengetahuan yang mereka miliki menjadi semakin meningkat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya informasi, pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, dan budaya (Suwaryo & Yuwono, 2017). Jika pengetahuan seseorang baik, maka perilaku hidup bersih dan sehatnya juga akan menjadi baik, dan akan berdampak baik pula untuk kehidupannya (Adliyani, 2015). Tingginya pengetahuan peserta terhadap informasi Covid-19 dan gejalanya menunjukkan bahwa informasi tersebut banyak tersebar dan cepat diperoleh dari lingkungan sekitar tempat tinggal mereka. Sedangkan rendahnya pengetahuan peserta dalam menerapkan etika batuk dan physical distancing dikarenakan terbatasnya sumber informasi yang menjelaskan bagaimana cara yang benar ketika batuk dan ketika menjaga jarak fisik dengan orang lain. Edukasi PHBS yang diberikan merupakan bentuk kegiatan yang tidak hanya sekedar memberikan pengetahuan semata, melainkan juga memberikan keterampilan melalui pembimbingan agar dapat menerapkannya secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan ini merupakan bentuk kegiatan pendidikan yang secara informal diharapkan dapat mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan sikap/perilaku peserta.

2. Berdasarkan Pengaruh edukasi Promosi Kesehatan Merauke Sehat terhadap Tingkat Pengetahuan dan Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masa Pandemi Covid-19 di RT 09 RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji Non parametrik tes yaitu Wilcoxon test bahwa ada perbedaan antara pre dan post test dengan tingkat signifikansi (α) adalah 5% dengan standar deviasi adalah 2,3 dan nilai *p-value* 0,000, oleh Karen itu maka” H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga Ada Pengaruh Edukasi Promosi Kesehatan Merauke Sehat terhadap tingkat pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat RT 09 RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kabupaten Merauke.

Hal ini sesuai dengan penelitian Irma (2021) yang berjudul Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 pada Anak-Anak Tk dengan nilai *p-value* 0,002 (kurang dari *p-value* 0,05) sehingga edukasi yang diberikan oleh fasilitator dapat meningkatkan pengetahuan anak-anak TK Fajar Indah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan COVID-19.

Jumlah kasus COVID-19 semakin berkembang dari waktu ke waktu. Saat ini, menurut data yang dilansir oleh [kawalcovid19.id](https://kawalCovid19.id) bahwa per tanggal 27 September 2021 tercatat di Indonesia ada 4.201.403 kasus terkonfirmasi positif dan juga dilaporkan 4.027.548 orang sembuh, 40.270 orang dalam perawatan serta 141.585 orang lainnya dinyatakan meninggal (Kawal Covid-19, 2021). Adapun jumlah kasus terkini di Jawa Barat total 702.067 terkonfirmasi positif, 683.926 orang dinyatakan sembuh, 3.546 orang dalam perawatan, dan 14.596 orang meninggal. Sedangkan jumlah kasus Covid-19 terkonfirmasi positif di Majalengka sebanyak 10.733 orang, 10.452 orang sembuh, 69 orang dalam perawatan, dan 212 orang meninggal (Kawal Covid-19, 2021).

Adapun media yang digunakan adalah radio RRI dengan program Merauke Sehar. Media Radio ini yang dipilih adalah radio khusus untuk menyiarkan berita kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam pencegahan COVID-19. Adapun radio juga memberikan siaran tentang warga masyarakat sekitar untuk saling mengingatkan antara satu warga dengan

yang lainnya untuk menerapkan protokol kesehatan berupa poster-poster dilingkungan rumah masyarakat tersebut selanjutnya ditempel di beberapa bagian ruangan belajar agar anak-anak selalu ingat dalam menerapkan PHBS sehingga terhindar dari penularan COVID-19. Menurut (Hasnun, 2006).

Selain memberikan edukasi mengenai pengetahuan, responden juga diajarkan untuk mempraktikkan secara langsung pengetahuan PHBS yang diperolehnya. Pada tahap ini, fasilitator mendemonstrasikan bentuk-bentuk PHBS dalam pencegahan COVID-19, kemudian responden atau masyarakat diarahkan untuk melakukan praktik secara langsung mengenai cara cuci tangan pakai sabun. Menurut (Agustin, W. A; Supriyadi, 2007), fasilitator berperan dalam memberikan pengetahuan yang relevan kepada kelompok pemberdayaan masyarakat, sehingga kelompok sasaran mampu mencapai tujuan yang diinginkan (Rahmadeni et al., 2019).

Secara berkelanjutan edukasi ini diharapkan dapat menjadi perilaku hidup yang dapat diterapkan secara disiplin oleh masyarakat agar mereka terhindar dari COVID19. Menurut Kurniawan (2017), kegiatan edukasi yang diberikan kepada masyarakat dapat menjadi landasan dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mencapai derajat kesehatan yang baik. Upaya memberikan pengetahuan (edukasi) tentang perilaku hidup bersih dan sehat dapat menjadi salah satu upaya untuk meminimalisir faktor resiko penularan COVID-19 kepada masyarakat (Hamalik, 2010). Dalam jangka panjang pengetahuan yang telah mereka peroleh dapat berkembang menjadi sebuah perilaku kemandirian dan menjadi suatu habitual (kebiasaan) untuk diterapkan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Pola edukasi perilaku hidup bersih dan sehat yang diharapkan dapat berkembang dalam diri masyarakat Kelurahan Muli untuk melindungi diri dari penularan COVID-19 karena pandemic ini benar-benar belum berakhir. Peningkatan pengetahuan responden mengenai PHBS dalam pencegahan COVID-19 diharapkan dapat diikuti oleh peningkatan sikap dan perilaku masyarakat untuk menerapkannya secara mandiri. Oleh sebab itu kemandirian yang telah terdapat dalam diri mereka perlu didukung oleh keadaan lingkungan di sekitarnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan di tengah masa pandemi covid-19. Jadi untuk proses observasi dan wawancara tidak bisa dilakukan dengan maksimal terkait penerapan protokol kesehatan dan kabupaten merauke merupakan peringkat kedua terbanyak di Papua dengan positif covid-19.

Selama pandemic ini masyarakat agak merasa takut untuk beraktifitas keluar sehingga dalam mengontrol kegiatan perilaku hidup bersih harus ditingkatkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian pembahasan diatas maka dapat ditarik suatu simpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik responden: umur yang paling banyak antara 20 – 35 tahun berjumlah 17 orang (50%), jenis kelamin yang paling banyak perempuan berjumlah 24 orang (70%), pendidikan responden terbanyak yaitu SMA berjumlah 20 orang (58,8%), pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu rumah tangga berjumlah 15 orang (44,1%).
2. Tingkat pengetahuan sebelum edukasi promosi kesehatan yang paling banyak cukup berjumlah 19 orang (55,9%)
3. Tingkat pengetahuan sesudah edukasi promosi kesehatan yang paling banyak adalah baik 23 orang (67,6%)
4. Adanya pengaruh edukasi promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat RT 09 RW 01 Kelurahan Muli Dsitrik Merauke Kabupaten Merauke dengan nilai p-value 0,000 ($< 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi dinas kesehatan kabupaten Merauke terutama tentang kesiapan warga dalam menghadapi era new normal di Kabupaten Merauke.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan selalu menjaga protokol kesehatan meliputi memakai masker, jaga jarak serta mencuci tangan pakai sabun merupakan hal yang harus menjadi kebiasaan di masa pandemic dan adaptasi kebiasaan baru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah variabelvariabel independent yang selain penelitian ini yang mungkin

berpengaruh terhadap tingkat pendapatan. Hal ini diharapkan agar penelitian selanjutnya lebih sempurna

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, M. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media
- Arikunto Suharsimi, (2016). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta
- Astuti, E. (2012). *Studi Komparasi Promosi Kesehatan Antara Simulasi dan Penayangan Video Terhadap Pengetahuan dan perilaku Personal Hygiene Anak Usia Sekolah di SDN Kalideres Moyudan Sleman Yogyakarta*. Stikes Aisyah Yogyakarta.
- Astuti, T. (2011). *Pengaruh edukasi pre operasi terstruktur (dengan teori kognisi sosial) terhadap self efficacy dan perilaku latihan post operasi pada pasien fraktur ekstremitas bawah dengan pembedahan di Surabaya*. UI : Thesis
- Banun, T. S. (2016). *Hubungan antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat Siswa di SD Tamanan*. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. Edisi 14. Diakses dari: journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/pgsd/article/.../1680. Pada Tanggal 20 Juni 2021
- Darma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan. Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Edisi I. Jakarta : TIM.
- Ediyati, L. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Penegtahuan dan Sikap Personal Hygiene Siswa SD Negeri 1 Kepek Pengasih Kulon Progo*. Stikes Aisyah Yogyakarta
- Fitriani. S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hurlock, E. B. (2017). *Psikologi Perkembangan*. (R. M. Sijabat, Ed.) (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Kemenkes RI, 2018. (2018). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. In Ministry of Health Indonesia. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Kementerian Kesehatan. (2012a). *Buku panduan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut di masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2012b). *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*. Kementerian Kesehatan. Retrieved from <http://pdgi.or.id/wpcontent/uploads/2015/04/UKGS.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Infodatin-gilut.pdf*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from

<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gilut.pdf>

Kementerian Kesehatan. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Retrieved from

http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf

Kholid, A. (2015). Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.

Lukaningsing (2011). Pengembangan Keperibadian Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Umum. Yogyakarta: Nuha Medika

Margiyati, 2013. Pengantar Psikologi Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Murti, Bhisma. (2010). Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan edisi ke-2. Yogyakarta: UGM press.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010a). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010b). Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. Rineka Citra. Jakarta.

-----, (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, (2008). Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Salemba Medika : Jakarta

Nursalam. 2010. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika

Okviana, (2015). Hubungan antara Persepsi Kerentanan Individu, Keseriusan Penyakit, Manfaat dan Hambatan dengan Penggunaan Skrining IVA pada WUS. Tesis. Universitas Sebelas Maret

Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2015. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.

Saam, Z dan Wahyuni, S. (2012). Psikologi Keperawatan. Cetakan I. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2010). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis. (Ed.2)*. Jakarta : Sagung Seto.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyowati, (2011). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.

Wawan & Dewi (2011). A. Wawan & M Dewi. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia (II). Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya Mahasiswa atas Nama Bernike S.C Kaiba, Mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir pendidikan.

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu saya berharap dengan sangat kepada bapak ibu saudara bersedia meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan yang nantinya akan saya tanyakan. Kerahasiaan jawaban saudara akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti.

Pertanyaan ini saya harap dapat saudara jawab dengan sejujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan, sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang baik bagi penelitian.

Saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi saudara dalam pengisian kuesioner ini.

Merauke, 2021

Hormat Saya

Bernike S.C Kaiba

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama :

Umur :

Setelah membaca surat permohonan yang dilakukan oleh peneliti atas nama Bernike S C Kaiba dan setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari peneliti. semoga pengisian dan saya sebagai responden dapat menjadi bagian informasi yang penting dari penelitian ini. Dalam penelitian ini mohon kiranya menjaga kerahasiaan kami sebagai responden.

Demikian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Merauke, 2021

Responden

(.....)

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama : (inisial)

Umur : (tahun)

Jenis Kelamin : 1. Laki – Laki 2. Perempuan

Pekerjaan :

1. PNS/TNI/POLRI
2. Wiraswasta/Swasta/
3. Pelajar/Mahasiswa
4. IRT

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Diploma
5. Sarjana

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MERAUKE SEHAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PERILAKU MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI COVID- 19 DI RT 09 RW 1 KELURAHAN MULI DISTRIK MERAUKE

Lingkari

No	Kuesioner	Kode
1	sejak pandemic covid-19 ini, apakah anda pernah mendengarkan informasi mengenai kebiasaan hidup bersih dan sehat di Radio RRI Merauke Sehat? a. Belum pernah b. Pernah c. Pernah dari Petugas Kesehatan	
2	sejak pandemic covid-19 ini apakah tenaga kesehatan pernah datang di Kelurahan dan RT atau RW untuk memberikan penyuluhan Kesehatan tentang PHBS selama Pandemi Covid-19? 1. Belum pernah 2. Pernah	
3	sejak pandemic covid-19, apakah pernah diajarkan cara melakukan cuci tangan yang benar? 1. Belum pernah 2. Pernah	
4	sejak pandemic covid-19 ini, apakah pernah diajarkan untuk melakukan hidup sehat dan makanan gizi seimbang? 1. Belum pernah 2. Pernah	
5	sejak pandemic covid-19 ini, apakah media informasi melakukan pemberitahuanb untuk rajin berolahraga dan berjemur di matahari pagi yang menyehatkan? 1. Belum pernah 2. Pernah	

PENGETAHUAN TENTANG PHBS SELAMA PANDEMI COVID-19

NO	PERTANYAAN	JAWABAN PER ITEM	
		BENAR	SALAH
1	Apakah Kepanjangan dari PHBS? a. Perilaku Hidup bersih dan Sehat b. Perilaku Hidup Bersih dan Sakit		
2	Menurut anda, cara yang baik untuk cuci tangan adalah a. di kobokan atau ember b. di kran atau wastafel dengan air yang mengalir		
3	Apakah perilaku membuang sampah di Sembarang tempat bagi kesehatan? a. tidak ada masalah b. sampah menjadi tempat hidup kuman, dan pencemaran tanah		
4	menurut anda apakah memakai masker hanya cukup diruangan terbuka saja? a. Ya b. Tidak		
5	Berapa meter jaga jarak yang disarankan kementerian kesehatan selama pandemic Covid-19 ? a. dua meter b. satu meter		
6	Berapa kali mandi sehari dalam masa pandemic covid-19 ini? a. cukup 1 kali sehari b. 2 kali sehari		
7	Untuk menjaga kesehatan tubuh selama Pandemi Covid-19 keluarga anda harus. a. Makan makanan bergizi dan seimbang b. Makan sembarangan yang penting kenyang		
8	Apakah Corona Virus itu dapat menularkan ke orang lain apabila tidak menerapkan hidup bersih dan sehat? a. Ya b. Tidak		
9	Penyakit Covid-19 dapat menularkan lewat ? a. Percikan ludah manusia b. Lewat masker bersih		
10	Apakah hidup bersih dan sehat selama pandemic covid-19 ini setiap setelah keluar harus ganti baju (pakaian)? a. Ya b. Tidak		

PRAKTIK PERILAKU KESEHATAN SELAMA COVID-19

NO	PRAKTIK PERILAKU PHBS	tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu
1	Saya mencuci tangan sebelum makan dan memegang alat-alat lain			
2	saya menggunakan air mengalir dalam cuci tangan dan pakai sabun			
3	saya menyiapkan tempat cuci tangan di depan rumah untuk keluarga dan saudara yang berkunjung dirumah saya			
4	Saya menerapkan jarak 1 meter dengan teman-teman atau saudar yang berkunjung			
5	Saya memakai masker selama berinteraksi dengan orang lain			
6	saya selalu BEROLAH RAGA pagi selama pandemic covid-19 ini			
7	Saya selalu makan dengan menjaga gizi seimbang untuk menjaga kesehatan tubuh saya selama pandemic covid-19 ini			
8	saya akan memeriksakan kesehatan saya apabila dirasakan tubuh kurang sehat			
9	saya selalu mengingatkan kebersihan lingkungan rumah sekitar			
10	saya selalu menyiapkan masker, handsanitizer setiap bepergian keluar rumah			

Jayapura, 24 Agustus 2021

Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ /253/2021
Lampiran : 1 eks
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. **Kepala Distrik Merauke**

Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin untuk mahasiswa melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:

Nama : Bernike SC Kaiba

NIM : PO. 71.20.1.20.085

Judul Penelitian : **“Pengaruh Media Promosi Kesehatan Merauke Sehat RRI Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat di RT 09 / RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kab. Merauke.”**

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaanannya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP. 19670520 198601 2 001

Tembusan:

1. Kepala Kelurahan Muli
2. Arsip



PEMERINTAHAN KABUPATEN MERAUKE
KANTOR KELURAHAN MULI
DISTRIK MERAUKE

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jabatan : Kepala Lurah Muli

Menerangkan bahwa :

Nama : Bernike S.C Kaiba

NIM : PO. 71.20.1.20.085

Judul Penelitian : “Pengaruh Media Promosi Kesehatan Merauke Sehat RRI Terhadap Perilaku Kesehatan Masyarakat di RT 09 / RW 01 Kelurahan Muli Distrik Merauke Kab. Merauke.”

Adalah benar telah melakukan penelitian di RT 09 / RW 01 selama Bulan September – November 2021 (3 Bulan) dan kami kembalikan ke instusi Poltekkes Kemenkes Jayapura Papua.

Merauke, 2 Desember 2021

Kepala Lurah Muli

MASTER TABEL PENELITIAN

NO	NAMRES	UMUR (th)	JENKEL	PENDDIKAN		KERJA	PENGET PRE		PENGET POST			PRAK PRE	PRAK POST	
1	Tn. YM	48	L	1	SARJANA	2	PNS	1	CUKUP	2	BAIK	3	23	27
2	Tn. R	50	L	1	SARJANA	2	PNS	1	CUKUP	2	BAIK	3	23	28
3	Ny. K	45	P	2	SARJANA	2	PNS	1	CUKUP	2	BAIK	3	20	27
4	Ny. SR	48	P	2	DIPLOMA	1	SWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	20	26
5	Ny. MM	40	P	2	DIPLOMA	1	SWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	20	26
6	Tn. LR	38	L	1	DIPLOMA	1	SWASTA	2	KURANG	1	CUKUP	2	14	25
7	Tn. GY	45	L	1	DIPLOMA	1	PNS	1	CUKUP	2	CUKUP	2	18	25
8	Ny. KL	40	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	CUKUP	2	12	25
9	Ny. HT	30	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	BAIK	3	15	26
10	Ny. MK	28	P	2	SMA	0	IRT	3	CUKUP	2	BAIK	3	25	28
11	Ny. BK	30	P	2	DIPLOMA	1	PNS	1	KURANG	1	BAIK	3	25	28
12	Ny. HG	32	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	CUKUP	2	24	30
13	Ny. SD	28	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	CUKUP	2	24	30
14	Ny. DK	26	P	2	SMA	0	WIRASWASTA	2	KURANG	1	CUKUP	2	24	28
15	Tn. JB	28	L	1	SMA	0	WIRASWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	25	28
16	Tn. RL	24	L	1	SMA	0	WIRASWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	26	28
17	Tn. DG	34	L	1	DIPLOMA	1	IRT	3	CUKUP	2	BAIK	3	25	28
18	Ny. KD	38	P	2	DIPLOMA	1	WIRASWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	26	30
19	Ny. FT	37	P	2	SARJANA	2	WIRASWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	23	28
20	Ny. RP	29	P	2	SARJANA	2	SWASTA	2	KURANG	1	CUKUP	2	14	28
21	Ny. RDP	27	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	CUKUP	2	14	27
22	Ny. JP	38	P	2	SMA	0	IRT	3	CUKUP	2	BAIK	3	18	26
23	Tn. WP	34	L	1	SMA	0	IRT	3	CUKUP	2	BAIK	3	18	27
24	Tn. IA	35	L	1	SARJANA	2	PNS	1	CUKUP	2	BAIK	3	18	26
25	Tn. HT	29	L	1	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	CUKUP	2	14	25
26	Ny. IW	28	P	2	DIPLOMA	1	PNS	1	CUKUP	2	BAIK	3	14	24
27	Ny. GK	45	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	BAIK	3	15	24
28	Ny. TR	40	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	BAIK	3	15	23
29	Ny. DP	56	P	2	SMA	0	IRT	3	CUKUP	2	BAIK	3	14	24
30	Ny. HG	45	P	2	SMA	0	IRT	3	CUKUP	2	BAIK	3	14	23
31	Ny. RG	35	P	2	SMA	0	SWASTA	2	CUKUP	2	BAIK	3	12	22
32	Ny. MN	34	P	2	SMA	0	IRT	3	KURANG	1	CUKUP	2	12	22
33	Ny. HK	36	P	2	SMA	0	SWASTA	2	KURANG	1	BAIK	3	15	22
34	Ny. FY	39	P	2	SMA	0	SWASTA	2	KURANG	1	CUKUP	2	13	25
		1= LAKI2			1= SD/MI				1= BAIK					
		2 = PEREMPUAN			2= SMP				2= CUKUP					
					3= SMA				3 = KURANG					
					4= SARJANA/DIPLOMA									
					1= PNS									
					2= WIRASWASTA/SWASTA									
					3= IRT									
					4; PLUR/MHWSA									

HASIL OLAH DATA PENELITIAN

Statistics

		jenis kelamin	pendidikan responden	pekerjaan responden	tingkat pengetahuan sebelum pelatihan	tingkat pengetahuan setelah pelatihan
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.71	.59	2.24	1.56	2.68
Median		2.00	.00	2.00	2.00	3.00
Std. Deviation		.462	.783	.781	.504	.475
Minimum		1	0	1	1	2
Maximum		2	2	3	2	3

Frequency Table

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	29.4	29.4	29.4
	perempuan	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	20	58.8	58.8	58.8
	Diploma	8	23.5	23.5	82.4
	Sarjana	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	20.6	20.6	20.6
	Wiraswasta/swasta	12	35.3	35.3	55.9
	IRT	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan sebelum pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	44.1	44.1	44.1
	cukup	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan setelah pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	11	32.4	32.4	32.4
	baik	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Statistics

		umur responden	praktik sebelum mengikuti pelatihan	praktik setelah mengikuti pelatihan
N	Valid	34	34	34
	Missing	0	0	0
Mean		36.44	18.59	26.15
Median		35.50	18.00	26.00
Std. Deviation		7.886	4.887	2.271
Minimum		24	12	22
Maximum		56	26	30

Frequency Table

umur responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	2.9	2.9	2.9
	26	1	2.9	2.9	5.9
	27	1	2.9	2.9	8.8
	28	4	11.8	11.8	20.6
	29	2	5.9	5.9	26.5
	30	2	5.9	5.9	32.4
	32	1	2.9	2.9	35.3
	34	3	8.8	8.8	44.1
	35	2	5.9	5.9	50.0
	36	1	2.9	2.9	52.9
	37	1	2.9	2.9	55.9
	38	3	8.8	8.8	64.7
	39	1	2.9	2.9	67.6
	40	3	8.8	8.8	76.5
	45	4	11.8	11.8	88.2
	48	2	5.9	5.9	94.1
	50	1	2.9	2.9	97.1
	56	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Umur responden

umur res	frekuensi (n)	persentase (%)
20 – 35 tahun	17	50
36 – 50 tahun	16	47
≥ 51 tahun	1	0,3
Total	34	100

praktik sebelum mengikuti pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	3	8.8	8.8	8.8
	13	1	2.9	2.9	11.8
	14	7	20.6	20.6	32.4
	15	4	11.8	11.8	44.1
	18	4	11.8	11.8	55.9
	20	3	8.8	8.8	64.7
	23	3	8.8	8.8	73.5
	24	3	8.8	8.8	82.4
	25	4	11.8	11.8	94.1
	26	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

praktik setelah mengikuti pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	3	8.8	8.8	8.8
	23	2	5.9	5.9	14.7
	24	3	8.8	8.8	23.5
	25	5	14.7	14.7	38.2
	26	5	14.7	14.7	52.9
	27	4	11.8	11.8	64.7
	28	9	26.5	26.5	91.2
	30	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Marginal Homogeneity Test

	tingkat pengetahuan sebelum pelatihan & tingkat pengetahuan setelah pelatihan
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	33
Observed MH Statistic	51.000
Mean MH Statistic	70.000
Std. Deviation of MH Statistic	3.464
Std. MH Statistic	-5.485
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
praktik sebelum mengikuti pelatihan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
praktik setelah mengikuti pelatihan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
praktik sebelum mengikuti pelatihan	Mean		18.59	.838
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.88	
		Upper Bound	20.29	
	5% Trimmed Mean		18.54	
	Median		18.00	
	Variance		23.886	
	Std. Deviation		4.887	
	Minimum		12	
	Maximum		26	
	Range		14	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.197	.403
	Kurtosis		-1.579	.788
praktik setelah mengikuti pelatihan	Mean		26.15	.390
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.35	
		Upper Bound	26.94	
	5% Trimmed Mean		26.16	
	Median		26.00	
	Variance		5.160	
	Std. Deviation		2.271	
	Minimum		22	
	Maximum		30	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.226	.403
	Kurtosis		-.664	.788

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
praktik sebelum mengikuti pelatihan	.210	34	.001	.879	34	.001
praktik setelah mengikuti pelatihan	.146	34	.065	.944	34	.078

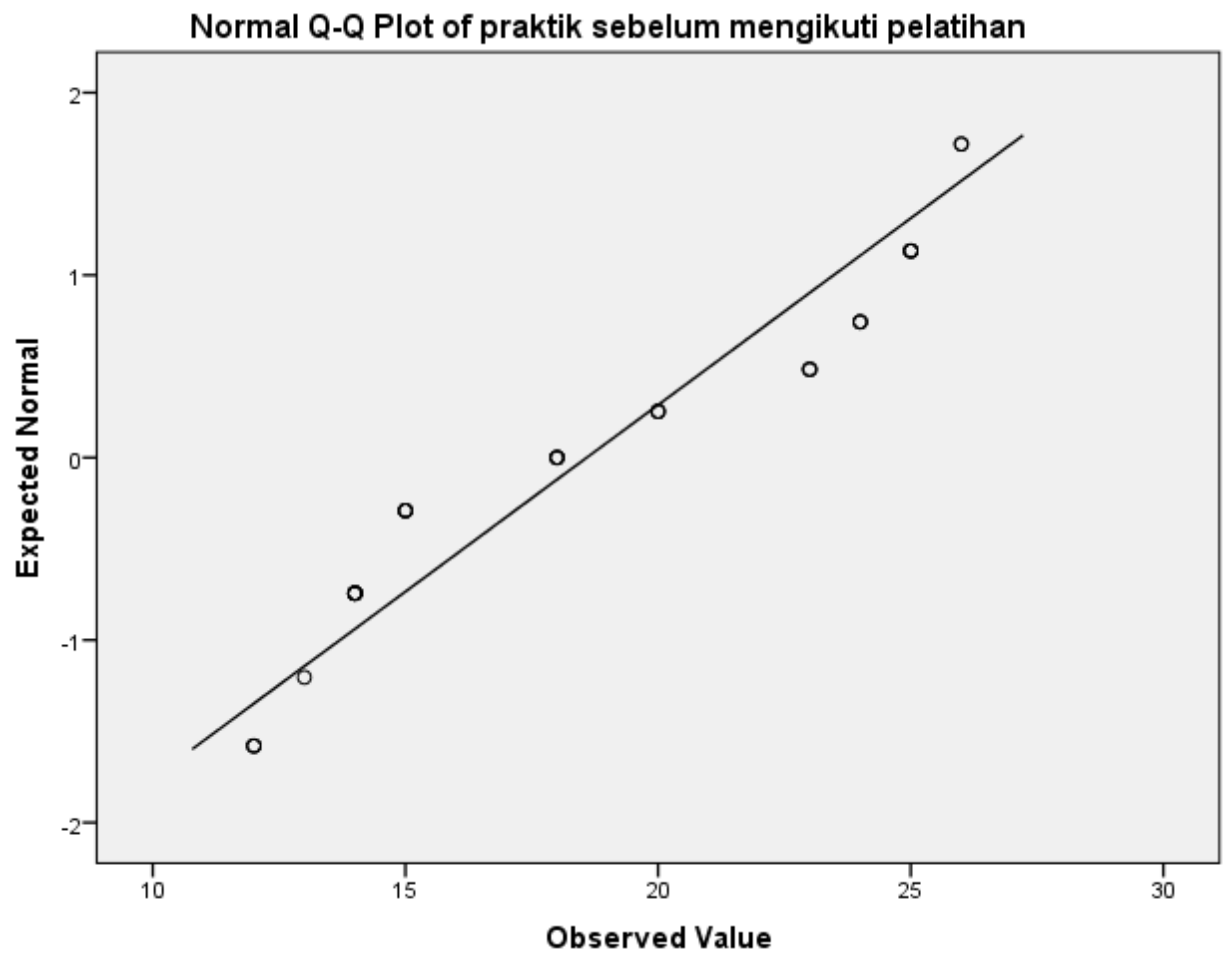
a. Lilliefors Significance Correction

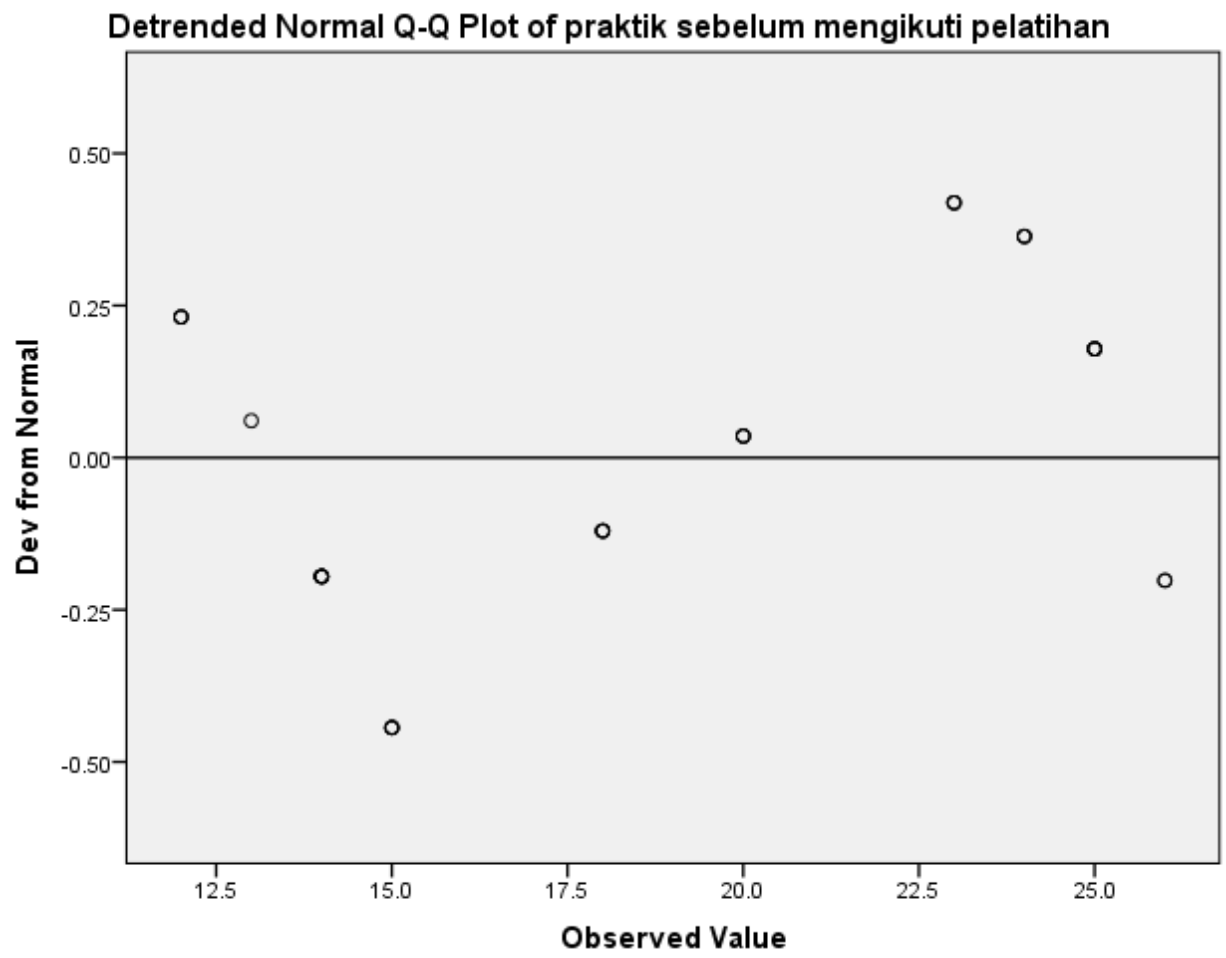
praktik sebelum mengikuti pelatihan

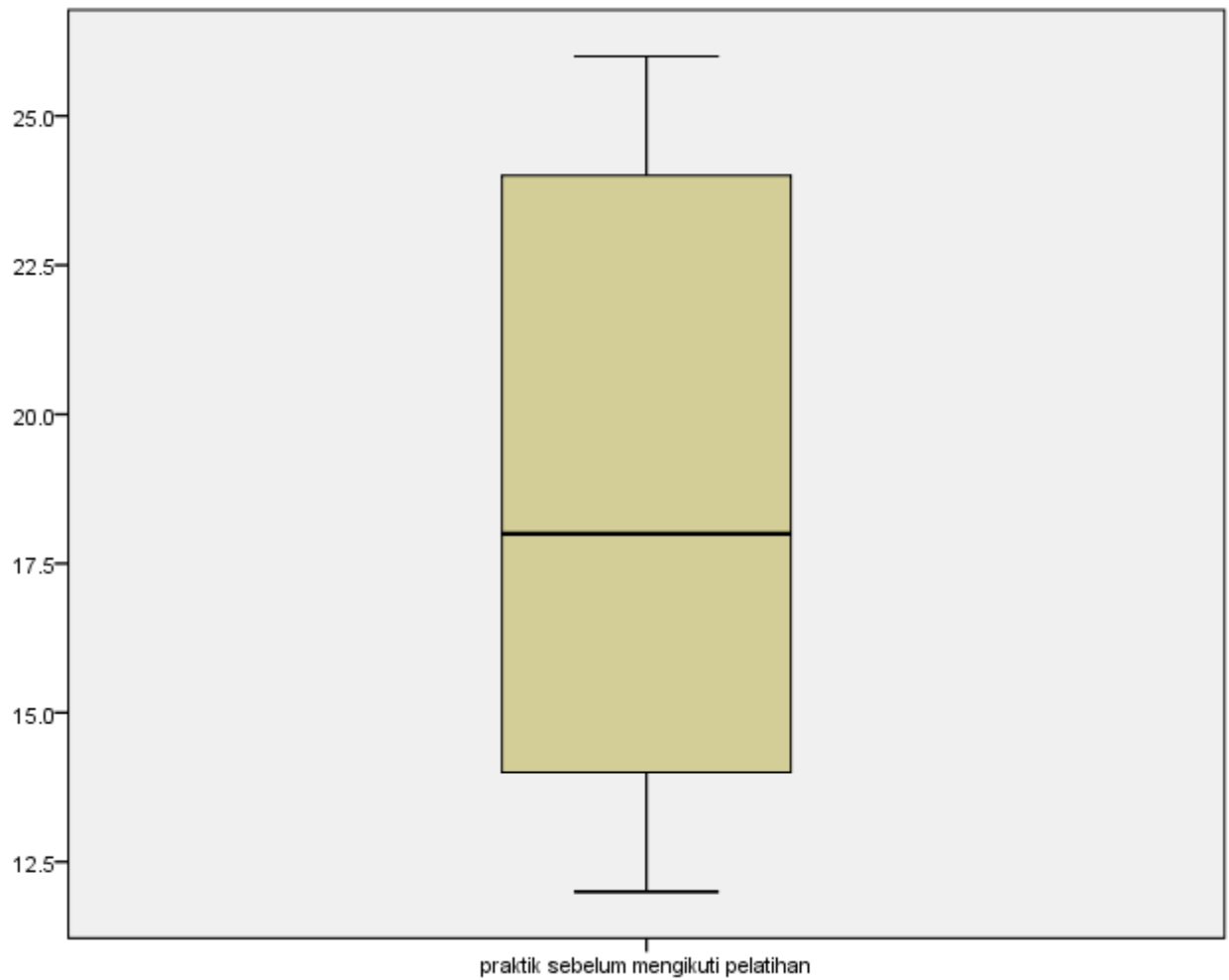
praktik sebelum mengikuti pelatihan Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
.00	1 .
4.00	1 . 2223
11.00	1 . 44444445555
.00	1 .
4.00	1 . 8888
3.00	2 . 000
3.00	2 . 333
7.00	2 . 4445555
2.00	2 . 66

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)





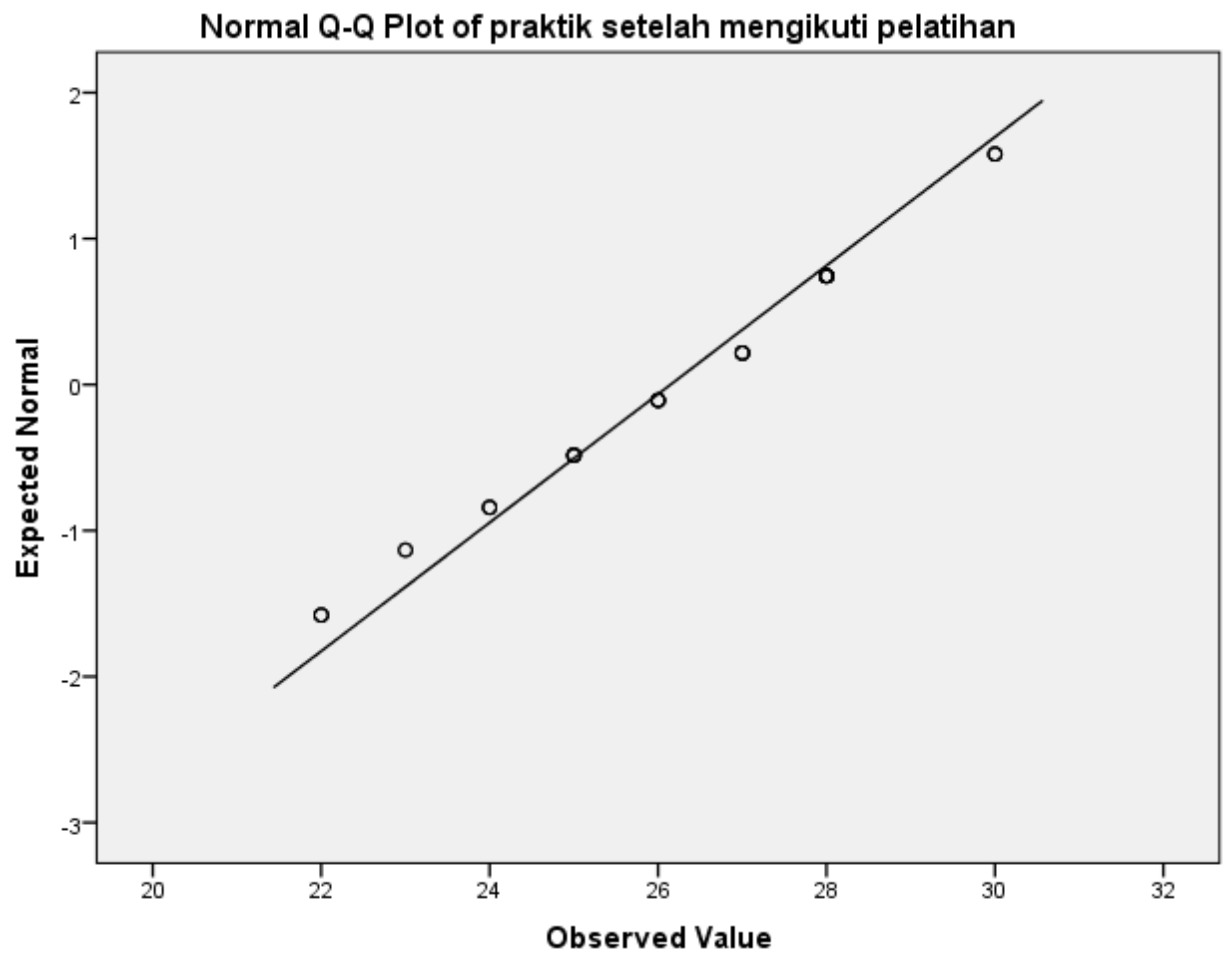


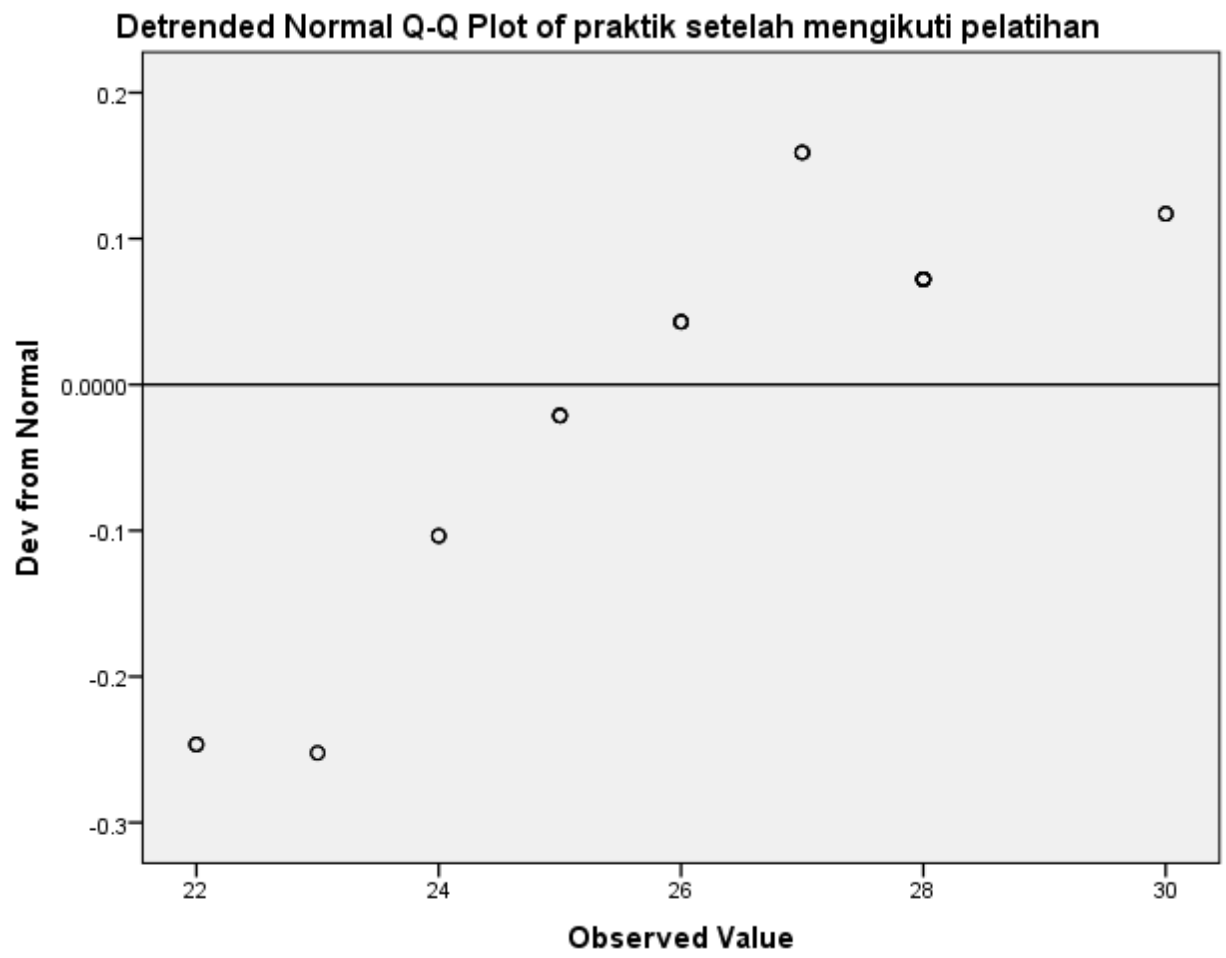
praktik setelah mengikuti pelatihan

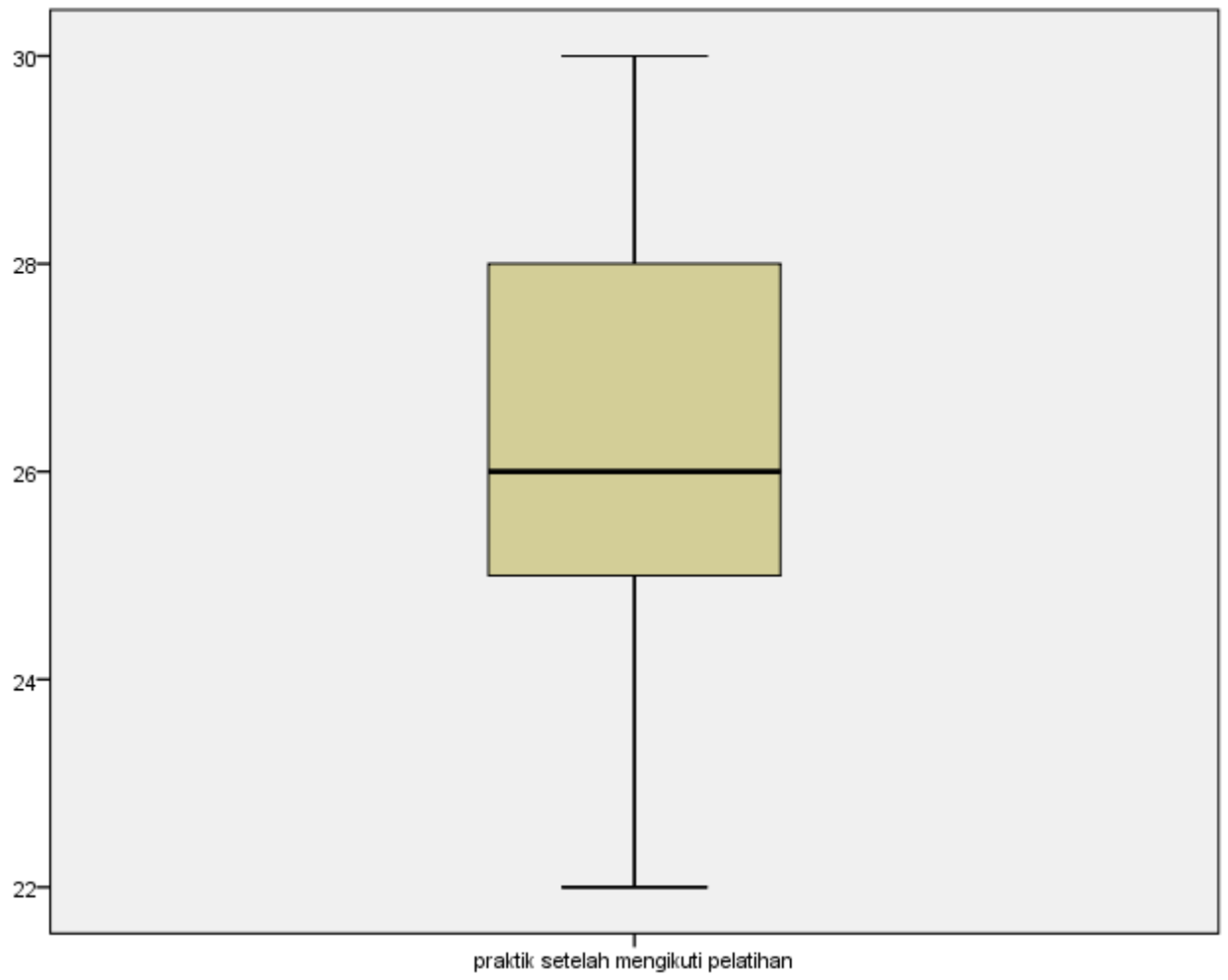
praktik setelah mengikuti pelatihan Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
3.00	22 . 000
2.00	23 . 00
3.00	24 . 000
5.00	25 . 00000
5.00	26 . 00000
4.00	27 . 0000
9.00	28 . 000000000
.00	29 .
3.00	30 . 000

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)







NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
praktik setelah mengikuti pelatihan - praktik sebelum mengikuti pelatihan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	34 ^b	17.50	595.00
	Ties	0 ^c		
	Total	34		

a. praktik setelah mengikuti pelatihan < praktik sebelum mengikuti pelatihan

b. praktik setelah mengikuti pelatihan > praktik sebelum mengikuti pelatihan

c. praktik setelah mengikuti pelatihan = praktik sebelum mengikuti pelatihan

Test Statistics ^a	
	praktik setelah mengikuti pelatihan - praktik sebelum mengikuti pelatihan
Z	-5.091 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

PENGUATAN KAPABILITAS ANAK DAN KELUARGA



Disusun oleh
Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak - Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial
Kementerian Sosial

Didukung oleh



PESAN KUNCI

- 🔑 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah upaya untuk memperkuat budaya seseorang, kelompok maupun masyarakat agar peduli dan mengutamakan kesehatan untuk mewujudkan kehidupan yang lebih berkualitas.
- 🔑 PHBS merupakan perilaku yang harus dipraktikkan secara terus menerus agar menjadi suatu pola kebiasaan.
- 🔑 Keterlibatan seluruh anggota keluarga akan menciptakan suasana yang mendukung bagi terbentuknya pola perilaku hidup bersih dan sehat.
- 🔑 Anak-anak lebih berpotensi meniru perilaku orang dewasa, daripada melakukan perintah (suara) ataupun instruksi dari orang dewasa. Orang dewasa harus mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat secara terus-menerus (konsisten) dan benar baik saat di rumah maupun di luar rumah. Dengan begitu, maka anak-anak akan mempunyai pola perilaku hidup bersih dan sehat yang akan dipraktikkan sepanjang hidupnya.
- 🔑 Berperilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan dimana pun kita berada.
- 🔑 Berperilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan produktifitas dan kualitas hidup serta ketahanan dari serangan berbagai penyakit.
- 🔑 Hal-hal penting untuk membangun budaya PHBS di keluarga dan masyarakat:
 - ✓ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu agar mau dan mampu mengambil tindakan yang dapat meningkatkan dan memelihara kesehatannya.
 - ✓ Menyiapkan akses terhadap sarana yang diperlukan untuk praktik PHBS baik di tempat tinggal maupun di lingkungan sekitar, sekolah, dan lingkungan kerja.
 - ✓ Mengidentifikasi kebiasaan keluarga dan masyarakat yang menghalangi mereka dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - ✓ Merubah pandangan tentang PHBS dengan melibatkan berbagai tokoh di masyarakat.
 - ✓ Menyediakan informasi tentang praktik-praktik perilaku PHBS yang tepat
- 🔑 Terkait dengan pencegahan penyebaran **VIRUS CORONA (COVID-19)**, **PATUHLAH** semua anjuran pemerintah untuk menjaga kesehatan, melalui: Mengurangi Risiko dengan mencuci dengan sabun dan air yang mengalir, kurangi Kontak Langsung (*Physical Distancing*), dan menjaga Kesehatan Fisik dan Mental.

A. PENGERTIAN PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial.

Perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Melalui PHBS diharapkan masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalah sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo S, 2007).



Logo PHBS dari Kementerian Kesehatan
(Sumber: <http://promkes.kemkes.go.id/phbs>)

B. MANFAAT PHBS

Manfaat PHBS secara umum adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut menjadi penting untuk dilakukan agar masyarakat sadar dan dapat mencegah serta mengantisipasi atau menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang mungkin muncul. Selain itu, dengan menerapkan dan mempraktikkan PHBS diharapkan masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dalam implementasinya, kebermanfaatan PHBS ini dapat diterapkan di berbagai area, seperti sekolah, tempat kerja, rumah tangga, dan masyarakat.

Berikut adalah penjelasan mengenai kebermanfaatan PHBS pada area-area tersebut:

1. Sekolah



PHBS merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah untuk mau menerapkan dan mempraktikkan pola PHBS dalam rangka menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. Manfaat menerapkan PHBS di sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat mendukung kelancaran proses belajar mengajar para siswa, guru serta masyarakat di sekitar lingkungan sekolah tersebut.

2. Tempat Kerja



PHBS adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang bersih dan sehat. Manfaat yang diperoleh dengan menerapkan pola PHBS di tempat kerja yaitu, para pekerja mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya sehingga tidak mudah sakit, serta meningkatkan citra tempat kerja yang positif, sehingga mendukung peningkatan semangat dan produktivitas kerja.

3. Keluarga, Rumah tangga atau tempat tinggal lainnya seperti panti/LKSA dan tempat pengasuhan anak lain



PHBS dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu mencegah atau meminimalisir munculnya permasalahan kesehatan. Manfaat menerapkan dan mempraktikkan PHBS di rumah tangga termasuk di tempat pengasuhan anak lainnya antara lain, setiap anggota keluarga tidak mudah terkena penyakit, dapat meningkatkan kesejahteraan dikarenakan produktifitas anggota keluarga juga meningkat. Selain itu, dengan menerapkan PHBS secara konsisten akan menciptakan budaya hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Selain itu seluruh anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan tercukupi asupan gizi.

4. Masyarakat



PHBS merupakan upaya masyarakat untuk menerapkan serta mempraktikkan pola hidup bersih dan sehat dalam rangka menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Penerapan PHBS ini diharapkan dapat mencegah, meminimalisir munculnya serta penyebaran penyakit. Selain itu masyarakat mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mengembangkan kesehatan yang ber-sumber dari masyarakat.

C. INDIKATOR PHBS

Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari memiliki tolok ukur yang dapat digunakan sebagai ukuran bahwa seseorang dikatakan sudah melakukan atau memenuhi kriteria menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berikut adalah indikator-indikator PHBS:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.



Tenaga kesehatan yang dimaksud disini adalah dokter, bidan dan tenaga paramedis lainnya. Hal ini dikarenakan masih ada kelompok masyarakat yang masih mengandalkan tenaga non medis untuk membantu persalinan, seperti dukun bayi (paraji). Selain tidak aman dan penanganannya pun tidak steril, penanganan oleh dukun bayi (paraji) inipun dikhawatirkan berisiko

2. Memberi bayi ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif.



Seorang ibu perlu memberikan ASI Eksklusif pada bayi, yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain, sejak kelahiran hingga usia enam bulan.

3. Menimbang bayi dan anak sampai dengan usia 6 tahun secara rutin setiap bulan.



Penimbangan bayi dan balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari catatan KMS dapat diketahui dan dipantau perkembangan dari bayi dan balita tersebut.

4. Menggunakan Air Bersih.



Menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.

5. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan benar .



Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan terbebas dari kuman. Cucilah tangan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktifitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi. Pada situasi berkembangnya virus korona seperti saat ini, cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir adalah keharusan. Mencuci tangan harus memperhatikan aturan dengan membersihkan seluruh bagian dari tangan.

6. Gunakan Jamban Sehat.



Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh hewan seperti serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih yang memadai.

7. Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu secara rutin.



Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di lingkungan rumah tangga. PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, talang air, dan media penyimpanan lainnya yang menampung air. Kegiatan ini dianjurkan dilakukan secara teratur setiap minggu dan konsisten. Selain itu juga perlu dilakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M (Menguras, Mengubur, Menutup) dan melakukan fogging di tempat-tempat yang dimungkinkan adanya jentik nyamuk secara berkala.

8. Makan makanan yang sehat dan bergizi.



Dianjurkan agar keluarga mengonsumsi jenis makanan yang bersih dan sehat seperti mengandung banyak vitamin, serat, mineral dan zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh serta bermanfaat bagi kesehatan.

9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.



Melakukan aktifitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yakni olahraga ringan, jalan kaki, jogging, berkebun, dan lain-lainnya.

10. Tidak merokok.



Hindari merokok asap rokok dapat mencemari kualitas udara yang dihirup. Di dalam satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO) (Promkes, 2013).

Sumber ilustrasi indikator PHBS: <http://promkes.kemkes.go.id/>

D. GAMBARAN PHBS

Berikut adalah gambaran jenis-jenis perilaku hidup sehat yang harus dipahami, diterapkan dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari agar hidup sehat dan terjaga dari serangan penyakit, (Depkes RI, 2007):



1. Mandi

Perilaku mandi menggunakan sabun mandi dan air bersih dilakukan minimal 2x sehari pada pagi dan sore hari yang bertujuan untuk :

- ✓ Menjaga kebersihan kulit.
- ✓ Mencegah penyakit kulit/ gatal-gatal.
- ✓ Menghilangkan bau badan.
- ✓ **Menghilangkan kuman dan virus.**

2. Mencuci rambut



Perilaku mencuci rambut dilakukan 2x seminggu menggunakan shampo dan air bersih, bertujuan untuk membersihkan rambut dan kulit kepala dari kotoran dan memberikan rasa segar.



3. Membersihkan hidung

Perilaku membersihkan lubang hidung perlu dilakukan pada setiap kali mandi guna membuang kotoran yang ada dan melancarkan jalan udara untuk bernafas.

Namun demikian, saat situasi berjangkitnya virus korona, sebaiknya tidak sembarangan menyentuh atau membersihkan hidung, mata, mulut dan menyentuh muka dengan tangan yang tidak yakin bersih. Hal-hal tersebut akan mempermudah masuknya virus ke dalam tubuh. Tutuplah mulut dan hidung dengan siku terlipat saat batuk atau bersin.

4. Membersihkan telinga



Sama halnya dengan hidung, telinga juga harus di bersihkan saat mandi. Bersihkan bagian daun telinga ataupun luar telinga. Hindari mengorek telinga terutama dengan menggunakan benda-benda yang tidak aman dan tajam seperti penjepet rambut. Jika ada kotoran yang mengeras, minta bantuan dokter untuk membersihkannya.

Batasi penggunaan headset untuk mendengar musik. Berilah waktu telinga Anda untuk beristirahat. Anda dapat mengikuti aturan 60/60 saat mendengarkan musik melalui headset. Artinya, batas volume musik Anda adalah tidak lebih dari 60 persen dan Anda menggunakannya tidak lebih dari 60 menit sehari.

Perilaku menggosok gigi dilakukan minimal 2 x sehari dengan memakai pasta gigi/odol yang dilakukan setelah makan dan sebelum tidur malam. Gosok gigi (Depkes RI, 2007) bertujuan untuk:

- 



The diagram shows a transmission cycle between two hosts, represented by circular icons of people. The cycle is divided into two sections by a vertical line labeled 'PB' (Primary Barrier). The left section shows the initial host (labeled 'Faeces') and the right section shows the final host (labeled 'New Host').

Between the two hosts, there are two main pathways for transmission, each separated by a vertical line labeled 'SB' (Secondary Barrier):

- Top Pathway:** The initial host sheds 'Faeces' (represented by a bowl of brown liquid). This leads to 'Fluids' (represented by a bowl of blue liquid). From 'Fluids', the parasite can reach the 'New Host'.
- Bottom Pathway:** The initial host sheds 'Faeces' (represented by a pile of brown material). This leads to 'Fingers' (represented by a hand) and 'Flies' (represented by a fly). Both 'Fingers' and 'Flies' can lead to 'Food' (represented by a plate of food). From 'Food', the parasite can reach the 'New Host'.

Legend:

- PB = primary barrier
- SB = secondary barrier



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



GERMAS

BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Dengan Air Mengalir

5 Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun



1

Basuh seluruh tangan dengan air bersih mengalir



2

Gesek telapak ke telapak punggung tangan dan sisi jari



3

Berakrabkan bagian bawah hulu-hulu



4

Bilas tangan dengan air bersih mengalir



5

Keringkan tangan dengan handuk/ tisu atau keringkan dengan angin

Sumber: *Proteksi*






www.dan2020.kemkes.go.id

[@52063666666](https://www.facebook.com/52063666666)

[@52063666666](https://www.instagram.com/52063666666)

[@52063666666](https://www.youtube.com/52063666666)

75

8. Memotong kuku



Perilaku memotong dan membersihkan kuku dilakukan minimal 1x seminggu dengan tujuan untuk:

- ✓ Mencegah penyakit yang dapat ditularkan melalui sisa kotoran yang terselip pada kuku dan jari jemari tangan.
- ✓ Mencegah luka akibat garukan kuku.

Perlu diperhatikan bahwa tidak boleh mengorek hidung dengan jari/ kuku tangan yang kotor, tidak memasukkan jari ke mulut atau menggigiti kuku.



9. Menggunakan alas kaki

Anak-anak terkadang saat bermain tidak menggunakan alas kaki. Penggunaan alas kaki perlu dilakukan agar:

- ✓ Kaki tidak terluka atau tertusuk benda tajam.
- ✓ Mencegah penyakit, misalnya penyakit cacingan akibat menginjak kotoran.

10. Kebersihan pakaian



Pakaian anak-anak umumnya dapat dibedakan menjadi 3 jenis berdasar kegiatan mereka, yaitu pakaian sekolah, pakaian bermain dan pakaian tidur. Pakaian harus selalu bersih dan diganti setiap hari. Hal ini bertujuan agar kita terhindar dari penyakit kulit yang disebabkan pakaian basah atau kotor. **Pada saat banyak virus korona begini, pakaian yang sudah digunakan dari luar sebaiknya langsung dicuci.**



11. Makan makanan bergizi seimbang

Gizi seimbang adalah nutrisi dan zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, tidak berlebihan juga tidak kekurangan. Makanan gizi seimbang adalah mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi dan gizi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dengan tetap memperhatikan berbagai prinsip seperti keberagaman jenis makanan, aktifitas tubuh, berat badan ideal serta faktor usi.

Fungsi dari makanan dalam piramida makanan meliputi:

1. **Zat tenaga.** Tenaga diperlukan manusia untuk melakukan berbagai kegiatan sehari-hari. Zat tenaga dihasilkan dari : karbohidrat, lemak dan protein.
2. **Zat Pembangun.** Zat pembangun diperlukan untuk membangun dan mengganti sel-sel atau jaringan didalam tubuh yang telah rusak. Zat pembangun dihasilkan dari protein.
3. **Zat Pengatur.** Zat pengatur diperlukan untuk mengatur berbagai proses kimia dalam proses pencernaan makanan.

Prinsip gizi seimbang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara “zat gizi yang masuk dan zat gizi yang keluar” dengan memantau berat badan secara berkala. Konsumsi proporsional keragaman 4 jenis makanan ditunjukkan dengan prinsip piring makanku pada gambar berikut ini.



Sumber: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>



CORONA VIRUS disingkat COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru. Pada jenis virus corona sebelumnya, diketahui penyebaran utamanya adalah dari kontak jarak dekat, orang ke orang melalui jalur pernafasan dari percikan batuk atau napas (droplets).

Kita tahu bahwa semua orang dari segala usia yang memungkinkan terinfeksi virus, tetapi sejauh ini hanya ada beberapa kasus COVID-19 dilaporkan pada anak-anak. Virus ini bisa berakibat fatal pada kasus-kasus, sejauh ini terutama di kalangan orang tua dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan:

A. KESEHATAN DIRI

Berdasarkan pusat rujukan informasi tentang COVID-19, <https://www.covid19.go.id/>, ada **tiga hal yang harus di ketahui** untuk terkait pengurangan risiko, seperti yang disampaikan dibawah ini:



Cara Mengurangi Risiko

Sering cuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah pertahanan pertama dari virus Corona. Di samping itu, ada cara-cara lain yang harus Anda ketahui untuk melindungi diri dan orang lain. Dapatkan panduan terbaru dari para ahli.



Cari Informasi yang Benar

Virus Corona adalah penyakit baru dan para ahli masih terus meneliti sejauh mana keganasan dan tingkat penyebarannya. Informasi berubah cepat dan banyak informasi menyesatkan beredar di masyarakat. Ikuti selalu informasi terbaru dari para ahli yang kredibel.



Apa yang Perlu Dilakukan Bila Sakit

Gejala utama infeksi virus corona adalah demam, batuk dan sesak napas. Kelompok lansia (lanjut usia) dan orang dengan penyakit menahun (kronis) memiliki risiko lebih tinggi. Ketahui apa yang perlu dilakukan saat mengalami 3 gejala itu.

*Diunduh dari: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4

Cara Mengurangi Risiko

Tips Kebersihan

- 💡 Cuci tangan pakai sabun saat tiba di rumah, tempat kerja atau sekolah, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah menggunakan toilet.
- 💡 Gunakan cairan pembersih tangan (minimal 60% alkohol) bila sabun dan air mengalir tidak tersedia.
- 💡 Tutup mulut dan hidung dengan siku terlipat saat batuk atau bersin atau gunakan tisu, yang langsung dibuang ke tempat sampah tertutup setelah digunakan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau cairan pembersih tangan.
- 💡 Jaga jarak paling sedikit 1 meter dengan orang. Jangan berada dekat orang yang tidak sehat.
- 💡 Hindari menyentuh wajah karena mulut, hidung mata dapat menjadi pintu masuk virus.
- 💡 Bersihkan benda, permukaan, dan alat-alat yang sering digunakan, khususnya yang berada / digunakan secara umum, seperti meja, keyboard computer, pegangan pintu, dll. Bersihkan dengan cairan disinfektan.
- 💡 Sering cuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik dan ingatkan anak untuk mencuci tangan pakai sabun secara benar. (Gunakan cara mudah mengukur durasi 20 detik, semisal menyanyi lagu Selamat Ulang Tahun 2x).

Kurangi Kontak Langsung (*Social Distancing/Physical Distancing*)

- 💡 Menyesuaikan atau menunda perjalanan, pertemuan / kegiatan dengan skala besar (lebih dari 10 orang) dan mempertimbangkan penggunaan media (video conference, telpon, aplikasi tele conference & media internet lainnya).
- 💡 Berhenti untuk berjabat tangan.
- 💡 Jangan pergi ke sarana kesehatan kecuali diperlukan. Bila Anda memiliki anggota keluarga atau kawan dirawat di rumah sakit, batasi pengunjung – terutama bila mereka anak-anak atau kelompok risiko tinggi (lanjut usia dan orang dengan penyakit yang dapat memperberat, misalnya gangguan jantung, diabetes dan penyakit kronis lainnya). Cek berkala tekanan darah dan kadar gula tubuh Anda.
- 💡 Orang berisiko tinggi sebaiknya tetap di rumah dan menghindari pertemuan atau kegiatan lain yang dapat membuatnya terpapar virus, termasuk melakukan perjalanan.
- 💡 Beri dukungan pada anggota keluarga (yang tidak tinggal di rumah Anda) ataupun tetangga yang terinfeksi tanpa harus bertemu langsung, misalnya melalui telepon ataupun WA.
- 💡 Ikuti panduan resmi di wilayah Anda yang bisa saja merubah rutinitas termasuk kegiatan sekolah atau pekerjaan.
- 💡 Ikuti perkembangan informasi karena situasi dapat berubah dengan cepat sesuai perkembangan penyakit dan penyebarannya.
- 💡 Ingat bahwa bila setiap orang melakukan apa yang harus dilakukan, kita semua dapat melalui ini semua dan kembali ke kehidupan normal.
- 💡 Tutup mulut dan hidung dengan siku terlipat saat batuk atau bersin atau gunakan tisu, yang langsung dibuang ke tempat sampah tertutup setelah digunakan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau cairan pembersih tangan.
- 💡 Jaga jarak paling sedikit 1 meter dengan orang. Jangan berada dekat orang yang tidak sehat.

Menjaga Kesehatan Fisik dan Mental

- 💡 Menjaga Asupan makanan gizi seimbang supaya tetap sehat.
- 💡 Tidak merokok.
- 💡 Tidur yang cukup.
- 💡 Tidak makan menggunakan tangan. Gunakan sendok dan garpu terpisah.
- 💡 Mengelola stres, misalnya dengan berolahraga dan berpikir positif.
- 💡 Segera menghubungi dokter atau layanan dukungan kesehatan mental / psiko sosial jika dibutuhkan.
- 💡 Jika memiliki penyakit sebelumnya, pastikan anda tidak putus obat, dan memiliki stok obat yang mencukupi.
- 💡 Hindari menyentuh wajah karena mulut, hidung mata dapat menjadi pintu masuk virus.
- 💡 Bersihkan benda, permukaan, dan alat-alat yang sering digunakan, khususnya yang berada / digunakan secara umum, seperti meja, keyboard computer, pegangan pintu, dll.

Cari Informasi yang Benar

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru dan para ahli di Indonesia dan global masih terus meneliti sejauh mana keganasan dan tingkat penyebarannya. Informasi berubah cepat dan banyak informasi salah beredar di masyarakat, terlebih lagi di media sosial. Ikuti selalu informasi terbaru dari sumber-sumber yang dapat dipercaya.

Apa yang Perlu Dilakukan Jika Sakit

Ada banyak tipe virus corona yang dapat menginfeksi manusia, termasuk yang menyebabkan sakit pada saluran pernapasan. Virus corona (COVID-19) adalah penyakit baru, yang disebabkan virus corona yang baru yang sebelumnya tidak pernah ditemukan pada manusia.

Gejala utama adalah demam, rasa lelah dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Namun bila mengalaminya, tidak berarti Anda terkena virus corona karena gejala-gejala itu mirip dengan flu biasa. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus corona akhirnya sembuh. Kelompok lansia (lanjut usia) dan mereka yang memiliki masalah kesehatan memiliki risiko yang lebih besar. Segera kontak sarana kesehatan untuk konsultasikan lebih lanjut.

- 💡 Kelompok lansia (lanjut usia) dan orang dengan masalah kesehatan menahun (kronis) seperti penyakit jantung, diabetes dan penyakit paru berisiko mengalami sakit yang serius.
- 💡 Jika Anda merasa tidak sehat, demam, lelah dan batuk kering, istirahatlah yang cukup di rumah dan cukup minum. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernapas (sesak atau napas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan
- 💡 Jaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota rumah tangga lainnya.
- 💡 Pada saat berobat ke fasilitas layanan kesehatan gunakan masker. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu yang langsung dibuang ke tempat sampah tertutup.

Di Fasilitas Layanan Kesehatan

- 💡 Tenaga kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan screening suspect. Jika memenuhi kriteria suspek virus corona (COVID-19), Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap menanganani COVID-19.
- 💡 Jika tidak memenuhi kriteria suspek, Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter.

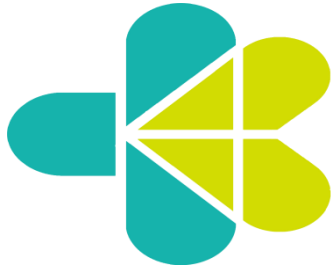


Jika Anda Sehat, namun jika dalam 14 hari terakhir Anda melakukan perjalanan ke kota/negara terjangkit COVID-19 atau merasa pernah kontak dengan penderita: Segera **Hubungi Hotline Center Corona 119 ext 9**.

Informasi lebih detail terkait COVID 19 bisa diunduh di:
<https://www.covid19.go.id/materi-edukasi/>.

DAFTAR PERIKSA UNTUK ORANG TUA / PENGASUH & ANGGOTA MASYARAKAT

- ☐ 1. Pantau kesehatan anak anda.
- ☐ 2. Ajarkan dan contohkan praktik kebersihan yang baik untuk anak-anak Anda.
Sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun dan air bersih. Jika sabun dan air tidak tersedia, gunakan pembersih tangan berbasis alkohol dengan setidaknya 60% alkohol.
Pastikan air minum yang aman tersedia dan toilet atau jamban bersih dan tersedia di rumah/tempat tinggal.
Memastikan limbah dikumpulkan, disimpan, dan dibuang dengan aman.
Batuk dan bersin ke tisu atau siku Anda dan hindari menyentuh wajah, mata, mulut, hidung.
- ☐ 3. Dorong anak-anak Anda untuk bertanya dan mengungkapkan perasaan mereka kepada Anda dan guru mereka. Ingatlah bahwa anak Anda mungkin memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres; sabar dan pengertian.
- ☐ 4. Cegah stigma dengan menggunakan fakta dan ingatkan anak-anak untuk saling menghargai.
- ☐ 5. Berkoordinasi dengan sekolah untuk menerima informasi dan bertanya



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



NAMA MAHASISWA : BERNIKE S.C KAIBA

NOMOR INDUK MAHASISWA : PO. 71.20.1.20.077

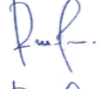
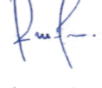
JUDUL SKRIPSI :PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MERAUKE SEHAT TERHADAP PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT DI RT 09 RW 1 KELURAHAN MULI DISTRIK MERAUKE

PEMBIMBING UTAMA (I) : ROHMANI, S. Kep.,NS.,M.Kep.,Sp Kep MB.

PEMBIMBING ANGGOTA (II) : QORIAH NUR, S.Kep.,Ns., M.Kep

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

Nama Pembimbing Utama (I) : ROHMANI, S. Kep.,NS.,M.Kep.,Sp Kep MB

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
1	2 Juni 2021	10.00 wit	Pengajuan judul	Online Wa	Acc judul	
2	10 Juni 2021	14.00 wit	Pengajuan bab 1	Online wa	Revisi bab 1	
3	20 Juni 2021	09.00 wit	Revisi bab 1 dan pengajuan bab 2	Online wa	Acc bab 1 dan 2	
4	30 Juni 2021	13.00 wit	Pengajuan bab 3	Online wa	Revisi bab 3	
5	10 Juli 2021	13.00 wit	Revisi bab 3	Online wa	Revisi bab 3	
6	08 Agustus 2021	14.00 wit	Revisi bab 3	Online wa	ACC bab 3	

Nama Pembimbing Utama (II) : Qoriah Nur, S.Kep.,Ns., M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
1	3 Juni 2021	14.00 wit	Pengajuan judul	Online Wa	Acc judul	
2	11 Juni 2021	16.00 wit	Pengajuan bab 1	Online wa	Revisi bab 1	
3	23 Juni 2021	10.00 wit	Revisi bab 1 dan pengajuan bab 2	Online wa	Acc bab 1 dan 2	
4	29Juni 2021	16.00 wit	Pengajuan bab 3	Online wa	Revisi bab 3	
5	20 Juli 2021	16.00 wit	Revisi bab 3	Online wa	Revisi bab 3	
6	10 Agustus 2021	15.00 wit	Revisi bab 3	Online wa	ACC bab 3	

