

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan generasi penerus pembangunan bangsa, oleh karena itulah populasi dan kesehatan anak menjadi tolak ukur dalam pembangunan kesehatan suatu negara. Indonesia merupakan negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbesar mempunyai total populasi 70.096.861 juta anak (Badan Pusat Statistik Kependudukan 2016). Data ini meningkat dibandingkan tahun 2015. Populasi anak dipengaruhi oleh angka kelahiran dan kematian anak. Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2012 memiliki kecenderungan meningkat, yaitu sebanyak 1404 bayi meninggal, dibandingkan tahun 2010 sebanyak 1001 bayi (BPS RI, 2016).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 angka kematian bayi (AKB) di D.I Yogyakarta adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasil survei demografi dan kesehatan tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di DIY mempunyai angka yang relatif tinggi, yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup, dan untuk angka kematian balita sebesar 30 per kelahiran hidup. Sebagian besar kematian balita meninggal sebelum usia lima tahun disebabkan oleh penyakit infeksi, seperti Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare, demam berdarah/malaria, dan kekurangan gizi (Dinkes DIY 2012).

Menurut data *United Nation Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia. Anak-anak di bawah tiga tahun rata-rata pernah mengalami diare. Selain menjadi masalah di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju . Pada tahun 2009 lebih dari 160.000 anak-anak di Eropa meninggal sebelum berusia 5 tahun dan lebih dari 4% kasus kematian disebabkan oleh diare (WHO, 2013). Angka mortalitas balita di Indonesia karena diare juga tergolong masih

tinggi jika dibandingkan dengan negara anggota ASEAN, dan menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Thailand, Vietnam, Malaysia, Brunei Darussalam dan Singapura (DEPKES R1, 2011).

Angka kejadian diare di DIY pada tahun 2012 (Dinkes DIY, 2012) mencapai 46.333 kasus pada bayi, angka ini menurun menjadi 36.387 kasus pada tahun 2013 (Dinkes DIY, 2013). Lebih lanjut diare menjadi penyakit paling dominan di DIY yaitu menjadi peringkat pertama berdasarkan Sistem Surveilans Terpadu Penyakit (STP) (Dinkes DIY, 2015). Berdasarkan data dari Dinkes Bantul tahun 2014, kejadian diare paling tinggi berada di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan jumlah 2703 kasus diare pada balita, maka peneliti melakukan studi pendahuluan kembali di Puskesmas Banguntapan II Bantul, kecamatan Banguntapan di bagi menjadi 4 Desa, Tamanan, Wirokerten, Jagalan, dan Singosaren, dari empat desa tersebut kejadian diare pada balita ada 18 kasus dari bulan Januari-Mei 2016, dengan kasus paling banyak terdapat di desa Tamanan tepatnya di dusun Nglebeng sebanyak 11 kasus.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita salah satunya adalah peran ibu yang menyebabkan penyebaran kuman, terutama yang berhubungan dengan interaksi ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan. Faktor lain yang menjadi penyebab diare adalah makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat kebersihan yang buruk, infeksi virus, dan bakteri. Penyebab lain dapat disebabkan oleh faktor non infeksi yaitu akibat malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, dan *imunodefisiensi*. Diare yang tidak dilakukan penanganan dapat menyebabkan dampak pada balita yaitu dehidrasi, kurang gizi, dan syok hipovolemi pada anak. Dampak diare yang paling ditakutkan adalah kematian (Aden, 2010).

Penularan diare terjadi melalui transmisi fekal dan oral dari orang ke orang. Perpindahan kuman diare dari tangan seseorang akan dikeluarkan melalui feses. Apabila seseorang buang air besar (BAB) kemudian tidak mencuci tangannya dengan bersih, maka kemungkinan besar kuman akan mudah tersebar. Beberapa perilaku yang berisiko menyebarkan kuman diare yaitu, tidak mencuci

tangan dengan bersih setelah BAB, setelah membuang kotoran anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi anak (Khairani, 2009). Hal ini jelas bahwa konsep penularan penyakit diare erat kaitanya dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah kunci awal bagi seseorang untuk bisa melakukan pencegahan terhadap penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat ini adalah hasil dari kesadaran individu, keluarga, ataupun masyarakat itu sendiri dari sebuah pembelajaran. Tidak hanya itu, ada pendapat dari beberapa pakar bahwa, apabila perilaku hidup bersih dan sehat ini dapat optimal dilakukan oleh masyarakat, maka dapat membantu pemerintah untuk mengurangi terjadinya tingkat penyakit dan juga mengatasi masalah ekonomi (Firdaus, 2012). Salah satu bentuk perilaku hidup bersih dan sehat yaitu perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*). Kebersihan diri adalah kebersihan yang meliputi kebersihan rambut, kuku, gigi, rongga mulut, hidung, area genital, dan perawatan kulit, salah satunya adalah kulit di bagian tangan. Kebersihan tangan sangat penting karena tangan adalah organ tubuh yang paling sering kita gunakan untuk berinteraksi, terutama dengan makan. Oleh karena itu kita harus benar-benar memperhatikan kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara mencuci tangan (Depkes RI, 2011).

Banyak orang yang sudah mengetahui konsep pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun, namun kenyataannya masih sedikit (hanya 5%) yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Fakta di masyarakat adalah sebagian besar orang menganggap mencuci tangan dengan air saja sudah cukup untuk mencegah penyakit, padahal air tidak mampu membunuh kuman/bakteri yang ada di tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun yang tepat mengurangi risiko terjadinya penyakit seperti diare dan dapat mengurangi risiko diare diantara anak-anak lima tahun ke bawah hingga 45%. Mencuci tangan menggunakan sabun cukup dilakukan kurang lebih selama 2 menit. Motto “cukup 2 menit saja “ menunjukkan bahwa cuci tangan tidak memerlukan waktu lama tetapi memiliki dampak besar terhadap pencegahan penyakit menular (Siswanto, 2010).

Hambatan yang dialami oleh masyarakat dalam praktik/perilaku mencuci tangan adalah kurangnya pengetahuan. Hal ini dapat diatasi dengan mengkaji kebutuhan klien dan memberikan informasi yang tepat, memberikan materi dan diskusi kesehatan sesuai dengan perilaku yang ingin dicapai dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan melalui promosi kesehatan (Pender dkk, dalam Potter dan Perry, 2009).

Promosi kesehatan adalah upaya terencana untuk merubah perilaku hidup dan sehat pada masyarakat. Ada 3 macam media promosi kesehatan, yaitu melalui media cetak (*booklet*, *leaflet*, dll), media elektronik meliputi televisi, radio, video, dll, dan media papan. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andriani (2014), Astuti (2014), menyimpulkan adanya pengaruh promosi kesehatan menggunakan *audio visual* terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), atau praktik cuci tangan, dan penelitian yang dilakukan oleh Mendri (2014), dan Hastuti (2013) menyimpulkan adanya pengaruh dari media modul dalam pendidikan kesehatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Dengan melihat latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu : “ Apakah ada Perbedaan Pengaruh Promkes Dengan Metode Video dan Modul Terhadap Praktik Cuci Tangan Pada Ibu ”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh promosi kesehatan dengan metode video dan modul terhadap praktik cuci tangan Ibu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui praktik cuci tangan pada ibu sebelum dan sesudah diberi promkes dengan metode video pada kelompok intervensi I.
- b. Untuk mengetahui praktik cuci tangan pada ibu sebelum dan sesudah diberi promkes dengan modul pada kelompok intervensi II.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

a. Bagi keperawatan komunitas

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tentang metode promosi kesehatan yang sesuai untuk meningkatkan ketrampilan cuci tangan ibu.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Posyandu/Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun sebagai bahan pertimbangan metode promosi kesehatan yang sesuai untuk diberikan pada masyarakat khususnya untuk meningkatkan ketrampilan.

b. Bagi Orang Tua Anak/ ibu

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang ketrampilan cuci tangan ibu, sehingga ibu mampu mencegah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui tangan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Andriani, D. A (2014) “pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun”. Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan *audio visual* terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun anak prasekolah di PAUD Aisyiah Dalung tahun 2013. Penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling*. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, Hasil uji beda dua sampel berpasangan dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha \leq 0,05$) diperoleh nilai $p = 0,001$ (kurang dari nilai $\alpha = 0,05$), jadi dapat disimpulkan, berdasarkan statistik berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan *audio visual* terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak prasekolah di PAUD Aisyiah Dalung tahun 2013. Hal ini menunjukan bahwa pendidikan kesehatan dengan

audio visual dapat meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun anak prasekolah di PAUD Aisyiah Dalung menjadi 100%.

Persamaan dari penelitian ini adalah variabel bebasnya pengaruh promosi kesehatan dengan *audio visual*/video dan sama-sama menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Sedangkan perbedaannya adalah variabel terikatnya pada penelitian ini adalah perilaku cuci tangan pakai sabun, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah praktik cuci tangan pada ibu. Teknik pada penelitian ini adalah *total sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Penelitian ini dilakukan di PAUD Aisyiah Dalung sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah di dusun Nglebeng Banguntapan, Bantul Yogyakarta.

2. Astuti, E. K (2014) “pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audio visual* terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo”. Jenis penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-*. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon*, untuk hasil perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan 0,000. Hal tersebut berarti nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *audio visual* terhadap perilaku hidup bersih dan Sehat pada siswa kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel bebasnya pengaruh promosi kesehatan dengan *audio visual*/video, penelitian ini sama menggunakan teknik *simple random sampling*. Sedangkan perbedaannya adalah variabel terikatnya pada penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas III-V di SD Negeri Wanurojo Kemiri Purworejo, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah praktik cuci tangan pada ibu di dusun Nglebeng Yogyakarta. Teknik pada penelitian ini sama menggunakan teknik *simple random sampling*.
3. Hardianto, H. S (2013) “pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *audio visual* terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah di TK ABA,

Notoyudan Yogyakarta ”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* sebanyak 62 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *audio visual* pada perilaku cuci tangan anak pra sekolah di TK ABA, Notoyudan Yogyakarta. dengan hasil *Wilcoxon*=4,805, $p = 0,01$. Persamaan penelitian ini adalah variable bebas yaitu pengaruh pendidikan keehatan melalui media *audio visual*/video, Penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan sama-sama menggunakan teknik *simple random sampling*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel terikat, pada penelitian ini adalah perilaku cuci tangan sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah praktik cuci tangan, dengan subjek anak pra sekolah dari umur 5-7 tahun di di TK ABA, Notoyudan Yogyakarta sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan adalah ibu-ibu yang memiliki balita di dusun Nglebeng Yogyakarta.

4. Mendri. N. K (2014) “ pengaruh penggunaan modul tentang menarche terhadap pengetahuan dan kesiapan menghadapi menarche pada siswi kelas V sekolah dasar di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta “ Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi eksperiment pre test-post test one group design with control group*, hasil dari penelitian ini adalah Pengetahuan tentang *menarche post* pada kelompok perlakuan dan pembandingan nilai $p=0,000$ dengan tingkat kesalahan 5% yang ditunjukkan dengan nilai ($p<0,05$). Berarti ada pengaruh menggunakan modul tentang *menarche* terhadap *post* pengetahuan tentang *menarche* pada siswi kelas V Sekolah Dasar di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Persamaan penelitian ini adalah variable bebas yaitu sama-sama ingin mengetahui pengaruh dari penggunaan media modul, membandingkan dua media, modul dan video, dan perbedaan penelitian ini adalah dari desain penelitiannya yaitu *penelitian Quasi eksperiment pre test-post test one group design with control group*, sedangkan peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol, variabel terikat yaitu Pengetahuan dan Kesiapan Menghadapi *Menarche* sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah praktik cuci tangan, dengan subjek 120 siswi di Sekolah

Dasar wilayah Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah praktik cuci tangan pada ibu di dusun Nglebeng Yogyakarta, pengambilan subjek dengan cara *purposive sampling*.

5. Hastuti. P (2013) “efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul dan presentasi yang disertai selebaran terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMUN 3 dan SMUN 1 Panjangan Kabupaten” Jenis penelitian ini adalah penelitian *eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *pre-post test control group design*. Subyek penelitian dikelompokkan menjadi 2 dari SMU yang berbeda dan ditentukan sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setiap sampel terdiri dari 42 orang terpilih dengan menggunakan *cluster random sampling*. Hasil dari penelitian ini menggunakan uji beda pada sampel berpasangan dari kelompok kontrol dengan nilai $t = 0,472$ (nilai $p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan antara pre-test dan post-test kelompok kontrol. Jadi, perbandingan antara kedua kelompok diperoleh nilai $t = 3,771$ (nilai $p < 0,005$), yang berarti ada perbedaan pengetahuan. Terdapat perbedaan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa SMU dengan penggunaan modul dan presentasi yang disertai leaflet. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul dan presentasi yang disertai selebaran, sama-sama ingin mengetahui pengaruh dari media modul perbedaan penelitian ini adalah adanya kelompok kontrol sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak ada, pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling* dengan sampel pada 42 siswa SMUN 3 dan 42 siswa SMUN 1 Panjangan, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah praktik cuci tangan pada 40 ibu-ibu di dusun Nglebeng Yogyakarta.