

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pada Pengrajin Sarung Tenun Di Desa Leu Bima

<sup>1</sup>Citra Sepriana, <sup>2</sup>Sito Febiyati, <sup>3</sup>Robiatul Adawiyah, <sup>4</sup>I Gusti Mirah Adhi

<sup>1,2,3,4</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram

Email: [citra.sepriana@gmail.com](mailto:citra.sepriana@gmail.com)

### Abstrak

Pengetahuan yang kurang disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan dari pendidikan formal, seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapatkan pengetahuan, karena majunya teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan pada pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima.

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan rancangan *one group pre test and post test*. Besar sampel 88 orang dengan teknik sampling yang digunakan *probability sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Hasil penelitian menunjukkan, tingkat pengetahuan yang paling tinggi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan didapatkan kategori cukup 45 responden (51%), setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan menjadi baik sebanyak 66 responden (75%) dari 88 responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P \text{ value} = 0,000 < 0,05$  artinya  $H_a$  diterima.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan di Desa Leu Bima.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, pengrajin sarung tenun, tingkat pengetahuan cuci tangan

### Abstract

A lack of knowledge is due to the lack of information obtained from formal and non formal education, someone who has easy access to information will gain knowledge more quickly, because advances in technology can affect people's knowledge about innovations that can result in changes or increased knowledge. .

The purpose of this study was to determine the effect of health education on the level of knowledge of hand washing in woven sarung craftsmen in the village of Leu Bima.

The research design used was *pre experimental* with *one group pre test and post test design*. The sample size of 88 people with the sampling technique used is probability sampling, data collection using a questionnaire before and after being given health education. Then data analysis techniques using the *Wilcoxon signed ranks test*.

The result showed that the highest level of knowledge before being given health education about washing hands was 51% (45) respondents with a sufficient category. Meanwhile, after being given health education, the level of knowledge of the respondents increased to be 75% (66) of 88 respondents with a good category. The results of the statistical obtained the Asymp value  $P = 0,000 < 0,05$  means that  $H_a$  is accepted.

From the results of the study it can be concluded there is an effect of health education on the level of knowledge of handwashing in Leu Bima Village

Keyword: health education, woven sarung craftsmen, hand washing knowledge level

## Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat (Syafrudin, 2014).

Salah satu tahap dalam pembuatan sarung tenun adalah proses pewarnaan. Menurut Selan, dkk (2021), teknik pewarnaan yaitu dengan proses pencelupan zat warna naptol.

Mencuci tangan hanya menggunakan air tanpa sabun kemungkinan zat kimia yang menempel pada permukaan kulit tangan tidak akan hilang. Jika hal ini dibiarkan kulit akan mengalami iritasi berupa kulit kering, pecah-pecah, terasa gatal hingga dapat menyebabkan kanker kulit (Utama, 2014).

Cuci tangan yaitu proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanik dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umran, 2013).

Pengetahuan cuci tangan di Indonesia perlu ditingkatkan karena masih rendahnya kebiasaan cuci tangan, yaitu 14,3% sebelum makan, 11,7% setelah buang air besar, 52,12% sebelum menyusui, 52,88% sebelum menyiapkan makanan dan 62,26% setelah menceboki bayi (Kemenkes RI 2016). Riskesdas tahun 2015, menyebutkan bahwa proporsi rumah tangga yang mencuci tangan dengan benar

adalah sebesar 47,2%. Proporsi rumah tangga yang memiliki jamban sehat atau BAB di jamban sebesar 81,9%. Kedua indikator PHBS ini, menunjukkan pengetahuan cuci tangan masih belum memenuhi target. Hal ini berarti kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah terserang penyakit, kenyataannya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui cara mencuci tangan dengan baik dan benar, maka perlu ditingkatkan upaya promosi kesehatan tentang mencuci tangan.

Mencuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernapasan. Cuci tangan dapat mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit infeksi saluran napas atau (ISPA) sebanyak 21% (Adisasmito, 2016). Berdasarkan hasil pemantauan rumah tangga provinsi NTB tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 70.794 rumah di pantau, yang termaksud rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 23.532 rumah atau 30,83%. Berdasarkan data PHBS yang di hitung untuk wilayah Kabupaten Bima, jumlah rumah tangga yang telah berperilaku hidup bersih dan sehat adalah 7.443 rumah tangga dari 399.885 rumah tangga yang di pantau 27,81%, sedangkan jumlah rumah sehat yang sesuai dengan standar kesehatan adalah 203.950 rumah dari 318.555 rumah yang di pantau 64,02% (Profil kesehatan NTB, 2017).

## Metode penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima sebanyak 113 pengrajin. Sampel dalam penelitian ini adalah 88 pengrajin sarung tenun yang ada di Desa Leu Bima, dalam penelitian ini untuk menentukan sampel dengan

menggunakan rumus Slovin. Teknik sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre-experimen* dengan rancangan *one group pre test and pos test design*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, lama bekerja.**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	• Perempuan	63	72
	• Laki-laki	25	28
2	Tingkat pendidikan		
	• SD	31	35
	• SMP	26	30
	• SMA	31	35
3	Umur		
	• Remaja (21-25)	16	18
	• Dewasa (26-45)	48	55
	• Lansia (46-62)	24	27
4	Lama bekerja		
	• 3-5 tahun	14	16
	• 6-10 tahun	18	20
	• 11-15 tahun	16	18
	• 16-20 tahun	12	14
	• >20 tahun	28	32
Total		88	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi responden pada jenis kelamin yang paling tinggi yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (72%), distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling tinggi yaitu pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 31 responden (35%) dan pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas

(SMA) sebanyak 31 responden (35%), distribusi responden berdasarkan umur yang paling tertinggi yaitu dengan umur 26-45 tahun sebanyak 48 responden (55%), distribusi responden berdasarkan lama bekerja yang paling tinggi yaitu yang lama bekerjanya >20 tahun sebanyak 28 responden (32%).

**Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan**

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	33	37
2	Cukup	45	51
3	Baik	10	12
Total		88	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden paling tinggi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, yaitu dengan kategori cukup sebanyak 45 responden (51%).

**Tabel 3. distribusi tingkat pengetahuan mencuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan mencuci tangan**

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	1	1
2	Cukup	21	24
3	Baik	66	75
Total		88	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan, yaitu paling tinggi dengan kategori baik sebanyak 66 responden (75%).

**Tabel 4. Analisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan pada**

### pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima.

		Ranks			
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	P-value
post test - pre test	Negate Ranks	1 <sup>a</sup>	4.50	4.50	0.000
	Positie Ranks	80 <sup>b</sup>	41.46	3316.50	
	Ties	7 <sup>c</sup>			
	Total	88			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil uji *wilcoxon signed rank test pre-post test*. Pada P value didapatkan hasil sebesar  $0,00 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan pada pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima.

### Pembahasan

Distribusi responden yang paling tinggi pada jenis kelamin yaitu yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (72%), hal ini menunjukkan responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aziz (2016), mengatakan adanya perbedaan antara perempuan dan laki-laki, bahwa dalam pembuatan sarung tenun jumlah pengrajin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 58% berbanding 42%.

Distribusi responden pada tingkat pendidikan yang paling tinggi yaitu tingkat SD sebanyak 31 responden (35%), dan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 31 responden (35%). Menurut Liliweri

(2015), mengatakan bahwa cakupan pengetahuan atas keluasan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi. Sejalan dengan itu, menurut Wied Hary A (2016), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

Distribusi responden pada tingkat umur yang paling tinggi yaitu dari umur 26-45 tahun sebanyak 48 responden (55%). Menurut Craik (2015), mengatakan bahwa Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun, daya ingat menurun pada masa dewasa, hal ini berarti daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Selain itu Ahmadi (2016), juga mengemukakan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu pengetahuan akan berkurang.

Distribusi responden berdasarkan lama bekerja yaitu yang lama bekerjanya >20 tahun sebanyak 28 responden (32%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erza (2016), Mengatakan bahwa masa kerja adalah pekerjaan yang dihitung dari tanggal masuknya pekerja sesuai jenis status dalam perjanjian kerja, dimana tenaga kerja dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari kemampuan, kecakapan dan keretampilannya, masa kerja menggunakan pengukuran berdasarkan data intern

perusahaan yang meliputi karyawan yang bekerja dengan masa kerja: <5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun, >20 tahun.

Menurut Maulina dan Syafitri (2019), dampak terjadinya lama bekerja yaitu dampak positif maupun negatif, akan memberi pengaruh positif pada kinerja apabila dengan semakin lamanya masa kerja maka tenaga kerja akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya, sebaliknya lama bekerja akan memberikan dampak negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja, tenaga kerja mengalami gangguan seperti kecenderungan untuk timbulnya kelelahan, penyakit dan kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Leu Bima pada 88 responden yang diidentifikasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan, didapatkan tingkat pengetahuan yang paling tinggi yaitu cukup sebanyak 45 responden (51%), responden mengatakan sebelumnya pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang mencuci tangan oleh tenaga kesehatan puskesmas.

Penelitian tersebut serupa dengan penelitian Willy F. (2016), mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan dari pendidikan formal maupun non formal, seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapatkan pengetahuan, karena majunya teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Hasil identifikasi setelah diberikan pendidikan kesehatan adanya perubahan tingkat pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan paling tinggi dengan kategori baik 66 responden (75%), Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dalam proses pembelajaran peneliti harus

memahami materi yang akan diberikan seperti metode, media dan faktor sasaran, cara penyampaian materi dan mengenal karakteristik responden sehingga responden dapat menerima pendidikan kesehatan dengan baik. Mencakup seluruh komponen dalam pendidikan kesehatan yaitu pemberian penyuluhan mengenai konsep cuci tangan, menggunakan media seperti *leaflet*. Penyampaian materi ditunjukkan kepada pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima dan materi yang diberikan mudah dimengerti dan sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi responden.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mencuci tangan, pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata), pengetahuan melibatkan perubahan-perubahan dalam kemampuan dan pola pikir, kemahiran dalam menyikapi suatu masalah secara objektif, cara individu memperoleh pengetahuan dari lingkungan aktifitasnya dan menceritakan pengalaman merupakan proses kognitif dan perkembangan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2016).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil uji *wilcoxon signed rank test pre-post* dengan 88 responden didapatkan nilai signifikansi  $0,00 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan



cuci tangan pada pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan yang paling tinggi yaitu kategori cukup, hal ini disebabkan karena responden mengatakan sebelumnya pernah mendapatkan pendidikan kesehatan, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kembali tingkat pengetahuan responden tamba meningkat dengan kategori baik, hasil ini menunjukkan bahwa karena pendidikan kesehatan yang didapatkan sesuai dengan metode, materi, media serta sasaran responden sehingga responden menerima pendidikan kesehatan dengan baik yang mencakup seluruh komponen dalam pendidikan kesehatan yang sesuai karakteristik individu dan materi yang diberikan mudah dimengerti dan sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi oleh responden.

Menurut Mubarak (2017), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Warseno dan Suwarno (2018), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Sebelum dilakukan intervensi jumlah responden yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur sebanyak 46%, setelah intervensi meningkat menjadi 100%. Nilai rata-rata perilaku sebelum dan sesudah intervensi juga mengalami peningkatan dengan nilai p-value 0,000, artinya pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku cuci tangan pada pengrajin batik.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Zahra DJ (2016), mengatakan bahwa kekuatan pendidikan memberikan kontribusi sebesar 59% terhadap pengetahuan seseorang dalam memahami

pentingnya mencuci tangan, dengan demikian untuk meningkatkan kesehatan seseorang serta kehidupan bersih dan sehat maka pendidikan kesehatan mencuci tangan sangat diperlukan untuk membantu pemahaman seseorang dan membuat seseorang mengetahui tentang pentingnya kesehatan.

Tinggi atau rendahnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki orang tersebut, sehingga terdapat korelasi antara lamanya pendidikan yang ditempuh dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang, maka semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang (Zahra DJ, 2016).

### **Kesimpulan**

Tingkat pengetahuan yang paling tinggi sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pengrajin sarung tenun yaitu dengan kategori cukup sebanyak 45 responden (51%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dengan kategori baik sebanyak 66 responden (75%). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan cuci tangan pada pengrajin sarung tenun di Desa Leu Bima.

### **Daftar Pustaka**

- Adisasmito, W. 2016. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Ahmadi, A. 2016. *Psikologi Umum*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aziz, R. 2016. Kreatifitas dan Keberbakatan Perempuan, Strategi mewujudkan potensi, *Jurnal Psikologi*, 1-22.

- Craik,R.G., ddk. 2015. Dental Material. USA: Mosby Elsevier, hal. 190-223. *Berkemajuan*. Selaparang. Vol.5 No.1.
- Dahlan, K., & Umrah, S. 2013. Buku Ajar: *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Intimedia
- Erza, EU. & Praja, JS. 2015. *Pengantar Psikologi*. PT Angkasa Bandung.
- Kemenkes. 2016. *Hari Cuci Tangan Sedunia*. Jakarta: Kemenkes
- Liliweri, 2015. *Konsep Pendidikan*: Penerbit Erlangga
- Maulina N dan Syafitri L. 2019. Hubungan Usia, Lama Bekerja Dan Durasi Kerja Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Penjahit Sektor Usaha Informal Di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe Tahun 218. *Jurnal Averrous*. Vol.5. No.2.
- Mubarak, L Q, 2016 *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Notoamodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Mataram Nusa Tenggara Barat Tahun 2017
- Riskesmas, 2015. *Panduan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta
- Selan R.N., Kale A.K.A., Tualaka T.M. 2021. Pelatihan Teknik Pewarnaan Bagi Pengrajin Tenun Desa Nekomese Kecamatan Amarasi Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*
- Syafrudin, 2014. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Utama, R. W. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kedisiplinan Pemakaian Sarung Tangan Vinyl Dengan Gejala Dermatitis Kontak pada Pekerja Bagian Pewarnaan CV. Batik Brotseno Masaran Sragen. *Tesis*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Warseno Agus dan Suwarno. 2018. Pendidikan Kesehatan Dapat Memperbaiki Perilaku Cuci Tangan Pengrajin Batik Di Bantul. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. Vol 9 No 2.
- Wied Hary A, 2016. *Pengetahuan dan Pendidikan Masyarakat* Jakarta: Rineka Cipta.
- Willi F. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pada Ibu-Ibu Rumah Tangga berusia 20-24 Tahun di Kecamatan Medan Tuntungan.
- Zahra DJ, (2016). *Ilmu pendidikan dan pengetahuan. Suatu Teori Pendidikan*. Edisi IV Cet. I. Yogyakarta: Rake Sarasin.