

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)**  
**TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA**  
**ANAK SEKOLAH DASAR DI SDN MANGGE 2**  
**DESA MANGGE KECAMATAN BARAT**  
**KABUPATEN MAGETAN**  
**TAHUN 2017**



**OLEH :**

**PUNGKI YUDY ANDIKA DEWI**

**NIM : 201302041**

**PRODI S1 KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**T.A 2016 / 2017**

**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)  
TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA  
ANAK SEKOLAH DASAR DI SDN MANGGE 2  
DESA MANGGE KECAMATAN BARAT  
KABUPATEN MAGETAN  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



**OLEH :**

**PUNGKI YUDY ANDIKA DEWI**

**NIM : 201302041**

**PRODI S1 KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
T.A 2016 / 2017**

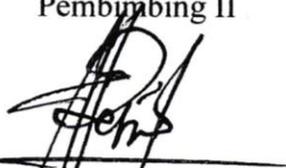
## PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang skripsi.

## JUDUL SKRIPSI

**“PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)  
TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA  
ANAK SEKOLAH DASAR DI SDN MANGGE 2  
DESA MANGGE KECAMATAN BARAT  
KABUPATEN MAGETAN  
TAHUN 2017”**

Menyetujui,  
Pembimbing II



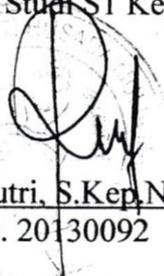
(Retno Widiarini, SKM,M.Kes)  
NIS. 20120082

Menyetujui,  
Pembimbing I



(Muncul Wiyana, S.Kep.Ners,M.Kep)  
NIP. 197101241997031004

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep.Ners,M.Kep)  
NIS. 20130092

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) Dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Sebagian Syarat Untuk Memperoleh Gelar (S.Kep)

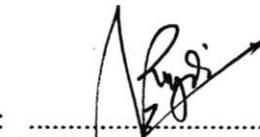
Pada Tanggal : .....

### Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji

Hariyadi, S.Kp., M.Pd

NIP. 196811092005011001

: 

2. Penguji 1

Muncul W, S.kep.,Ns.,M.Kepj

NIP. 197101241997031004

: 

3. Penguji 2

Retno Widiarini, SKM.,M.Kes

NIS. 20120082

: 

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)

NIS. 20160130

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pungki Yudy Andika Dewi

NIM : 201302041

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Pungki Yudy A.D

NIM. 201302041

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Pungki Yudy Andika Dewi

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 11 Juli 1995

No.HP : 085607980895

Email : -

Riwayat Pendidikan :

- 2001 – 2007 : 1. SDN Parapat 4 Tangerang
- 2007 – 2010 : 2. SMPN 1 Barat Magetan
- 2010 – 2013 : 3. SMAN 1 Jiwan Madiun
- 2013 – Sekarang : 4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum Pernah Bekerja

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayahnya serta do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas ijin dan karunianyalah skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.

Bapak dan ibu yang saya sayangi dan cintai. Terima kasih telah memberikan dukungan, cinta dan kasih sayang serta do'a yang tiada henti.

Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu serta waktunya untuk menuntun, mengarahkan dan membimbing saya sampai terselesaikannya skripsi ini.

Untuk teman-temanku, terimakasih selama 8 semester kita bersama berjuang melewati semua dengan dukungan, semangat dan bantuan kalian sampai terselesaikannya skripsi ini.

Terimakasih untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang datang. Aminn

## DAFTAR ISI

Sampul Dalam.....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Daftar Riwayat Hidup.....	v
Persembahan .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Gambar .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
Daftar Singkatan dan Istilah .....	xii
Kata Pengantar .....	xiv
Abstrak .....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1

1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	8
2.2 Konsep Pelatihan .....	16
2.3 Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun.....	25
2.4 Konsep Perilaku .....	31
2.5 Konsep Anak Sekolah Dasar .....	53
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>57</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	57
3.2 Hipotesis Penelitian .....	60
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>61</b>
4.1 Desain Penelitian .....	61
4.2 Populasi dan Sampel .....	62
4.3 Kerangka Kerja Penelitian .....	64
4.4 Variabel Penelitian .....	66

4.5 Definisi Operasional Variabel .....	66
4.6 Instrumen Penelitian .....	69
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	70
4.8 Pengolahan dan Analisa Data .....	70
4.9 Etika Penelitian .....	73
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>75</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	75
5.2 Hasil Penelitian .....	76
5.3 Pembahasan.....	81
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	86
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>87</b>
6.1 Kesimpulan .....	87
6.2 Saran .....	88
Daftar Pustaka .....	89
Lampiran-lampiran.....	91

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.5	Definisi Operasional .....	58
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas .....	76
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	76
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin...	77
5.4	Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah Pelatihan 1 kali.	77
5.5	Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah Pelatihan 2 kali.	78
5.6	Hasil Analisis Paired T Test.....	80

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	49
Gambar 4.1	Kerangka Kerja.....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penyusunan Proposal Dan Skripsi.....	91
Lampiran 2-11 Permohonan surat ijin.....	92
Lampiran 12 Lembar penjelasan penelitian .....	103
Lampiran 13-14 Lembar persetujuan menjadi responden .....	104
Lampiran 15 Kisi-kisi kuesioner.....	106
Lampiran 16 Kuesioner.....	108
Lampiran17 Modul Pelatihan.....	114
Lampiran 18 Analisis Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	124
Lampiran 19 Analisis Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun Sebelum dan Setelah Pelatihan 1 kali.....	125
Lampiran 20 Analisis Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun Sebelum dan Setelah Pelatihan 2 kali.....	126
Lampiran 21 Analisis Uji Paired T Test Pelatihan 1 kali.....	127
Lampiran 22 Analisis Uji Paired T Test Pelatihan 2 kali.....	128
Lampiran 23 Foto kegiatan.....	129

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Advocacy</i>	: Advokasi
<i>Adaptation</i>	: Adaptasi
<i>Anonymity</i>	:Tanpa Nama
<i>Analysis</i>	: Analisis
<i>Application</i>	: Aplikasi
<i>Attitude</i>	: Sikap
<i>Awareness</i>	: Kesadaran
<i>Coercion</i>	: Paksaan/tekanan
<i>Comprehension</i>	: Memahami
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Convert behavior</i>	: Perilaku tertutup
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Depkes	: Departemen Kesehatan
<i>Education</i>	: Pendidikan
<i>Enabling factor</i>	: Faktor Pemungkin
<i>Evaluation</i>	: Evaluasi
<i>Income generating skill</i>	: Keterampilan menghasilkan pendapatan
<i>Informed consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Interest</i>	: Tertarik
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas

KAP	: Knowledge, Attitude, Practice
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
<i>Know</i>	: Tahu
<i>Knowledge</i>	: Pengetahuan
<i>Natural Change</i>	: Perubahan Alamiah
<i>Overt Behavior</i>	: Perilaku Terbuka
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
<i>Planned Change</i>	: Perubahan rencana
<i>Practice</i>	: Praktik
<i>Predisposing Factor</i>	: Faktor predisposisi
<i>Readiness to change</i>	: Kesadaran untuk berubah
<i>Recall</i>	: Mengingat kembali
<i>Reinforcing Factor</i>	: Faktor penguat
Rikesdas	: Riset kesehatan dasar
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
<i>Social support</i>	: Dukungan sosial
Sowan	: Menghadap (kepada orang yang dihormati)
<i>Synthesis</i>	: Sintesis
<i>Trial and error</i>	: Cara coba salah
<i>Trial</i>	: Mencoba
WHO	: World Health Organization

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Titik Suharni S.Pd selaku kepala Sekolah SDN Mangge 2 Barat Magetan yang telah memberikan izin bagi saya untuk melaksanakan penelitian di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan.
2. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
4. Hariyadi, S.Kp., M.Pd selaku dewan penguji dalam ujian skripsi yang telah memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Muncul Wiyana, S.Kep,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Retno Widiarini, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, nasehat-nasehat dan semangat yang tiada hentinya kepada saya.
8. Teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2013 atas kerja sama,motivasi dan semangatnya.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Agustus 2017

Penulis

PUNGKI YUDY A.D

NIM 201302041

## ABSTRAK

### **PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SDN MANGGE 2 KECAMATAN BARAT KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2017**

Pungki Yudy Andika Dewi  
201302041

Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak menjadi penderita tertinggi dari penyakit diare dan pernafasan, hingga tidak jarang berujung dengan kematian. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat kabupaten Magetan.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian quasi eksperimental. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 43 siswa. Besarnya sampel sebanyak 38 siswa dengan masing-masing kelompok kontrol dan eksperimen sebanyak 19 siswa untuk dijadikan responden penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan probability sampel dengan simple random sampling. Rancangan penelitian menggunakan *non equivalent control group design*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan *Paired Samples Test*.

Hasil penelitian pada pelatihan 1 kali didapatkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum pelatihan 1 kali sebesar 1,7368 dan setelah pelatihan 1 kali sebesar 2,3158. Sedangkan hasil pelatihan 2 kali didapatkan nilai rata-rata sebelum pelatihan 2 kali sebesar 2,4211 dan setelah pelatihan 2 kali sebesar 2,7895. Hasil uji statistik dengan paired t test pada pelatihan 1 kali didapatkan nilai P value sebesar 0,000 dan pada pelatihan 2 kali didapatkan nilai P value sebesar 0,0001. Dari hasil uji tersebut didapatkan nilai P value < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005). Materi yang diberikan melalui pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan siswa sehingga berpengaruh terhadap peningkatan perilaku siswa.

Saran yang bisa disampaikan sehubungan dengan penelitian ini adalah Sebaiknya pelatihan tentang cuci tangan sabun dilakukan secara rutin ke sekolah-sekolah.

*Kata kunci:* Perilaku Mencuci Tangan, Pelatihan

## **ABSTRACT**

### **EFFECT OF WASHING HAND WITH SOAP TRAINING (CTPS) ON WASHING HAND BEHAVIOUR INSCHOOLED CHILDREN AT MANGGE 2 ELEMENTARY SCHOOLBARAT DISTRICT MAGETAN REGENCY 2017**

Pungki Yudy Andika Dewi  
201302041

Hand washing is a process of mechanically removing dirt and dust from the skin of both hands by using soap and water. Due to lack of hand-washing habits, children become the highest sufferers of diarrhea and respiratory diseases, which often leads to death. The purpose of this research is to know the effect of washing hand with soap training (CTPS) on washing hand behaviour in schooled children at mangge 2 Elementary School Barat District Magetan Regency

The research method used was quantitative with quasi experimental research type. The population in this study were 43 students. The size of the sample of 38 students with each group of control and experiment were 19 students to be the respondents of the study. Sampling technique used probability sample with simple random sampling. The study design used non equivalent control group design. Data collected by used questionnaires. The statistical test used Paired Samples Test.

Result of the result in the training 1 average value of handwashing behavior with soap before training 1 equal to 1,7368 and after training 1 2,3158. While the result of training 2 the average score before training 2 amounted to 2.4211 and after training 2 equal to 2,7895. Result of statistical test with paired t test at training 1 showed sig value equal to 0.000 and at training 2 got sig value equal to 0.0001. From the test results obtained sig value  $<0.05$  means  $H_0$  rejected which was means there was influence of handwashing with soap training on hand washing behavior in primary school children. Training aims to improve knowledge and skills as a criterion for the success of the overall health program (Notoatmodjo, 2005). The materials provided through the training can improve the students' knowledge so as to influence the students' behavior improvement.

Suggestions that can be conveyed in relation to this research are recommend that training on hand washing is done routinely to schools.

Keywords: Handwashing Behavior, Training

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Berbagai macam program telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu program yang dicanangkan pemerintah adalah program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan Pembinaan PHBS diselenggarakan di berbagai tatanan kehidupan yaitu di rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2013). Perilaku hidup bersih dan sehat yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat (Retno, 2013).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke

orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun tidak langsung (Depkes, 2001). Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak menjadi penderita tertinggi dari penyakit diare dan pernafasan, hingga tidak jarang berujung dengan kematian (Tietjen, 2004).

Kesadaran masyarakat Indonesia untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) (Rikesdas, 2013). Hasil pelaksanaan program PHBS tentang mencuci tangan, menurut studi WHO tahun 2007 menyatakan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang di rumah tangga, dengan upaya tersebut kejadian diare menurun sebesar 94% (Depkes RI, 2007). Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan, dan flu burung .

Fokus CTPS ini adalah Anak sekolah sebagai "Agen Perubahan" dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam berperilaku sehat melalui CTPS (Depkes , 2007). Sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di

tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit, serta munculnya penyakit yang sering menimpa anak usia sekolah (usia 6-10), misalnya diare, kecacingan dan anemia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, presentase siswa SD yang telah berperilaku hidup bersih dan sehat dalam skala nasional sebesar 38.7%. Sementara, hasil survei perilaku CTPS di Indonesia terhadap lima waktu penting CTPS menunjukkan hasil yang sangat rendah yaitu : 12% setelah ke jamban, 9% setelah menceboki anak, 14% sebelum makan, 7% sebelum memberi makan anak, dan hanya 6% sebelum menyiapkan makanan (STBM, 2011).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Maret 2017 di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan dengan wawancara didapatkan 10 siswa mengatakan bahwa belum mengetahui teknik cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar. Siswa mengatakan dahulu pernah diberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun tetapi hanya sekilas saja. Dari 10 siswa terdapat 8 siswa yang melakukan cuci tangan hanya pada saat tangan terlihat kotor saja, sebelum makan di sekolah juga jarang mencuci tangan. Hasil wawancara peneliti dengan guru diperoleh keterangan bahwa jarang ada petugas kesehatan yang datang untuk memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang cuci tangan pakai sabun. Belum lagi sarana untuk kegiatan tersebut masih belum mencukupi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustina (2012) tentang pengaruh pelatihan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 4 di

SDN Wijirejo II Bantul didapatkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 4 di SDN Wijirejo II Bantul dibuktikan dengan nilai signifikan  $< 0,05$ , untuk hasil uji t post test sebesar 3,723 ( $0,000 < 0,05$ ), uji t observasi kelompok kontrol dengan eksperimen sebesar 2.384 ( $0,020 < 0,05$ ).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ratna (2015) tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa di SDN Batuah 1 dan 3 Pagatan mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS terbanyak dalam kategori baik sebanyak 26 anak (86,67%) di Batuah 1 dan 23 anak (76,67%) di SDN Batuah 3. Sedangkan sikap siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS yang terbanyak dalam kategori baik yaitu 25 anak (83,33%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) bagi anak-anak untuk terlaksananya CTPS dan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi.

Menurut penelitian yang dilakukan Maria (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan dengan nilai  $PValue=0,763 > 0,05$ , sedangkan ada Hubungan antara Sikap dengan perilaku cuci tangan dengan nilai  $PValue=0,004 < 0,05$  dan tidak ada Hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku cuci tangan dengan nilai  $PValue=0,373 > 0,05$ .

Masih rendahnya pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah terutama pada pelaksanaan cuci tangan pakai sabun, disebabkan masih kurangnya informasi dan pengetahuan anak tersebut tentang cuci tangan pakai sabun, kurangnya fasilitas sarana yang mendukung kegiatan tersebut, dan masih rendahnya peran guru dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi guna mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun pada anak lingkungan sekolah (Fivi, 2013).

Banyak masyarakat yang beranggapan mencuci tangan adalah suatu kegiatan yang sepele. Mereka mencuci tangan cukup dengan meletakkan tangan di air, bilas, selesai. Kesadaran bahwa kesehatan harus dimulai dan diusahakan oleh kita sendiri, harus kita sadari sejak dini. Agar anak tahu dan mampu berperilaku mencuci tangan pakai sabun, dapat diberikan penjelasan mengenai pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan cara mencuci tangan pakai sabun dengan benar melalui pendidikan kesehatan. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dengan tujuan anak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya mencuci tangan pakai sabun. Sehingga setelah anak tahu, diharapkan anak memiliki kesadaran sendiri membiasakan mencuci tangannya pakai sabun. Upaya penanganan yang dilakukan tenaga kesehatan adalah dengan melakukan pendekatan melalui promosi kesehatan atau penyuluhan atau pelatihan tentang cuci tangan pakai sabun untuk meningkatkan pengetahuan anak tentang mencuci tangan yang benar menggunakan sabun (Siti, 2016).

Dengan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pelatihan Mencuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Perilaku Mencuci Tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah terdapat Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan anak sebelum pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan anak setelah pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai informasi kepada tempat penelitian tentang pentingnya memperhatikan mencuci tangan pakai sabun.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Informasi yang diperoleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah di peroleh dalam penelitian yang berhubungan dengan cara mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi dan bahan penelitian selanjutnya tentang pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Notoatmodjo dalam Zahidin (2010), pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Menurut WHO dalam Zahidin (2010), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong dan mengembangkan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensinya yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dalam batasan ini jelas, bahwa promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan plus, atau promosi kesehatan lebih dari pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah komponen dari program kesehatan dan program kedokteran yang terencana guna menimbulkan perubahan

perilaku, individu, kelompok dan masyarakat dengan melakukan upaya promotif dan preventif tanpa menghasilkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Stuart dalam Zahidin, 2010)

### **2.1.2 Promosi Kesehatan dan Perilaku**

Masalah kesehatan masyarakat, termasuk penyakit ditentukan oleh 2 faktor utama, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya). Oleh sebab itu penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada faktor ke dua faktor utama tersebut. Sedangkan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui dua pendekatan (Notoatmodjo, 2010) :

#### **a. Pendidikan (*education*)**

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran pada masyarakat melakukan tindakan-tindakan praktek untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*) karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama karena perubahan perilaku melalui pembelajaran umumnya memerlukan waktu yang lama.

b. Paksaan atau tekanan (*coercion*)

Paksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar mereka melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tindakan atau perilaku sebagai hasil tekanan ini memang cepat tetapi tidak akan langgeng karena tidak di dasari dengan pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku seperti itu. Berdasarkan keuntungan-keuntungan dan kerugian-kerugian dua pendekatan tersebut, maka pendekatan pendidikanlah yang paling cocok sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui faktor-faktor perilaku.

Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku dalam diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya pada ibu untuk memeriksa kehamilannya akan dipermudah bila ibu tersebut tahu apa manfaat periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa hamil tersebut dilakukan. Disamping itu, kepercayaan, tradisi sistem, nilai di masyarakat di tempat juga mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

## 2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi seseorang atau masyarakat. Misalnya untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti puskesmas, Rumah sakit, posyandu, dan sebagainya. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

## 3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tahu manfaat keluarga berencana (KB) dan juga telah tersedia dilingkungannya fasilitas pelayanan KB, tetapi mereka belum ikut KB karena alasan yang sederhana bahwa pak kisi atau tokoh masyarakat yang di hormati tidak atau belum ikut KB. Dari contoh ini terlihat jelas bahwa tokoh masyarakat merupakan penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Disamping tokoh masyarakat, peraturan undang-undang, surat keputusan dari pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku.

### 2.1.3 Strategi Promosi Kesehatan

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2010), strategi promosi kesehatan terdiri dari 3 hal, yaitu :

a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkannya. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Kegiatan advokasi ini ada bermacam-macam bentuk, baik secara formal maupun informal. Secara formal misalnya, penyajian atau presentasi dan seminar tentang isu atau usulan program yang ingin diharapkan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kegiatan advokasi secara informal misalnya *sowan* kepada para pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan, untuk secara informal minta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, atau mungkin dalam bentuk dana atau fasilitas lain. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran advokasi adalah para pejabat baik eksekutif maupun legialatif, di berbagai tingkat dan sektor yang terkait dengan masalah kesehatan (sasaran tertier).

b. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh

masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai (pelaksana program kesehatan) dengan masyarakat (penerima program kesehatan). Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain : pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat diberbagai tingkat (sasaran sekunder).

c. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain : penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya : koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skill*). Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi keluarga akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan mereka, misalnya : terbentuknya dana sehat, terbentuknya pos obat desa, berdirinya polindes, dan sebagainya. Kegiatan-

kegiatan semacam ini di masyarakat sering disebut “gerakan masyarakat” untuk kesehatan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat (sasaran primer).

#### **2.1.4 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo dalam Zahidin (2010), pendidikan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Tujuan tersebut diantaranya :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif di mana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

#### **2.1.5 Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat**

Menurut Zahidin (2010), peran perawat dalam pendidikan kesehatan yaitu :

1. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan
  - a. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam merencanakan program pendidikan kesehatan masyarakat.

- b. Memberi pendidikan kesehatan masyarakat kepada klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat) sesuai dengan rencana.
  - c. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain untuk menilai hasil pelaksanaan program pendidikan kesehatan.
2. Sebagai pengelola
- a. Membimbing tenaga keperawatan lain (yang lebih rendah), dan kader kesehatan mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta penilaian upaya pendidikan kesehatan masyarakat.
  - b. Ikut membantu dalam administrasi klien.
  - c. Bertanggung jawab dalam pemeliharaan alat-alat rumah tangga, perawatan dan medik.
  - d. Menciptakan dan memelihara hubungan pribadi dan hubungan kerja sama yang baik dengan petugas lain dalam unit kerjanya.
  - e. Ikut serta memberikan masukan dalam pelaksanaan evaluasi penampilan kerja petugas dalam unitnya.
  - f. Memberi motivasi untuk meningkatkan prestasi kerja.
3. Sebagai pendidik
- a. Memberikan pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya (bagi yang belum mampu) dalam hal kesehatan, pendidikan kesehatan dan lain-lain, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan tugas-tugas penyuluhan.
  - b. Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada kader-kader kesehatan, kader posyandu, kader dasa wisma dan lain-lain.

- c. Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada klien dan keluarganya.
4. Sebagai peneliti
    - a. Bersama-sama dengan tenaga kesehatana lainnya/secara sendiri-sendiri menyusun rencana penelitian kesehatan tertentu dalam hal pendidikan kesehatan.
    - b. Bersama dengan tenaga lain/ secara sendiri-sendiri melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan rencana.
    - c. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain/ secara sendiri-sendiri melaksanakan evaluasi hasil penelitian dan merekomendasikan tindak lanjutnya.

## **2.2 Konsep Pelatihan**

### **2.2.1 Definisi**

Menurut Friedman dan Yarbrough dalam Nurul (2009) pelatihan adalah upaya pembelajaran yang diselenggarakan oleh organisasi (Instansi pemerintahan, Lembaga Swadaya Masyarakat, Perusahaan dsb) untuk memenuhi kebutuhan atau untuk mencapai tujuan organisasi. Suatu pelatihan dianggap berhasil apabila dapat membawa kenyataan atau performasi sumber daya manusia yang seharusnya atau yang diinginkan oleh organisasi penyelenggara pelatihan. Peran pelatih dalam proses pembelajaran adalah membantu peserta latihan untuk dapat mengubah perilaku yang biasa ditampilkan pada saat ini menjadi perilaku yang seharusnya terwujud atau yang diharapkan oleh organisasi.

Menurut Departemen of employment dalam Nurul (2009) pelatihan adalah upaya pengembangan sistematis suatu sikap/pengetahuan/keterampilan/pola perilaku yang diperlukan oleh seseorang untuk memiliki kemampuan melakukan tugas atau pekerjaan dengan cepat.

Berdasarkan Undang-undang No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dikemukakan bahwa pelatihan merupakan satuan pendidikan nonformal. Pelatihan adalah bentuk pendidikan berkelanjutan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik dengan penekanan pada penguasaan keterampilan, standar kompetensi, pengembangan sikap kewirausahaan serta pengembangan kepribadian profesional (Nurul, 2009).

### **2.2.2 Unsur-unsur Pelatihan**

Pelatihan memiliki unsur-unsur sistem pendidikan nonformal yang terdiri dari (Nurul, 2009) :

#### **1. Komponen pelatihan**

Komponen pelatihan mencakup :

- a. Masukan lingkungan (*environmental input*)
- b. Masukan sarana (*instrumental input*)
- c. Masukan mentah (*raw input*)
- d. Masukan lain (*other input*)

2. Proses pelatihan, merupakan interaksi pembelajaran antara masukan sarana (terutama pelatih) dengan masukan mentah (peserta pelatihan).

3. Tujuan pelatihan, terdiri atas :
  - a. Tujuan pembelajaran antara (keluaran) yaitu perubahan peserta pelatihan dalam ranah kognisi, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai.
  - b. Tujuan pembelajaran akhir yaitu pengaruh (outcome). Pengaruh berkaitan dengan manfaat atau kegunaan pelatihan yang telah diikuti peserta pelatihan bagi dirinya, lembaga, masyarakat, dsb.

### **2.2.3 Model Pelatihan**

Macam-macam model pelatihan menurut Sudjana dalam Nurul (2009) diantaranya:

1. Model pelatihan keterampilan kerja (*Skills Training for the job*)

Model ini mencakup empat langkah yang harus ditempuh dalam penyelenggaraan pelatihan. Langkah pertama, mengkaji alasan dan menetapkan program latihan. Kedua, merancang tahapan pelaksanaan latihan. Ketiga, memilih sajian yang efektif. Keempat, melaksanakan dan menilai hasil latihan.

2. Model pengembangan strategi pelatihan

Model ini terdiri atas lima langkah. Pertama, menganalisis masalah latihan. Kedua, merumuskan dan mengembangkan tujuantujuan latihan. Ketiga, memilih bahan latihan, media belajar, metode dan teknik latihan. Keempat, menyusun kurikulum dan unit, mata latihan, dan topik latihan. Kelima, menilai hasil latihan.

3. Model rancang bangun pelatihan dan evaluasi (*Training Design and Evaluation model*)

Model ini terdiri atas tujuh tahapan kegiatan. Ketujuh tahapan kegiatan itu adalah menganalisis kebutuhan-kebutuhan latihan, mengembangkan tujuan-tujuan latihan, merancang kurikulum latihan, merancang dan memilih latihan, merancang pendekatan evaluasi latihan, melaksanakan program latihan, dan mengukur hasil latihan. Tahapan-tahapan tersebut merupakan kegiatan berangkai dan berurutan.

4. Model pelatihan empat langkah

Langkah pertama adalah mempersiapkan kelompok belajar. Ke dalam langkah ini termasuk upaya menggali harapan warga belajar terhadap program latihan, pembinaan keakraban dan kerjasama di antara mereka, pembagian sub-sub kelompok. Langkah kedua ialah mengidentifikasi kebutuhan belajar dan analisis tujuan latihan. Keempatannya mencakup pengumpulan informasi tentang kebutuhan belajar para warga belajar dari para warga belajar, dan dari masyarakat dan lembaga terkait dengan tugas atau aktivitas warga belajar. Langkah ketiga adalah memilih dan mengembangkan metode serta bahan belajar. Kegiatan ini mencakup analisis model tingkah laku yang sedang dan akan ditampilkan oleh warga belajar, menentukan bahan belajar dan tahapan pembelajaran, serta memilih teknik-teknik pembelajaran. Langkah Keempat yaitu menilai pelaksanaan dan hasil latihan. Termasuk ke dalam kegiatan ini adalah menentukan strategi evaluasi terhadap proses dan perolehan latihan.

Langkah-langkah tersebut saling berkaitan antara yang satu dengan yang lainnya.

#### 5. Model pelatihan tujuh langkah

Pertama adalah melaksanakan identifikasi dan analisis kebutuhan latihan. Kedua ialah merumuskan dan mengembangkan tujuan-tujuan latihan. Ketiga, merancang kurikulum latihan. Keempat, memilih dan mengembangkan metode latihan. Kelima, menentukan pendekatan evaluasi latihan. Keenam, melaksanakan program latihan. Ketujuh, melakukan pengukuran hasil latihan. Langkah-langkah hendaknya dilakukan secara berurutan. Namun, hasil langkah ketujuh, yaitu pengukuran hasil latihan, dapat digunakan sebagai masukan bagi langkah kedua, yaitu untuk mengembangkan tujuan-tujuan latihan atau langkah pertama, yaitu untuk mengidentifikasi dan menganalisis kebutuhan-kebutuhan latihan.

#### 6. Model pelatihan sembilan langkah

Urutan langkah model ini adalah :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan, sumber-sumber, dan kemungkinan hambatan.
- b. Merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus latihan.
- c. Menyusun dan mengembangkan alat penilaian awal (pre-test) dan alat penilaian akhir (post-test) peserta latihan
- d. Menyusun urutan kegiatan latihan dan mengembangkan bahan belajar.
- e. Melatih para pelatih dan staf program latihan.
- f. Melakukan penilaian awal terhadap peserta latihan.
- g. Melaksanakan program latihan.

- h. Melakukan penilaian akhir terhadap peserta latihan.
- i. Melakukan penilaian program latihan dan memberikan umpan balik. Umpan balik dari hasil evaluasi program dapat digunakan untuk kesembilan langkah tersebut di atas.

#### 7. Model pelatihan sepuluh langkah (Latihan Partisipatif)

Model pelatihan ini sebenarnya merupakan pembaharuan (inovasi) dari model-model yang telah diuraikan terdahulu. Model pembelajaran partisipatif sebenarnya menekankan pada proses pembelajaran, di mana kegiatan belajar dalam pelatihan dibangun atas dasar partisipasi aktif (keikutsertaan) peserta pelatihan dalam semua aspek kegiatan pelatihan, mulai dari kegiatan merencanakan, melaksanakan, sampai pada tahap menilai kegiatan pembelajaran dalam pelatihan. Upaya yang dilakukan pelatih pada prinsipnya lebih ditekankan pada motivasi dan melibatkan kegiatan peserta.

Model-model pelatihan terbaru kemungkinan akan muncul sebagai hasil kajian deduktif dan induktif.

##### a. Kajian deduktif

Dimulai dengan menjabarkan teori, prinsip-prinsip dan model-model pelatihan yang sudah ada pada program-program pelatihan yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi sumber daya manusia dalam suatu organisasi, lembaga, atau masyarakat kemudian dilakukan inovasi terhadap model pelatihan yang digunakan.

b. Kajian induktif

Dilakukan atas inisiatif dan keratifitas lembaga-lembaga penyelenggara dan pelaksana pelatihan dalam mengembangkan sumber daya manusia pada berbagai situasi dilapangan yang kemudian fakta-fakta berdasarkan pengalaman dilapangan tersebut diolah menjadi informasi, konsep, dan prinsip yang menghasilkan model pelatihan baru.

#### **2.2.4 Kegunaan Pelatihan**

Menurut Sudjana dalam Nurul (2009) pelatihan memiliki berbagai kegunaan diantaranya :

1. Kegunaan bagi individu atau peserta pelatihan adalah terjadinya peningkatan kemampuan melalui perolehan keterampilan, pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai baru setelah mengikuti pelatihan yang ditampilkan dalam pelaksanaan tugas, pekerjaan, dan kehidupan mandiri.
2. Kegunaan bagi lembaga/organisasi adalah tercapainya tujuan-tujuan kelembagaan sebagaimana telah direncanakan oleh lembaga/organisasi penyelenggara pelatihan.
3. Kegunaan bagi masyarakat ialah timbulnya pengaruh positif dari kehadiran peserta pelatihan atau lulusan program pelatihan yang diharapkan dapat meningkatkan partisipasinya bagi pembangunan masyarakat.

Selain itu pelatihan dapat memberikan nilai-nilai ilmiah berupa konsep-konsep dan prinsip-prinsip yang inovatif berdasarkan asas-asas ilmiah yaitu : objektif, dapat diobservasi, dapat diukur, dan bernilai guna sesuai dengan fungsi-

fungsi ilmiah yaitu : memahami, menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan bagi kemajuan masyarakat, bangsa, dan tata kehidupan global.

### **2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Pelatihan**

Faktor-faktor yang menunjang kearah Efektivitas Pelatihan menurut Veithzal Rivai (2004:240) antara lain :

#### 1. Materi atau isi pelatihan

Kualitas dari isi pelatihan merupakan hal yang perlu diperhatikan sebab semakin bermateri pelatihan atau materinya akan semakin mengoptimalkan manfaat dari pelatihan yang berarti semakin efektif pula pelatihan.

#### 2. Metode pelatihan

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pelatihan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode pelatihan tergantung pada tujuan, Kemampuan pelatih/pengajar, besar kelompok sasaran, kapan/waktu pengajaran berlangsung dan fasilitas yang tersedia.

#### 3. Pelatih (instruktur/*trainer*)

Pelatih sebagai komunikator dalam kegiatan pelatihan ini memiliki peranan dalam memberikan pelatihan.

#### 4. Peserta pelatihan

Peserta pelatihan hendaklah dipilih yang benar-benar siap dilatih, yang secara mental telah siap untuk menerima pelatihan. Jumlah pesertanya juga perlu dibatasi sesuai dengan fasilitas yang tersedia sehingga efektifitas pelatihan dapat tetap terjaga.

#### 5. Sarana pelatihan

Semua fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung berlangsungnya pelatihan hendaknya dipersiapkan secara teliti.

#### 6. Evaluasi pelatihan

Evaluasi pelatihan merupakan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui dan mencari informasi mengenai ketercapaian program pelatihan serta untuk mengetahui apakah pelatihan yang dilakukan dapat mencapai sasaran yang tepat. Evaluasi kemajuan peserta merupakan evaluasi yang dilaksanakan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pretest dan post test. Apabila terdapat kekurangan dari pelatihan yang dilakukan dapat dilakukan perbaikan sehingga dapat meningkatkan program pelatihan yang akan dilakukan dimasa depan.

### **2.2.6 Ukuran Efektivitas Pelatihan**

Menurut Alliger dan Janak (2001) terdapat empat ukuran dari efektivitas pelatihan, yaitu sebagai berikut ini :

#### 1. Reaksi

Reaksi merupakan ukuran efektivitas pelatihan yang dilihat dari reaksi para peserta pelatihan, terutama reaksi yang bersifat langsung.

#### 2. Proses Belajar,

Proses belajar merupakan ukuran keefektifitasan pelatihan yang dilihat dari seberapa besar peserta pelatihan mampu menyerap ilmu pengetahuan yang diberikan dalam pelatihan.

### 3. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku ini berupa dampak dari perilaku adanya perubahan sikap dari sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan.

### 4. Hasil.

Hasil merupakan ukuran efektivitas pelatihan yang dilihat dari pencapaian tujuan organisasi karyawan, kualitas kerja, efisiensi waktu, jumlah *out put* dan penurunan pemborosan.

## **2.3 Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun**

### **2.3.1 Definisi**

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan lainnya (Priyoto,2015).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dengan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat

memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014).

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan namun penggunaan sabun menjadi efektif karena kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Didalam kotoran yang menempel inilah kuman hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangi lah yang membuat mencuci tangan dengan sabun lebih menarik untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2013).

### **2.3.2 Penyakit-Penyakit yang dapat di Cegah Dengan Mencuci Tangan Pakai Sabun**

#### **2.3.2.1 Diare**

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka diare hingga separuh. Penyakit diare sering di asosiasikan dengan keadaan air namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang

terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%) (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.2.2 Infeksi Saluran Pernafasan**

Infeksi saluran pernafasan adalah penyebab kematian untuk anak-anak balita. Cuci tangan pakai sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan dua langkah yaitu dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar, buang air kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25% (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.2.3 Infeksi Cacing, Infeksi Mata dan Penyakit Kulit**

Selain diare dan infeksi saluran pernafasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis (Priyoto,2015).

### **2.3.3 Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun**

Manfaat utama cuci tangan pakai sabun adalah melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut antara lain Diare, Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), dan kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata, dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan lewat tangan yang tidak bersih.

Cuci tangan pakai sabun dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut :  
(Paisal,Zain,2013).

1. Sebelum menyiapkan makanan
2. Sebelum dan sesudah makan
3. Setelah buang air kecil dan besar
4. Setelah membuang ingus
5. Setelah membuang atau menangani sampah
6. Setelah bermain
7. Setelah memberi makan atau memegang hewan
8. Setelah batuk atau bersin pada tangan

### **2.3.4 Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun**

Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.



2. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.



3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih.



4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan.



5. Gosok dan putar kedua ibu jari dengan bergantian.



6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.



7. Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.



Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh (Priyoto, 2015).

### **2.3.5 Bahaya Tidak Mencuci Tangan**

Bahaya dari kurangnya perilaku mencuci tangan adalah dapat menyebarkan kuman yang dapat menyebabkan penyakit diare dan ISPA yang keduanya menjaid penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 3,5 juta anak-anak diseluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit,infeksi mata, infeksi cacing yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu burung.

Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014).

## **2.4 Konsep Perilaku**

### **2.4.1 Definisi**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

### **2.4.2 Prosedur pembentukan perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2014) prosedur pembentukan perilaku terjadi dalam tingkatan tahapan, yaitu:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat yang akan dibentuk.

- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi Reinforcer atau hadiah-hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

### **2.4.3 Bentuk perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014) :

- 1) Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- 2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk.

### **2.4.4 Perilaku kesehatan**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit

atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lebih terinci perilaku kesehatan mencakup ;

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana menusia berespon, baik secara pasif maupun aktif (tindakan).
- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
- 3) Perilaku terhadap makanan
- 4) Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan.

#### **2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan**

Notoatmodjo (2014) menjelaskan Dalam pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri seperti :

- 1) Faktor intern yang mencakup :

Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

- 2) Faktor ekstern yang mencakup :

Lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

Menurut Lawrence green dalam Notoatmodjo (2014) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behaviour

causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

#### **2.4.6 Domain perilaku kesehatan**

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2014), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

1) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru

5) Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

#### **2.4.7 Domain Pengukuran hasil Pendidikan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 domain yaitu :

## 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui inderayag dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

### a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah menunjuk keada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakuakn justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat berbagai macam cara memperoleh pengetahuan, yang dapat dikelompokkan menjadi dua diantaranya :

1. Cara tradisional atau non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

e. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan cara ini lebih sistematis, lebih logis dan lebih ilmiah dibandingkan dengan cara tradisional.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a. Umur

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.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan ataupun pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

3 Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dalam Nursalam 2003 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam menerima informasi (Nursalam, 2003).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2005).

Parameter pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56% (Arikunto, 2006).

## 2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik) (Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Jadi bisa dikatakan sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain ( Notoatmodjo, 2010 ).

Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Anwar ( 2012 ) sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Menurut Alport ( 1954 ) dalam Notoatmodjo ( 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok lain :

- a. Kepercayaan ( keyakinan ), ide dan konsep terhadap suatu obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian ( terkandung di dalamnya faktor emosi ) orang tersebut terhadap obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak ( *trend to behave* ) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

#### 1. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto ( 1998 ) dalam buku Notoatmodjo, ( 2010 ) adalah :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek,. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau

berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membrdakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

## 2. Struktur Sikap

Menurut Saifuddin Anwar ( 2012 ) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

### a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Contoh komponen kognitif meliputi pengetahuan, seseorang tentang obyek berupa media masa, kegiatan yang diikuti dsb.

### b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Contoh komponen afektif meliputi perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu, selain itu evaluasi terhadap obyek.

### c. Komponen Perilaku/Konatif

Komponen perilaku atau konatif dalam struktur sikap bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diriseseorang berkaitan dengan

obyek sikap yang dihadapinya. Contoh komponen konatif meliputi tingkah lakuyang nampak, pernyataan atau dugaan.

Sikap yang dimiliki seseorang suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Langkah pertama adalah keyakinan, pengetahuan, dan pengamatan. Kedua, perasaan atau feeling. Ketiga, kecenderungan individu untuk melakukan atau bertindak. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Ketiganya merupakan suatu sistem yang menetap pada diri individu yang dapat menjelma suatu penilaian positif atau negatif. Penilaian tersebut disertai dengan perasaan tertentu yang mengarahkan pada kecenderungan yang setuju ( pro ) dan tidak setuju ( kontra ).

Ketiga komponen sikap ini saling berkaitan erat. Dengan mengetahui kognisi perasaan seseorang terhadap suatu obyek sikap tertentu, maka akan dapat diketahui pula kecenderungan perilakunya. Namun, dalam kenyataannya tidak selalu sikap tertentu terakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap. Dari ketiga komponen dari sikap menyakut bahwa sikap berperilaku. Pada mulanya secara sederhana diasumsikan sikap seseorang menentukan perilakunya. Tetapi, lambat laun didasari banyak kejadian dimana perilaku tidak didasarkan pada sikap ( Azwar.S, 2012 ).

### 3. Tingkatan Sikap

#### a. Menerima ( *receiving* )

Menerima diartikan bahwa ( subyek ) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan ( obyek ).

b. Menanggapi ( *responding* )

Memberikan jawaban apabila diberikan jawaban apabila jawaba ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai ( *valuing* )

Menghargai diartikan subyek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mengjarkan orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung Jawab ( *responsible* )

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohnya ( Notoatmodjo, 2010 ).

4. Fungsi Sikap

Menurut Katz ( 1964 ) dalam buku Wawan dan Dewi ( 2010 ) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu :

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian manfaat, fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek dapat digunakan sebagai sarana tau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang salam mencapai tujuanya, maka orang akan bersifat positif terhdap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapai tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

- b. Fungsi pertahanan ego, ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.
- c. Fungsi Ekspresi Nilai, sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.
- d. Fungsi pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan ( Katz dalam Wawan dan Dewi, 2010 ).

## 5. Bentuk Sikap

### a. Sikap positif

Merupakan perwujudan nyata dari individu perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusaan. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikan hanya melalui wajah, tetapi juga

dapat melalui bagaimana cara berbicara berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

b. Sikap Negatif

Sikap negatif baru dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau, penampilan diri yang tidak bersahabat. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan, ketidaktenangan, dan tidak memiliki kepercayaan diri ( Azwar.S, 2011 ).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S ( 2010 ) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain

Pengaruh orang lain yang di anggap penting individu pada umumnya memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berfiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya.

Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## 7. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Arikunto, ( 2010 ) ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain :

a. Skala Likert

Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya seperti yang telah dikutip yaitu :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

b. Skala Jhon West

Skala ini pederhana dari skala Likert yang man disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh tiga respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya :

S= setuju

R = Ragu

TS = Tidak Setuju

c. Skala Pilihan Ganda

Skala ini berbentuk spertis soal pilihan ganda yaitu suatu pernyataan yang diikuti oleh sejumlah alternative pendapat.

d. Skala Thurstone

Skala Thurstone merupakan skala mirip skala Likert karena merupakan instrumen yang jawabannya menunjukkan tingkatan :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A B C D E F G H I J

Very favourable Neutral unfavourable

Pernyataan yang diajukan kepada responden disarankan oleh Thurstone kira-kira 10 butir, tetapi tidak kurang dari 5 butir.

e. Skala Guttman

Skala ini dengan yang disusun oleh Bergadas, yaitu berypa tiga tau empat buah pernyataan yang masing-masing harus dijawab “ya” atau “tidak”. Pernyataan-pernyataan nomor 2, diaumsikan setuju nomor 1. Selanjutnya jika responden setuju dengan nomor 3 berarti setuju pernyataan nomor 1 dan 2.

*f. Semantic Differential*

Instrumen yang disusun oleh Osgood dan kawan-kawan ini mengukur konsep-konsep untuk tiga dimensi. Dimensi-dimensi yang ada diukur dalam tiga kategori. Baik-tidak baik, kuat-lemah, cepat ( Arikunto, 2010 ).

**3) Tindakan atau Praktik**

Respon akhir atau respon lebih jauh setelah sikap akibat dari stimulus objek yang diketahui (Notoatmodjo, 2014), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas (Notoatmodjo, 2014).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau “KAP”. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (KAP), bahkan didalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikap masih negatif. Untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui

pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan (*recall*) atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2014).

#### **2.4.8 Perubahan perilaku**

Notoatmodjo (2014) menjelaskan salah satu teori tentang perubahan perilaku yaitu, Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR) :

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).

- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor *reinforcement* memegang peranan penting.

#### **2.4.9 Bentuk perubahan perilaku**

Bentuk perubahan perilaku menurut WHO yang disadur oleh Notoatmodjo (2014) meliputi :

- 1) Perubahan Alamiah (*Natural Change* )

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena perubahan alamiah tanpa pengaruh faktor- faktor lain. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

- 2) Perubahan Rencana (*Planned Change*)

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

- 3) Kesiediaan Untuk Berubah ( *Readiness to Change* )

Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering

terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, namun sebagian lagi sangat lamban.

## **2.5 Konsep Anak Sekolah Dasar**

### **2.5.1 Definisi Anak Sekolah**

Menurut Untario (2004) dalam buku *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Us Remaja* (2015) menyatakan bahwa anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia sekolah. Masa usia sekolah masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia 6 hingga 12 tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik.

Menurut WHO (*World Health Organization*), anak usia sekolah pada umumnya berusia 6-12 tahun. Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung pada orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya (Gunarsa, 2006).

### **2.5.2 Ciri Umum Pertumbuhan Anak Sekolah**

Menurut Dewi, dkk (2015) ciri umum pertumbuhan anak sekolah terdiri dari beberapa ciri-ciri diantaranya adalah :

- a. Secara umum ciri-ciri pertumbuhan usia 6 tahun adalah tingginya sikap egosentris. Sikap-sikap yang biasa terlihat anatar lain :
1. Ingin menjadi terbaik dan yang pertama
  2. Kelebihan energi dan seperti tidak ada habisnya.
  3. Suka memberontak dan menjadi sangat kritis, sangat ingin tahu pada berbagai hal.
  4. Cenggeng, perilakunya agresif dan sulit dimengerti.
  5. Kadang-kadang menjadi sangat patuh kepada guru.
  6. Belum bisa bersikap fleksibel.
  7. Menjadi penyangkal.
- b. Pada tahap anak menginjak usia 7 tahun, uamumnya mereka mempunyai sifat anata lain :
1. Mulai bisa fokus pada perhatian tertentu.
  2. Semakin peduli dan kritis pada dirinya sendiri dan tetapi kurang percaya diri.
  3. Semakin banyak menghabiskan waktu bersama gurunya
  4. Suka bersosialisa dan tidak suka bermain sendirian.
- c. Pada tahap anak menginjak usia 8 tahun, umumnya mereka akan meluap-luap kadang menjadi dramatis dan ingin tahunya mencolok, pada umunya mereka mempunyai sifat anantara lain :
1. Memiliki sifat serba ingin tahu.
  2. Semakin memahami tanggung jawab atas apa yang dilakukannya.
  3. Lebih senang memuji.

4. Bersikap kritis pada berbagai hal.
  5. Mulai mau bekerja dengan orang lain.
- d. Pada tahap anak menginjak usia 9-11 tahun, umumnya anak mengalami kekalutan dalam dirinya. Mereka sering melakukan hal-hal antara lain :
1. Mulai mencari kemandirian.
  2. Mulai bisa berempati.
  3. Kurang percaya diri.
  4. Ingin menjadi bagian dari kelompok sebayanya.
  5. Menginginkan aktivitas yang tinggi.

### **2.5.3 Ciri-ciri Anak Sekolah**

Menurut Hurlock (2009) ciri anak sekolah ada 2 yaitu :

1. Masa yang menyulitkan

Suatu masa dimana anak tidak lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

2. Masa anak tidak rapi

Suatu masa anak cenderung tidak mempedulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang mengenai kerapian dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taa, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

#### **2.5.4 Tugas Perkembangan Anak Sekolah**

Menurut Havighurts dalam Hurlock (2009) tugas perkembangan masa kanak-kanak akhir dan anak sekolah usia 6-12 tahun yaitu :

1. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.
2. Belajar membentuk sikap positif, yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis (dapat merawat kebersihan dan kesehatan diri).
3. Belajar bergaul dengan teman sebaya.
4. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
5. Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.

## **BAB 3**

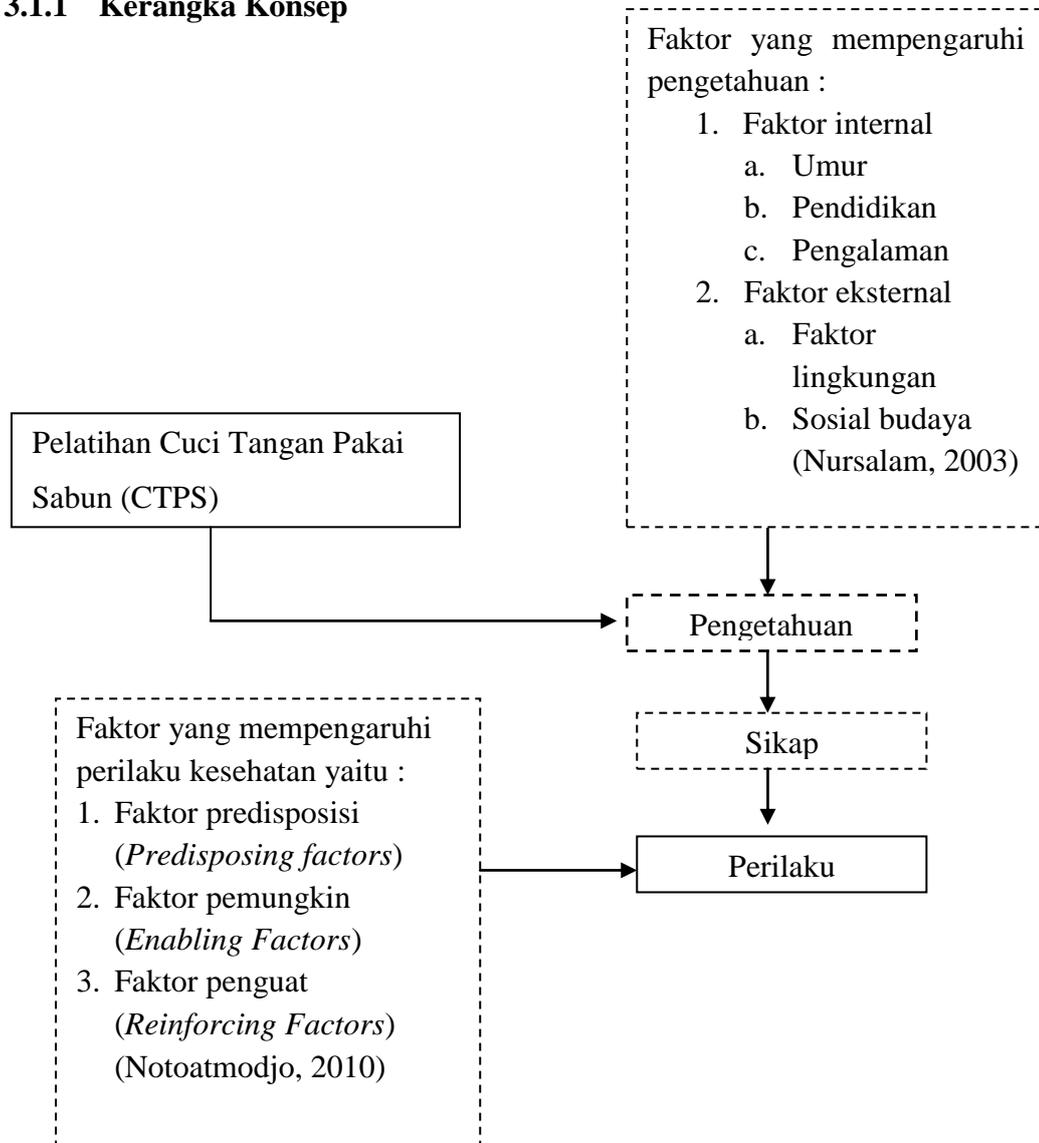
### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Uma Sekaran dalam sugiono (2014) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

### 3.1.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> : Mempengaruhi

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka konsep pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar.

Pada gambar diatas dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan dan sikap terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun, 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung perilaku mencuci tangan pakai sabun, 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu tokoh masyarakat atau guru yang dipercaya siswa untuk mendukung terjadinya perilaku mencuci tangan pakai sabun (Notoatmodjo,2010). Perilaku terdiri dari 1. Pengetahuan, 2. Sikap, 3. Perilaku (tindakan).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdapat dua faktor diantaranya faktor internal meliputi 1) Umur 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, 2) Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri, 3) Pengalaman merupakan sumber pengetahuan ataupun pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dan faktor eksternalnya yaitu 1) Faktor lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, 2) Sosial budaya Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam menerima informasi (Nursalam, 2003).

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara yang digunakan dalam penelitian yang mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012).

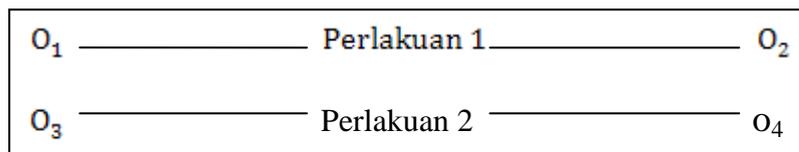
#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen atau eksperimen semu. Penelitian eksperimen atau percobaan adalah suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut. Percobaan itu berupa perlakuan atau intervensi terhadap suatu variabel dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menganalisa tentang “ Pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2, Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

Rencana penelitian ini adalah rancangan penelitian quasi eksperimen atau eksperimen semu dengan pendekatan *Non equivalent Control Group Design* pada rancangan ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan :

$O_1$  : Nilai Pre Test (sebelum perlakuan 1 kali)

$O_2$  : Nilai Post Test (setelah perlakuan 1 kali)

$O_3$  : Nilai Pre Test (sebelum perlakuan 2 kali)

$O_4$  : Nilai Post Test (setelah perlakuan 2 kali)

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas III, IV dan V SDN Mangge 2 Desa Mangge, Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sebanyak 43 siswa.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sebagian siswa SDN Mangge 2, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan.

#### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswa SD kelas III, IV dan V yang masuk di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

#### 2) Kriteia eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswa SD kelas III, IV dan V yang sakit dan tidak masuk di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

#### 4.2.3 Besarnya Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel menurut Notoatmodjo (2005) menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{43}{1 + 43 (0,05^2)} \\
 &= \frac{43}{1 + 43 (0,0025)} \\
 &= \frac{43}{1 + 0,1075} = \frac{43}{1,1075} = 38 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

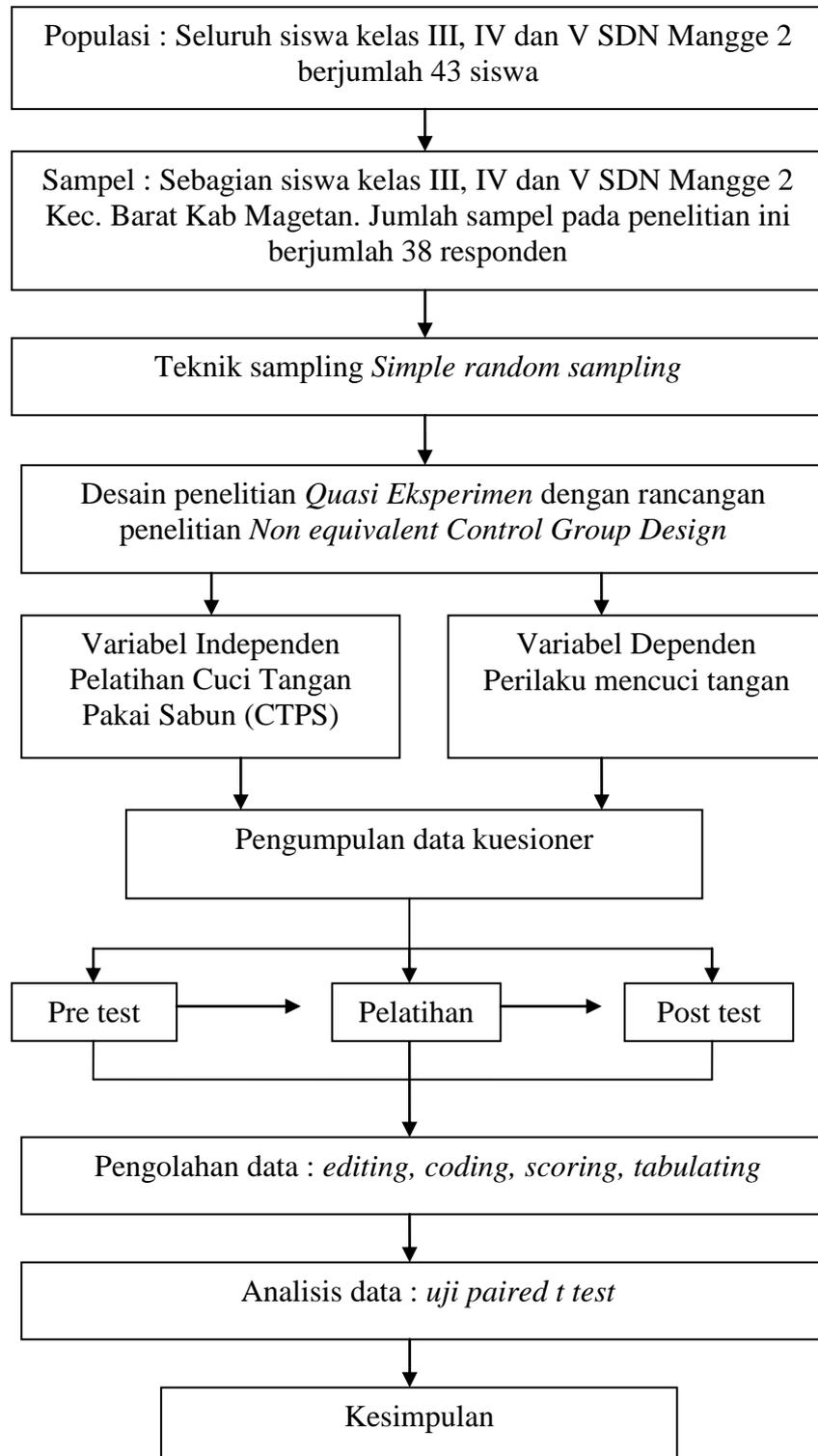
Sehingga dengan rumus diatas maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah  $n = 38$  responden. Dari 38 responden kemudian dibagi menjadi 2, untuk kelompok eksperimen sebanyak 19 responden dan kelompok kontrol sebanyak 19 responden.

#### 4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2014). Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini teknik sampling yang di gunakan adalah *probability samples* dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau acak hal ini berarti setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah penetapan (langkah-langkah) dalam aktifitas alamiah mulai dari penetapan populasi sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).



Gambar 4.3 : Kerangka kerja pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau aturan yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel pada penelitian ini adalah pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2.

##### **1. Variabel independen (Bebas)**

Adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen pada penelitian ini adalah pelatihan cuci tangan pakai sabun.

##### **2. Variabel dependent (Terikat)**

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku mencuci tangan.

#### **4.5 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah uraian tentang bahasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Variabel	Devinisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Variabel independen pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS)	Suatu bentuk pendidikan nonformal untuk mengembangkan kemampuan tentang cuci tangan pakai sabun.	-	-	-	-
Variabel dependen perilaku 1. pengetahuan cuci tangan pakai sabun	Merupakan kemampuan siswa SD untuk menjawab pertanyaan tentang cuci tangan pakai sabun	Jawaban atas pertanyaan dari kuesioner yang terdiri dari : 1. Pengertian cuci tangan pakai sabun. 2. Manfaat cuci tangan pakai sabun. 3. Bahaya jika tidak cuci tangan pakai sabun. 4. Waktu dilakukan cuci tangan pakai sabun. 5. Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun. (Priyoto, 2015)	Kuesioner	Rasio	Untuk skor pengetahuan yaitu dengan Jawaban : benar : 1 Salah : 0

2. Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun	Merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yaitu pelatihan cuci tangan pakai sabun	Merupakan hasil ukur kuesioner sikap sebagai berikut : a. Menerima cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar sesuai yang diajarkan. b. Merespon cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar sesuai yang diajarkan.	Kuesioner	Rasio	Skor sikap: Positif 1. Sangat setuju (SS) : 4 2. Setuju (S) : 3 3. Kurang setuju (KS) : 2 4. Tidak setuju (TS) : 1 Negatif 1. Sangat setuju (SS) : 1 2. Setuju (S) : 2 3. Kurang setuju (KS) : 3 4. Tidak setuju (TS) : 4
3. Perilaku cuci tangan pakai sabun	Merupakan kemampuan siswa SD melakukan cuci tangan pakai sabun sesuai dengan yang sudah diajarkan dalam pelatihan	Merupakan jawaban atas pernyataan dari kuesioner yang terdiri dari : 1. Melakukan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar sesuai yang diajarkan 2. Menggunakan peralatan untuk cuci tangan pakai sabun 3. Memahami waktu	Kuesioner	Rasio	Untuk skor perilaku yaitu dengan jawaban : Sering (> 3x sehari) : 2 Jarang (1-2 x sehari) : 1 Tidak pernah : 0

		dilakukan cuci tangan pakai sabun. (Priyoto, 2015)			
--	--	---	--	--	--

Gambar 4.5 Definisi Operasional pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel perilaku menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada.

##### 4.6.1 Uji Validitas

Suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang kita inginkan, dan apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner yang disusun untuk menyusun secara tepat maka perlu diuji. Untuk menghitung  $r$  atau korelasi dan tingkat signifikannya dapat digunakan program komputer. Rumus korelasi yang dapat digunakan adalah rumus yang digunakan

oleh person yaitu korelasi *product moment person*. Adapun  $\leq 0,05$  maka pertanyaan valid atau didasarkan pada nilai r dimana pertanyaan yang dinyatakan valid apabila r hitung  $> r$  table pada taraf signifikan 5% sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2010).

#### **4.6.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang sudah dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila data sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama (Arikunto, 2010). Setelah pertanyaan dinyatakan valid maka proses selanjutnya adalah uji reliabilitas kuesioner tersebut dengan cara komputersasi menggunakan *Alpha cronbach* . Kuesioner dapat dikatakan reliabel bila nilai r table  $\leq 0,962$ .

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini adalah SDN Mangge 2 Desa Mangge Kec Barat Kab Magetan. Waktu penelitian pada bulan Januari-Juli 2017

#### **4.8 Pengolahan dan Analisa Data**

Setelah data terkumpul, data diolah dengan beberapa tahap :

##### **1. Teknik pengolahan data**

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. Pengolahan (*Editing*)

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Alimul, 2010).

b. Pengkodean (*Coding*)

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Dalam tahap *coding* peneliti menyederhanakan jawaban-jawaban dalam bentuk simbol-simbol tertentu untuk semua jawaban (Alimul, 2010).

c. Pemberian skor (*Skoring*)

Setelah jawaban diberi kode kemudian dikelompokkan dan dijumlahkan sehingga didapatkan skor total. Selanjutnya skor total yang diperoleh dari masing-masing variabel dianalisa. *Skoring* adalah pemberian skor atau nilai terhadap bagian-bagian yang perlu di skor (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini untuk kuesioner pengetahuan akan mendapat skor jika jawaban benar = 1, salah = 0. Untuk skor sikap Positif : Sangat setuju (SS) : 4, Setuju (S) : 3 Kurang setuju (KS) : 2, Tidak setuju (TS) : 1, Negatif : Sangat setuju (SS) : 1, Setuju (S) : 2, Kurang setuju (KS) : 3, Tidak setuju (TS) : 4. Dan untuk kuesioner perilaku akan mendapat skor sering ( >3x sehari ) = 2, jarang ( 1-2 x sehari ) = 1 dan tidak pernah = 0.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariate

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data kategorik distribusi frekuensi yang digunakan adalah data demografi responden meliputi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Untuk data numerik tendensi sentral yang digunakan adalah nilai mean atau rata-rata, median, atau standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data akan dianalisa dengan menggunakan rumus presentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

$\sum F$  : Jumlah frekuensi responden

N : Jumlah responden

b. Analisis Bivariate

Analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan analisis *paired t test* untuk mengetahui pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak

sekolah dasar di SDN Mangge 2 sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan cuci tangan pakai sabun. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 sebelum dan sesudah intervensi yaitu dengan menggunakan *uji paired t test* dengan kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Jika hasil uji pada penelitian ini berpengaruh maka di peroleh (nilai probabilitas atau sig < 0,05). Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan sistem komputerisasi (SPSS). Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai probabilitas atau sig dengan nilai  $\alpha$  (0,05), ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Jika nilai probabilitas atau sig < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar.
2. Jika nilai probabilitas atau sig > 0,05, berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah etika yang menunjukkan prinsip-prinsip etis yang di terapkan dalam kegiatan penelitian dan proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

##### *1. Informed consent* ( Lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan menggunakan lembar persetujuan. Responden bersedia

diteliti setelah diberikan lembar permintaan menjadi responden, jika setuju responden harus mencantumkan tanda tangan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden (Alimul, 2010).

## 2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat uku (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Alimul, 2010).

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Alimul, 2010).

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner tentang pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. Jumlah keseluruhan anak  $\pm$  100 anak yang terbagi menjadi 6 kelas yaitu kelas 1 sampai dengan kelas 6. SDN Mangge 2 terlihat bersih, nyaman dan memiliki sarana dan prasarana yang cukup mendukung sehingga diharapkan dapat membantu anak-anak dalam kegiatan pembelajaran dan kegiatan ekstrakurikuler lainnya. Setelah mendapat pertimbangan dari kepala sekolah penelitian ini dilaksanakan di kelas 3,4,5 di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

Walaupun anak di kelas 3,4,5 banyak bermain dan suka bercanda tapi mereka mudah diatur dan mempunyai daya pikir yang baik sehingga memudahkan untuk penelitian dan pengambilan data. Jumlah responden sebanyak 38 anak yang terdiri dari 17 laki-laki dan 21 perempuan. Dari 38 anak tersebut terdapat 19 anak sebagai kelompok eksperimen dan 19 anak sebagai kelompok kontrol.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

#### Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kelas di SDN Mangge 2, Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017

<b>Kelas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
3	10	26,4
4	14	36,8
5	14	36,8
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber data : Kuesioner responden di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan 2017.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hampir setengah siswa kelas III, V dan V SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan berada pada kelas 4 dan 5 yaitu masing-masing berjumlah 14 anak atau 36,8% dan sebagian kecil responden berada pada kelas 3 sejumlah 10 anak atau 26,4%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
9 tahun	10	26,3
10 tahun	15	39,5
11 tahun	13	34,2
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber data : Kuesioner responden di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan 2017.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah siswa kelas III, V dan V SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini berusia 10 tahun sejumlah 15 orang atau 39,5% dan sebagian kecil responden berusia 9 tahun sejumlah 10 orang atau 26,3%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	17	44,7
Perempuan	21	55,3
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber data : Kuesioner responden di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan 2017.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa kelas III, V dan V SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan yang menjadi responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 21 orang atau 55,3% dan sisanya berjenis kelamin laki-laki.

## 5.2.2 Data Khusus

### 5.2.2.1 Analisis Univariat

#### 5.2.2.1.2 Variabel Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah Pelatihan 1 kali

Hasil analisis deskriptif variabel perilaku mencuci tangan sebelum dan setelah pelatihan 1 kali pada siswa kelas 3,4,5 di SDN mangge 2 kecamatan Barat Kabupaten Magetan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.4 Perilaku mencuci tangan sebelum dan setelah pelatihan 1 Kali pada siswa kelas 3,4,5 SDN Mangge 2 kecamatan Barat kabupaten Magetan Tahun 2017.

Perilaku mencuci tangan	Mean	Median	Modus	Min-Max	SD
sebelum pelatihan 1 kali	1,7368	2,0000	2,00	1,00 –3,00	0,65338
Perilaku mencuci tangan setelah pelatihan 1 kali	2,3158	2,0000	2,00	1,00 –3,00	0,67104

Sumber data : Kuesioner responden di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan 2017.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata perilaku mencuci tangan sebelum pelatihan 1 kali pada siswa kelas 3, 4 dan 5 SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sebesar 1,7368, nilai tengah sebesar 2,0000, nilai yang sering muncul sebesar 2,00, nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 3,00 dan nilai standar deviasi sebesar 0,65338.

Sedangkan nilai rata-rata perilaku mencuci tangan setelah pelatihan 1 kali pada siswa kelas 3, 4 dan 5 SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sebesar 2,3158, nilai tengah sebesar 2,0000, nilai yang sering muncul sebesar 2,00, nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 3,00 dan nilai standar deviasi sebesar 0,67104.

#### **5.2.2.1.3 Variabel Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah Pelatihan 2**

##### **Kali**

Hasil analisis deskriptif variabel perilaku mencuci tangan sebelum dan setelah pelatihan 2 Kali pada siswa kelas 3,4,5 di SDN mangge 2 kecamatan Barat Kabupaten Magetan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.5 Perilaku mencuci tangan sebelum dan setelah pelatihan 2 Kali pada siswa kelas 3,4,5 SDN Mangge 2 kecamatan Barat kabupaten Magetan Tahun 2017.

Perilaku mencuci tangan sebelum pelatihan 2 Kali	Mean	Median	Modus	Min-Max	SD
	2,4211	3,0000	3,00	1,00 –3,00	0,69248

Perilaku mencuci tangan setelah pelatihan 2 Kali	2,7895	3,0000	3,00	1,00 –3,00	0,53530
--	--------	--------	------	------------	---------

Sumber data : Kuesioner responden di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan 2017.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata perilaku mencuci tangan sebelum pelatihan 2 kali pada siswa kelas 3, 4 dan 5 SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sebesar 2,4111, nilai tengah sebesar 3,0000, nilai yang sering muncul sebesar 3,00, nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 3,00 dan nilai standar deviasi sebesar 0,69248.

Sedangkan nilai rata-rata perilaku mencuci tangan setelah pelatihan 2 kali pada siswa kelas 3, 4, dan 5 SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan sebesar 2,7895, nilai tengah sebesar 3,0000, nilai yang sering muncul sebesar 3,00, nilai minimum sebesar 1,00 dan nilai maksimum sebesar 3,00 dan nilai standar deviasi sebesar 0,53530.

#### 5.2.2.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji paired t tes perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.6 Hasil analisis Paired T Test Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2017.

	Mean	N	SD	P value
Pair 1 Perilaku sebelum pelatihan 1 kali	1.7368	19	0.65338	0.000
Perilaku setelah pelatihan 1 kali	2.3158		0.67104	
Pair 1 Perilaku sebelum pelatihan 2 kali	2.4211	19	0.69248	0.001
Perilaku setelah pelatihan 2 kali	2.7895		0.53530	

Sumber data : Kuesioner responden di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan 2017.

Berdasarkan analisis uji Paired T Test pada pelatihan 1 kali dapat diketahui bahwa nilai P Value  $0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima . Artinya terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar sebelum dan setelah diberikan pelatihan 1 kali pada siswa kelas 3,4 dan 5 di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

Berdasarkan analisis uji Paired T Test pada pelatihan 2 kali dapat diketahui bahwa nilai P value  $0,001 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar sebelum dan setelah diberikan pelatihan 2 kali pada siswa kelas 3,4 dan 5 di SDN Mangge 2 Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Sebelum Diberikan Intervensi**

Perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 sebelum diberikan intervensi berupa pelatihan 1 kali didapatkan nilai rata-rata sebesar 1,7368 dan pada pelatihan 2 kali didapatkan nilai rata-rata sebesar 2,4211. Perbedaan nilai rata-rata pada pelatihan 1 kali dan 2 kali dikarenakan perbedaan antara responden pada pelatihan 1 kali dan 2 kali. Pada pelatihan 1 kali responden cenderung tenang dan memperhatikan materi yang disampaikan saat pelatihan berlangsung sedangkan pada pelatihan 2 kali responden cenderung sulit diatur dan tidak memperhatikan materi yang disampaikan saat pelatihan berlangsung. Hasil wawancara peneliti dengan guru diperoleh keterangan bahwa jarang ada petugas kesehatan yang datang untuk memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang cuci tangan pakai sabun. Belum lagi sarana untuk kegiatan tersebut masih belum mencukupi.

Hasil penelitian yang dilakukan Ratna (2015) tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa di SDN Batuah 1 dan 3 Pagatan mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS terbanyak dalam kategori baik sebanyak 26 anak (86,67%) di Batuah 1 dan 23 anak (76,67%) di SDN Batuah 3. Sedangkan sikap siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS yang terbanyak dalam kategori baik yaitu 25 anak (83,33%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) bagi anak-anak untuk

terlaksananya CTPS dan merupak faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi.

Menurut Notoatmodjo (2010) kurangnya pengetahuan juga disebabkan karena kurangnya informasi, keterangan dan pemberitahuan yang menimbulkan kesadaran. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya faktor internal yang terdiri dari umur, pendidikan dan pengalaman serta faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya (Nursalam, 2013).

Masih rendahnya pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah terutama pada pelaksanaan cuci tangan pakai sabun, disebabkan masih kurangnya informasi dan pengetahuan anak tersebut tentang cuci tangan pakai sabun, kurangnya fasilitas sarana yang mendukung kegiatan tersebut, dan masih rendahnya peran guru dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi guna mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun pada anak lingkungan sekolah (Fivi, 2013).

Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan berupa pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku anak tentang pelaksanaan cuci tangan pakai sabun.

### **5.3.2 Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Setelah Diberikan Intervensi**

Setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan cuci tangan pakai sabun didapatkan nilai rata-rata setelah pelatihan 1 kali sebesar 2,3158 dan setelah pelatihan 2 kali sebesar 2.7895. Perbedaan nilai rata-rata pada pelatihan 1 kali dan 2 kali dikarenakan perbedaan antara responden pada pelatihan 1 kali dan 2 kali. Pada pelatihan 1 kali responden cenderung tenang dan memperhatikan materi yang disampaikan saat pelatihan berlangsung sedangkan pada pelatihan 2 kali responden cenderung sulit diatur dan tidak memperhatikan materi yang disampaikan saat pelatihan berlangsung.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Nikson (2014) menunjukkan bahwa dari 71 responden diperoleh hasil pre test menunjukkan pengetahuan siswa kurang mengenai cuci tangan pakai sabun yaitu 39 (58,9%) responden. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden menunjukkan hasil yang baik pada post test yaitu 45 (63,4%) responden. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa SD tentang cuci tangan pakai sabun.

Menurut Notoatmodjo (2014) Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar.

Dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa pelatihan khususnya tentang cuci tangan pakai sabun dapat meningkatkan pengetahuan anak sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku anak dalam mencuci tangan pakai sabun.

### **5.3.3 Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Mangge 2 Kec.Barat kab.Magetan**

Hasil uji statistik dengan paired t test pada pelatihan 1 kali dan 2 kali didapatkan nilai P value 0.000 pada pelatihan 1 kali dan nilai P value 0.001 pada pelatihan 2 kali . Nilai P vaue  $< 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya ada pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan. Dari kedua hasil tersebut didapatkan nilai P value pada pelatihan 1 kali lebih signifikan dari pelatihan 2 kali hal ini terjadi karena dalam pelatihan 2

kali anak-anak cenderung sulit diatur dan tidak memperhatikan apa yang disampaikan dalam pelatihan sehingga mempengaruhi hasil post test dan uji statistik yang dilakukan selanjutnya. Berdasarkan nilai P value yang didapatkan pada penelitian ini bahwa tidak perlu dilakukan pelatihan sampai 2 kali. Pelatihan yang dilakukan 1 kali saja sudah cukup memberikan pengaruh terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa sekolah dasar.

Hasil penelitian yang dilakukan Agustina (2012) tentang pengaruh pelatihan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 4 di SDN Wijirejo II Bantul didapatkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 4 di SDN Wijirejo II Bantul dibuktikan dengan nilai signifikan  $< 0,05$ , untuk hasil uji t post test sebesar 3,723 ( $0,000 < 0,05$ ), uji t observasi kelompok kontrol dengan eksperimen sebesar 2,384 ( $0,020 < 0,05$ ).

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran pada masyarakat melakukan tindakan-tindakan praktek untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan berupa pelatihan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui pembelajaran. Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2014), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam

diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni : Kesadaran (*awareness*), Tertarik (*interest*), Evaluasi (*evaluation*), Mencoba (*trial*), dan Menerima (*Adoption*).

Hal diatas menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berupa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan anak. Sehingga diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan dapat merubah perilaku anak khususnya tentang mencuci tangan pakai sabun. Pemberian pendidikan kesehatan berupa pelatihan cuci tangan pakai sabun terbukti dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku mencuci tangan pada anak di SDN Mangge 2 yang dapat dibuktikan secara statistik.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara membagikan kuesioner pada siswa. Pada saat mengerjakan kuesioner meskipun tempat duduk siswa sudah diatur jaraknya akan tetapi responden ada yang bertanya pada teman yang lain.
2. Suasana sulit dikendalikan sehingga perlu bantuan guru kelas untuk mengawasi.
3. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan jadwal sekolah sehingga waktu penelitian hanya terbatas pada jam istirahat saja.
4. Sarana dan prasarana untuk kegiatan cuci tangan pakai sabun disekolah belum ada.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan yang dilakukan pada tanggal 18 Juli – 1 Agustus 2017 dengan jumlah responden sebanyak 38 siswa. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 sebelum diberikan intervensi berupa pelatihan 1kali didapatkan nilai rata-rata sebesar 1,7368 dan pada pelatihan 2 kali didapatkan nilai rata-rata sebesar 2,4211.
2. Perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan cuci tangan pakai sabun didapatkan nilai rata-rata setelah pelatihan 1 kali sebesar 2,3158 dan setelah pelatihan 2 kali sebesar 2.7895.
3. Hasil uji statistik dengan paired t test pada pelatihan 1 kali dan 2 kali didapatkan nilai P value sebesar 0.000 pada pelatihan 1 kali dan nilai P value 0.001 pada pelatihan 2 kali. Nilai P value  $< 0.05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya ada pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan. Berdasarkan nilai P value yang penelitian ini bahwa

tidak perlu dilakukan pelatihan sampai 2 kali. Pelatihan yang dilakukan 1 kali saja sudah cukup memberikan pengaruh terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa sekolah dasar.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang perlu dilakukan adalah :

1. Bagi pihak SDN Mangge 2

Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan pihak SDN Mangge 2 mampu memberikan fasilitas yang memadai khususnya untuk kegiatan cuci tangan pakai sabun.

2. Bagi mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran untuk kegiatan penelitian selanjutnya. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alasan diadakannya promkes dilingkungan sekolah khususnya tentang cuci tangan pakai sabun yang akan mempengaruhi kesehatan anak.

3. Bagi peneliti lainnya

Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian lain mengenai pelatihan cuci tangan pakai sabun dan perilaku mencuci tangan pada anak sekolahdasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina.2004.*Pengaruh Pelatihan mencuci Tangan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Kelas IV di SDN Wijirejo II Wijirejo Pandak Bantul*.Skripsi.Naskah Publikasi.Tersedia dalam : <http://opac.unisayogya.ac.id> (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Alliger, George M dan Janak, Elizabeth A.2001."Krikpatrics Levels of Training Criteria.Thirty Years Later,"Personnel Psychology.
- Alimul.2010.*Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*.Jakarta : Heath Books.
- Arikunto, Suharsimi.2006.*Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik.Edisi Revisi VI*.Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2010.*Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik.Edisi Revisi*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI.2001.*Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*.Ditjen PPM dan PLP.Jakarta.
- \_\_\_\_\_.2007.*Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*.Edisi Ketiga.Ditjen PPM dan PLP.Jakarta.
- Dewi,dkk.2015.*Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Usia Remaja*.Yogyakarta : Medical Books.
- Fivi,dkk.2013.*Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)Di SDN 001 Tanjung Balai Karimun*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.Naskah publikasi. Tersedia dalam : [http : //Jurnal.ikm.Unand.ac.id](http://Jurnal.ikm.Unand.ac.id) (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Gunarsa,S.D.2006.Psikologi Anak : Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.
- Hurlock,E.B.2009.*Perkembangan Anak Jilid 1*.Jakarta : Erlangga.
- Kemenkes RI.2014.*Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Indonesia*.Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinckps.pdf>. (Diakses pada 6 Maret 2017).

- Maria,dkk.2014.*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Di Lingkungan SDK Rana Loba Manggarai Timur Flores-NTT*.Naskah Publikasi.Tersedia dalam : <http://eJournal.stik.sintcarolus.ac.id> (Diakses pada 23 Maret 2017).
- Nursalam.2003.*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_.2013.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*,Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul.2009.*Metode Mengajar Dalam Bidang Kesehatan*.Bandung : Alfabeta.
- Notoatmodjo.2003.*Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2005.*Metodologi Penelitian.Edisi Revisi*.Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2010.*Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*.Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2014.*Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Paisa,Zain.2013.*Manfaat Mencuci tangan Pakai Sabun*  
<http://www.catatandokter.com/2013/01/manfaat-cuci-tangan-pakai-sabun-CTPS.html>. (Diakses pada 9 Maret 2017).
- Priyoto.2015.*Perubahan Dalam perilaku Kesehatan*.Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ratna,dkk.2015.*Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Siswa SDN Batuah I Dan III Pagatan*.Jurnal Keperawatan.Naskah Publikasi. Tersedia dalam : <https://ppjp.unlam.ac.id> (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Retno,dkk.2013.*Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember*.Jurnal Keperawatan.Naskah Publikasi.Tersedia dalam : <http://eJournal.umm.ac.id> (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Rikesdas.2013.Kementrian Kesehatan Indonesia.Tersedia dalam : <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Rikesdas%20213.pdf>. (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Setiadi.2007.*Keperawatan Keluarga*.Jakarta : EGC.
- Siti.2016.*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Mencuci Tangan Pada Siswa Di SDN*

*Segulung 02 Dan 05 Desa Segulung Kec.Dagangan.Skripsi.Naskah Publikasi.*

Suyanto.2010.*Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat*.Universitas Diponegoro.Tersedia dalam : <http://www.suyanto.blog.undip.ac.id> (Diakses pada 24 Maret 2017).

Sugiono.2014.*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.Bandung : Alfabeta.

Tietjen,dkk.2004.*Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Terbatas*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Untario.2004.*Pengertian Anak Usia Sekolah*.Dikutip dari : <http://www.psychologymsnia.com> (Diakses pada 9 Maret 2017).

Veithzal.Rivai.2004.*Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan : Dari Teori ke Praktik*.Jakarta : Grafindo Persada.

Zaidin.2010.*Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan masyarakat Dan Promosi Kesehatan*.Jakarta : Trans Info Media

Lampiran 12

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

**Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar**

Assalammu'alaikum Wr. Wb

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar. Saya mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari, Bapak/Ibu yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pernyataan-pernyataan yang ada pada kuesioner. Identitas dan jawaban Saudara/Saudari dan Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Responden dapat memilih untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan dari siapa pun.

Jika Saudara/Saudari, Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini perhatikan petunjuk pengisian kuesioner untuk menjawab pernyataan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terimakasih atas partisipasinya.

Magetan, Juni 2017

Peneliti

( Pungki Yudy Andika dewi )

Lampiran 13

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini, Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Program Studi S1 Keperawatan

Nama : Pungki Yudy Andika Dewi

NIM : 201302041

Bersama ini peneliti mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Mangge 2 Kec.Barat Kab.Magetan Tahun 2017”.

Saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara/saudari akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu penulis berharap responden memberikan jawaban sesuai dengan yang dikehendaki.

Atas perhatian dan kerja sama untuk menjadi responden, penulis mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Penulis

PUNGKI YUDY A.D

NIM 2013020

Lampiran 14

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa “Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun” bernama Pungki Yudy Andika Dewi yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya,

Magetan, Juli 2017

Responden

( )

## Lampiran 15

**KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN**

## A. Variabel Dependen Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar

No	Variabel	No Soal	Jawaban
1.	Perilaku		
	1. Pengetahuan	1	B
	a. Tahu pengertian mencuci tangan	2	C
	b. Tahu manfaat mencuci tangan pakai sabun	3	B
		4	A
	c. Mengetahui bahaya tidak mencuci mencuci tangan	5	B
	d. Mengetahui waktu dilakukan cuci tangan	6	A
		7	C
	e. Mengetahui perlengkapan untuk mencuci tangan	8	B
	f. Memahami langkah-langkah cuci tangan pakai sabun	9	B
		10	C
	2. Sikap	1	SS
	c. Menerima cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar sesuai yang diajarkan.	2	TS
		3	SS
		4	TS
		5	SS
	d. Merespon cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar sesuai yang diajarkan.	6	TS
		7	SS
		8	TS
		9	SS
		10	TS

	3. Perilaku a. Aplikasi cuci tangan pakai sabun	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Sering
--	--	----------------------	--------

#### B. Lembar Observasi

No	Pelaksanaan CTPS	No Soal	Jawaban Soal
1.	Membasahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.	1	Dilakukan
2.	Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian.	2	Dilakukan
3.	Menggosok sela-sela jari hingga bersih.	3	Dilakukan
4.	Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan.	4	Dilakukan
5.	Menggosok dan memutar kedua ibu jari dengan bergantian.	5	Dilakukan
6.	Meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.	6	Dilakukan
7.	Membersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian bilas seluruh bagian tangan dengan air lalu keringkan dengan handuk/tisu.	7	Dilakukan

Lampiran 16

## KUESIONER

### **Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar.**

Nama siswa :

Jenis kelamin :

Umur :

Kelas :

#### **1. Pengetahuan**

Pilihlah jawaban yang benar sesuai pilihan yang tersedia.

1. Apa pengertian mencuci tangan menurut anda ?
  - a. Membersihkan tangan dengan air
  - b. Membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun
  - c. Mencuci tangan dengan air sampai ke bagian siku
2. Apa manfaat mencuci tangan pakai sabun ?
  - a. Agar tangan menjadi wangi dan harum
  - b. Agar tangan terlihat basah dan dingin
  - c. Untuk mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman
3. Menurut anda apa pentingnya cuci tangan pakai sabun ?
  - a. Agar tangan bersih dan harum
  - b. Agar kebersihan terjaga keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh
  - c. Agar tangan terasa segar

4. Penyakit apa saja yang bisa timbul jika tidak mencuci tangan ?
  - a. Sakit perut (diare), cacangan, ISPA dan penyakit infeksi lainnya
  - b. Sesak nafas
  - c. Batuk
5. Kapan saja waktu yang tepat untuk mencuci tangan ?
  - a. Setelah mandi, gosok gigi dan keramas
  - b. Setiap saat setelah melakukan kegiatan yang menggunakan tangan terlebih dahulu
  - c. Sebelum dan sesudah bangun tidur
6. Berapa lama waktu yang digunakan untuk cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar ?
  - a. 10-20 detik
  - b. 5 detik
  - c. 1 menit
7. Perlengkapan apa saja yang diperlukan untuk mencuci tangan ?
  - a. Air saja
  - b. Kapas dan betadine
  - c. Air, sabun dan handuk/tisu kering
8. Ada berapa langkah dalam mencuci tangan yang baik dan benar ?
  - a. 4 langkah
  - b. 7 langkah
  - c. 5 langkah
9. Bagaimanakah langkah mencuci tangan dengan sabun yang baik dan benar ?

- a. Hanya menggosokan kedua tangan di air
  - b. Bersihkan tangan dengan 7 langkah mencuci tangan.
  - c. Basahi kedua tangan dan jari hingga kebagian siku
10. Setelah membilas kedua tangan dengan air hingga bersih, apa yang dilakukan selanjutnya ?
- a. Biarkan saja hingga kering
  - b. Diangin-anginkan hingga kering
  - c. Keringkan tangan dengan handuk/tisu.

## 2. Sikap

Petunjuk : Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Keterangan : SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS
1.	Mencuci tangan pakai sabun dilakukan setelah kegiatan yang menggunakan tangan terlebih dahulu.				
2.	Mencuci tangan cukup dengan air saja.				
3.	Mencuci tangan pakai sabun dilakukan untuk mencegah penyebaran kuman penyakit.				
4.	Mencuci tangan pakai sabun tidak dapat mencegah penyakit diare dan penyakit infeksi lainnya.				
5.	Mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan.				
6.	Tidak mencuci tangan pakai sabun setelah batuk dan bersin pada tangan.				
7.	Mencuci tangan pakai sabun juga dilakukan setelah BAB/BAK.				
8.	Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan.				
9.	Mencuci tangan pakai sabun perlu dilakukan setelah bermain.				
10.	Setelah mencuci tangan pakai sabun, tangan yang basah tidak perlu dikeringkan dengan tisu atau handuk.				

### 3. Perilaku

Petunjuk : Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Keterangan :

Sering : >3 x sehari

Jarang : 1-2 x sehari

Tidak pernah : 0

NO	PERNYATAAN	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
1.	Saya mencuci tangan pakai sabun.			
2.	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun.			
3.	Mencuci tangan menggunakan 7 langkah mencuci tangan.			
4.	Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan.			
5.	Mencuci tangan pakai sabun setelah buang air kecil dan buang air besar.			
6.	Mencuci tangan pakai sabun setelah batuk dan bersin.			
7.	Mencuci tangan pakai sabun setelah bermain dan beraktifitas diluar.			
8.	Mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan/ unggas termasuk hewan peliharaan.			
9.	Mencuci tangan pakai sabun setelah membuang sampah.			
10.	Mengeringkan tangan dengan handuk/tisu setelah mencuci tangan.			

**LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN DALAM  
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)**

1. Nama Responden            :
2. Kelas                         :
3. Umur                         :

Berikan tanda centang/*Check List* (√) pada kolom dibawah ini.

NO	PELAKSANAAN CTPS	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
1.	Membasahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.		
2.	Mengusap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian.		
3.	Menggosok sela-sela jari hingga bersih.		
4.	Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan.		
5.	Menggosok dan putar kedua ibu jari dengan bergantian		
6.	Meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.		
7.	Membersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian bilas seluruh bagian tangan dengan air lalu keringkan dengan handuk/tisu.		

Lampiran 17

**MODUL PELATIHAN**  
**CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)**



Disusun oleh :

Pungki Yudy Andika dewi

Nim : 201302041

**PRODI S1 KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**T.A 2016 / 2017**

**MODUL PELATIHAN**  
**CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)**

Topik : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)  
Sub Topik : 7 Langkah cara mencuci tangan  
Sasaran : Siswa-siswi SDN MANGGE 2 Kelas III, IV, dan V  
Hari/tanggal :  
Waktu/jam :  
Tempat : SDN MANGGE 2

**A. Latar Belakang**

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun tidak langsung (Depkes, 2001). Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak menjadi penderita tertinggi dari penyakit diare dan pernafasan, hingga tidak jarang berujung dengan kematian (Tietjen, 2004).

Kesadaran masyarakat Indonesia untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) (Rikesdas, 2013). Mencuci tangan dengan sabun

adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan, dan flu burung .

Masih rendahnya pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah terutama pada pelaksanaan cuci tangan pakai sabun, disebabkan masih kurangnya informasi dan pengetahuan anak tersebut tentang cuci tangan pakai sabun, kurangnya fasilitas sarana yang mendukung kegiatan tersebut, dan masih rendahnya peran guru dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi guna mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun pada anak lingkungan sekolah (Fivi, 2013).

Banyak masyarakat yang beranggapan mencuci tangan adalah suatu kegiatan yang sepele. Mereka mencuci tangan cukup dengan meletakkan tangan di air, bilas, selesai. Kesadaran bahwa kesehatan harus dimulai dan diusahakan oleh kita sendiri, harus kita sadari sejak dini. Agar anak tahu dan mampu berperilaku mencuci tangan pakai sabun, dapat diberikan penjelasan mengenai pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan cara mencuci tangan pakai sabun dengan benar melalui pendidikan kesehatan.

## **B. Tujuan Pelatihan**

### **1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan tindakan pelatihan selama 1 x 40 menit diharapkan peserta mampu cuci tangan pakai sabun dengan benar.

## 2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan pelatihan 1x pertemuan, diharapkan siswa-siswi kelas III, IV, dan V :

- a. Dapat menjelaskan tentang pengertian mencuci tangan pakai sabun dengan benar.
- b. Dapat menjelaskan manfaat mencuci tangan pakai sabun.
- c. Dapat menjelaskan Bahaya jika tidak cuci tangan pakai sabun.
- d. Dapat menyebutkan waktu dilakukan cuci tangan pakai sabun.
- e. Dapat menjelaskan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun.

### **C. Materi Pelatihan**

#### **a. Pengertian**

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan lainnya (Priyoto,2015).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dengan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan

kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014).

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan namun penggunaan sabun menjadi efektif karena kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya. Didalam kotoran yang menempel inilah kuman hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangi lah yang membuat mencuci tangan dengan sabun lebih menarik untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2013).

#### **b. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun**

Manfaat utama cuci tangan pakai sabun adalah melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut antara lain Diare, Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), dan kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata, dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan lewat tangan yang tidak bersih.

#### **c. Bahaya Tidak Mencuci Tangan Pakai Sabun**

Bahaya dari kurangnya perilaku mencuci tangan adalah dapat menyebarkan kuman yang dapat menyebabkan penyakit diare dan ISPA yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 3,5 juta anak-anak diseluruh

dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, infeksi mata, infeksi cacing yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu burung.

Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014).

#### **d. Waktu Cuci Tangan Pakai Sabun**

Cuci tangan pakai sabun dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut :  
(Paisal,Zain,2013).

9. Sebelum menyiapkan makanan
10. Sebelum dan sesudah makan
11. Setelah buang air kecil dan besar
12. Setelah membuang ingus
13. Setelah membuang atau menangani sampah
14. Setelah bermain
15. Setelah memberi makan atau memegang hewan
16. Setelah batuk atau bersin pada tangan

#### **e. Langkah – Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun**

Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar menurut WHO adalah sebagai berikut :

8. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut
9. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
10. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
11. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan
12. Gosok dan putar kedua ibu jari dengan bergantian
13. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
14. Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh (Priyoto, 2015).

#### **D. Metode**

1. Ceramah
2. Demonstrasi

**E. Media**

1. Papan Tulis
2. Lembar Balik
3. Leaflet

**F. Kegiatan Pelatihan**

WAKTU	TAHAP	RESPON
5 Menit	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Menanyakan kesiapan peserta	1. Peserta menjawab salam 2. Peserta mengenal perawat 3. Peserta mengerti maksud dan tujuan perawat 4. Peserta belum tau tentang cuci tangan pakai sabun yang benar 5. Peserta sudah siap
20 Menit	Pelaksanaan : Penyampaian Materi : 1. Menjelaskan pengertian cuci tangan pakai sabun. 2. Menjelaskan manfaat mencuci tangan pakai sabun. 3. Menjelaskan Bahaya jika tidak cuci tangan pakai sabun. 4. Menyebutkan waktu dilakukan cuci tangan pakai sabun. 5. Menjelaskan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun.	1. Peserta mengetahui pengertian cuci tangan pakai sabun. 2. Peserta mengetahui manfaat mencuci tangan pakai sabun. 3. Peserta mengetahui bahaya jika tidak cuci tangan pakai sabun. 4. Peserta mengetahui waktu dilakukan cuci tangan pakai sabun 5. Peserta mengetahui bagaimana langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun dengan benar.
10 Menit	Evaluasi : Menanyakan kembali hal-hal yang sudah dijelaskan mengenai cuci tangan pakai sabun.	Peserta dapat menjawab pertanyaan.
5 Menit	Penutup : 1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang	1. Peserta mendengarkan.

	telah dibahas. 2. Memberikan salam penutup	2. Peserta menjawab salam.
--	---	----------------------------

### **G. Evaluasi**

1. Diharapkan siswa-siswi dapat menjelaskan tentang pengertian mencuci tangan pakai sabun dengan benar.
2. Diharapkan siswa-siswi dapat menjelaskan manfaat mencuci tangan pakai sabun.
3. Diharapkan siswa-siswi dapat menjelaskan Bahaya jika tidak cuci tangan pakai sabun.
4. Diharapkan siswa-siswi dapat menyebutkan waktu dilakukan cuci tangan pakai sabun.
5. Diharapkan siswa-siswi dapat menjelaskan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun.
  - a. Prosedur : Pre Test dan Post Test
  - b. Jenis Test : Tertulis
  - c. Pertanyaan : Terlampir

## H. Daftar Pustaka

- Depkes RI.2001.*Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*.Ditjen PPM dan PLP.Jakarta.
- Fivi,dkk.2013.*Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)Di SDN 001 Tanjung Balai Karimun*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.Naskah publikasi. Tersedia dalam :  
[http : //Jurnal.ikm.Unand.ac.id](http://Jurnal.ikm.Unand.ac.id) (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Kemenkes RI.2014.*Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun Di Indonesia*.Tersedia dalam  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinckp s.pdf>. (Diakses pada 6 Maret 2017).
- Paisa,Zain.2013.*Manfaat Mencuci tangan Pakai Sabun*  
<http://www.catatandokter.com/2013/01/manfaat-cuci-tangan-pakai-sabun-CTPS.html>. (Diakses pada 9 Maret 2017).
- Priyoto.2015.*Perubahan Dalam perilaku Kesehatan*.Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rikesdas.2013.Kementrian Kesehatan Indonesia.Tersedia dalam :  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Rikesdas%20213.pdf>. (Diakses pada 3 Maret 2017).
- Tietjen,dkk.2004.*Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Terbatas*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

## Lampiran 18. Analisis Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

### Frequencies

#### Statistics

		jenis kelamin	umur	Kelas
N	Valid	38	38	38
	Missing	0	0	0

### Frequency Table

#### jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	44.7	44.7	44.7
	perempuan	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9 tahun	10	26.3	26.3	26.3
	10 tahun	15	39.5	39.5	65.8
	11 tahun	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelas 3	10	26.4	26.4	26.4
	kelas 4	14	36.8	36.8	63.2
	kelas 5	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Lampiran 19. Analisis Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun Sebelum dan Setelah Pelatihan 1 kali**

**Frequencies**

		Statistics	
		perilaku sebelum pelatihan 1 kali	perilaku setelah pelatihan 1 kali
N	Valid	19	19
	Missing	0	0
Mean		1.7368	2.3158
Std. Error of Mean		.14989	.15395
Median		2.0000	2.0000
Mode		2.00	2.00
Std. Deviation		.65338	.67104
Variance		.427	.450
Range		2.00	2.00
Minimum		1.00	1.00
Maximum		3.00	3.00
Sum		33.00	44.00

**Lampiran 20. Analisis Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun Sebelum dan Setelah Pelatihan 2 kali**

**Frequencies**

		Statistics	
		perilaku sebelum pelatihan 2 kali	perilaku setelah pelatihan 2 kali
N	Valid	19	19
	Missing	0	0
Mean		2.4211	2.7895
Std. Error of Mean		.15887	.12281
Median		3.0000	3.0000
Mode		3.00	3.00
Std. Deviation		.69248	.53530
Variance		.480	.287
Range		2.00	2.00
Minimum		1.00	1.00
Maximum		3.00	3.00
Sum		46.00	53.00

## Lampiran 21. Analisis Uji Paired T Test Pelatihan 1 kali

### T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	perilaku sebelum pelatihan 1 kali	1.7368	19	.65338	.14989
	perilaku setelah pelatihan 1 kali	2.3158	19	.67104	.15395

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	perilaku sebelum pelatihan 1 kali & perilaku setelah pelatihan 1 kali	19	.707	.001

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 perilaku sebelum pelatihan 1 kali - perilaku setelah pelatihan 1 kali	-.57895	.50726	.11637	-.82344	-.33446	-4.975	18	.000

## Lampiran 22. Analisis Uji Paired T Test Pelatihan 2 kali

### T-Test

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 perilaku sebelum pelatihan 2 kali	2.4211	19	.69248	.15887
perilaku setelah pelatihan 2 kali	2.7895	19	.53530	.12281

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 perilaku sebelum pelatihan 2 kali & perilaku setelah pelatihan 2 kali	19	.552	.014

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 perilaku sebelum pelatihan 2 kali - perilaku setelah pelatihan 2 kali	-.36842	.59726	.13702	-.65629	-.08055	-2.689	18	.015

**Lampiran 23****Kegiatan Penelitian**

