



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SISWA KELAS 5
DI SDN PENGASINAN IV KOTA BEKASI TAHUN 2012**

SKRIPSI

DEWI LISTYOWATI

1006819176

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SISWA KELAS 5
DI SDN PENGASINAN IV KOTA BEKASI TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

DEWI LISTYOWATI

1006819176

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**

DEPOK

JUNI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SISWA KELAS 5
DI SDN PENGASINAN IV KOTA BEKASI TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

DEWI LISTYOWATI

1006819176

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DEPOK
JUNI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dewi Listyowati
NPM : 1006819176
Mahasiswa Program : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012

A handwritten signature in black ink is written over a 6000 Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'ENAM RIBURUPIAH', '6000', and 'METERAI TEMPEL'.


(Dewi Listyowati)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dewi Listyowati

NPM : 1006819176

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dewi Listyowati
NPM : 1006819176
Program Studi : S1 PKIP (Ilmu Kesehatan Masyarakat)
Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas V di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Adi Sasongko, MA

Penguji : drs. Anwar Hasan, MPH

Penguji : dra. Nunuk Agustina, MKM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari bahwa banyak sekali bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, terutama dari Bapak dr. Adi Sasongko, MA selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Dr. drg. Ella Nurlela Hadi, M.Kes, selaku Ketua Departemen PKIP, beserta staf PKIP yang selalu memberikan dukungan demi terselesaikannya skripsi ini.
2. Bapak dr. Zarfiel Tafal, MPH, selaku dosen yang telah memberikan saran dan masukan yang berarti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu dra. Nunuk Agustina, MKM, selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktu dan perhatiannya untuk menguji skripsi ini.
4. Bapak drs. Anwar Hasan, MPH selaku dosen dan penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan sehingga skripsi ini dapat disusun dengan baik.
5. Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan dan Kepala Sekolah SDN Pengasinan IV Kota Bekasi, yang telah memberikan ijin penelitian di Kelurahan Pengasinan.
6. Bapak Syamsuri, S.Pd, selaku pembimbing lapangan yang telah banyak mendukung dan membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
7. Orang tua saya yang telah banyak membantu memberikan dukungan baik moral maupun material: serta

8. Teman-teman PKIP angkatan 2010/2011 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.

Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan yang berharga selama penulisan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Depok, 27 Juni 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Listyowati
NPM : 1006819176
Pogram Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehaan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
 Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 27 Juni 2012
Yang Menyatakan,


(Dewi Listyowati)

ABSTRAK

Nama : Dewi Listyowati
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan,
Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5
di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Skripsi ini membahas mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif pra eksperimental dengan rancangan *one group pre test and post test*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi sebanyak 93 orang dan seluruh siswa menjadi responden penelitian. Pemilihan sekolah dilakukan secara purposif.

Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi sebesar 22,8% untuk variabel pengetahuan, 4,2% untuk variabel sikap dan 17,4% untuk variabel praktek. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek siswa kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi mengenai cuci tangan pakai sabun. Diharapkan pihak sekolah dapat terus melaksanakan program-program kesehatan di sekolah serta menjalin kerjasama dengan pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan dan mengembangkan program promosi kesehatan di sekolah.

Kata kunci : Praktek, Cuci Tangan Pakai Sabun, Promosi Kesehatan di Sekolah

ABSTRACT

Name : Dewi Listyowati
Study Program : S1 Public Health (Health Education and Behavior Science)
Title : Effects of Health Promotion towards the Knowledge, Attitudes, and Practices of Washing Hands using Soap in 5th grade students of SDN Pengasinan IV, Bekasi Country, in 2012.

This research discusses the effects of health promotion towards the knowledge, attitudes, and practices of washing hands using soap in 5th grade students of SDN Pengasinan IV, Bekasi Country in 2012. This study uses pre-experimental quantitative research with *one group pre test and post test* design. The population of this research were 93 5th grade pupils of SDN Pengasinan IV and students are the respondents of the research. The selection of school as places of research has done purposively

The results of data processing are the increasing knowledge, attitudes, and practices of washing hands using soap of 5th grade students of SDN Pengasinan IV, Bekasi Country. The knowledge increases 22,8%, the attitude increases 4,2%, and the practice increases 17,4%. Those increasing percentage have proven that interventions, which have been conducted, are succeed to increase knowledge, attitudes, and practices of washing hands using soap in 5th grade students of SDN Pengasinan IV, Bekasi Country. The writer is expecting that SDN Pengasinan IV will continue to carry out health programs in schools as well as work together with Health Centre and Health Department in increasing and developing health promotion programs in schools.

Key words : Practice, Washing Hands using Soap, Health Promotion in School

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Listyowati
Alamat : Perumnas II Jl. Pisang 3 No.7, Parungpanjang,
Bogor
No. Telepon :085717176203
Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 8 Februari 1988
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Parungpanjang 2 Tahun Lulus :2000
2. SMP Negeri 1 Parungpanjang Tahun lulus : 2003
3. SMA Negeri 7 Tangerang Tahun lulus : 2006
4. Akper Islamic Village Tangerang Tahun lulus : 2009

Riwayat Pekerjaan :

1. Perawat pelaksana di RS Qadr Tangerang : Agustus 2009 – Agustus
2010
2. Pegawai part time wiradha Rektorat UI : - April 2010 – Juni 2010
-Desember 2011 – Maret
2012

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.2 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun.....	8
2.1.1 Pengertian Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun.....	8
2.1.2 Pentingnya Mencuci Tangan dengan Sabun.....	11
2.1.3 Bahaya jika Tidak Mencuci Tangan dengan Sabun.....	13
2.1.4 Cara Mencuci Tangan yang Tepat.....	13
2.1.5 Jenis-jenis Penyakit Akibat Tidak Mencuci Tangan.....	14
dengan Sabun	
2.2 Promosi Kesehatan.....	
2.2.1 Pengertian Promosi Kesehatan	16
2.2.2 Strategi Promosi Kesehatan	16
2.2.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	17
2.2.4 Metode dan Teknik Promosi Kesehatan.....	18
2.2.5 Promosi Kesehatan di Sekolah	19
2.2.6 Program Promosi Kesehatan.....	21
BAB 3. KERANGKA OPERASIONAL	22
3.1 Kerangka Teori.....	22
3.2 Kerangka Konsep.....	26
3.3 Definisi Operasional	27
3.4 Hipotesis	29

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1 Rancangan Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Populasi	31
4.4 Metode Intervensi	32
4.4.1 Intervensi Promosi Kesehatan.....	32
4.4.2 Simulasi.....	35
4.4.3 Perlombaan.....	35
4.4.4 Penugasan Berkelompok.....	36
4.4.5 Advokasi.....	35
4.5 Teknik Pengumpulan Data	37
4.5.1 Sumber dan Jenis Data	37
4.5.2 Instrumen Penelitian	37
4.5.3 Cara Pengumpulan Data.....	37
4.5.4 Validitas dan Realibilitas Instrummen.....	38
4.5.5 Pengumpulan Data.....	38
4.5.5.1 Data Pre Test.....	39
4.5.5.2 Data Post Test	39
4.6 Pengolahan Data.....	39
4.7 Manajemen Data	39
4.8 Analisa Data	40
4.7.1 Analisis Univariat	41
4.7.2 Analisis Bivariat	41
BAB 5. HASIL PENELITIAN.....	43
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
5.2 Karakteristik Responden.....	46
5.2.1 Jenis Kelamin.....	46
5.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu	46
5.2.3 Tingkat Pendidikan Ayah.....	47
5.2.4 Pekerjaan Ibu.....	47
5.2.5 Pekerjaan Ayah	48
5.3 Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Sebelum dan Setelah Intervensi	49
5.3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	49
5.3.2 Distribusi Frekuensi Sikap	50
5.3.3 Distribusi Frekuensi Praktek.....	51
5.4 Ketersediaan Fasilitas mengenai CTPS	52
5.4.1 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas mengenai CTPS.....	52
5.4.2 Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi mengenai CTPS...	53
5.5 Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS	55
5.6 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
5.7 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	57
5.8 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPSBerdasarkan Pendidikan Ayah	58

5.9 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pekerjaan Ibu	60
5.10 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	61
5.11 Distribusi Frekuensi Menurut Faktor Pendukung Praktek CTPS	63
BAB 6. PEMBAHASAN.....	65
6.1 Keterbatasan Penelitian	65
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	65
6.2.1 Keterpaparan Informasi.....	65
6.2.1.1 Pertama Kali Mendapat Informasi Mengenai CTPS	65
6.2.1.2 Darimana Mengetahui Informasi Mengenai CTPS	66
6.2.1.3 Informasi Apa Saja Yang Didapat Mengenai CTPS	66
6.2.2 Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS	66
di Sekolah	66
6.2.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, Pendidikan Ayah, Pekerjaan Ibu dan Pekerjaan Ayah.....	67
6.2.3.1 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Jenis Kelamin	67
6.2.3.2 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	67
6.2.3.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pendidikan Ayah	68
6.2.3.4 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	68
6.2.3.5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pekerjaan Ayah	69
6.2.4 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas, Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Guru, Dukungan Keluarga dan Kebijakan Pendukung.....	69
6.2.4.1 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas	69
6.2.4.2 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan	70
6.2.4.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Dukungan Guru	70
6.2.4.4 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Dukungan Keluarga	71
6.2.4.5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Kebijakan Pendukung.....	71
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
7.1 Kesimpulan.....	72
7.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Rencana Intervensi Promosi Kesehatan CTPS.....	33
Tabel 2	Keadaan Sarana dan Prasarana SDN Pengasinan IV	45
Tabel 3	Distribusi Frekuensi menurut Jenis Kelamin	46
Tabel 4	Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan Ibu.....	46
Tabel 5	Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan Ayah	47
Tabel 6	Distribusi Frekuensi menurut Pekerjaan Ibu	48
Tabel 7	Distribusi Frekuensi menurut Pekerjaan Ayah.....	48
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan CTPS.....	49
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Sikap CTPS.....	50
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Praktek CTPS	51
Table 11	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas CTPS	52
Tabel 12	Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi CTPS ..	53
Tabel 13	Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap	55
	dan Praktek CTPS Sebelum dan Sesudah Intervensi ...	
Tabel 14	Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
Tabel 15	Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap	57
	dan Praktek CTPS Berdasarkan Pendidikan Ibu	
Tabel 16	Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pendidikan Ayah	58
Tabel 17	Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pekerjaan Ibu	60
Tabel 18	Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	61
Tabel 19	Distribusi Responden menurut Faktor Pendukung Praktek CTPS	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Model Precede-Proceed.....	24
Gambar 3.2 Model Lawrence Green (yang telah dimodifikasi)....	25



DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Struktur Organisasi SDN Pengasinan IV.....	44
---------	--	----



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Sehat Cuci Tangan Pakai Sabun yang merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), saat ini juga telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara-negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan. Rapat Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa menetapkan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) yang pertama pada tanggal 15 Oktober 2008. Ini merupakan perwujudan seruan tentang perlunya upaya untuk meningkatkan praktek *personal hygiene* dan sanitasi di seluruh dunia. Fokus HCTPS tahun 2008 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 serta tantangan yang mengacu kepada pemecahan rekor "jumlah terbesar anak sekolah mencuci tangan pakai sabun pada hari yang sama pada 20 negara yang berbeda, sedangkan tujuan dari tantangan ini adalah untuk menciptakan keseragaman kegiatan kunci bagi seluruh negara yang berpartisipasi, menciptakan kreatifitas, memacu kompetisi positif antar negara peserta serta membuat HCTPS menjadi sebuah hari yang menyenangkan (Pusat Promkes Depkes RI, 2007). Anak sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. (Depkes RI, 2001).

Dalam aktifitas kesehariannya, anak banyak menghabiskan waktunya di sekolah. Mereka disana dapat belajar menimba ilmu dan belajar berinteraksi dengan teman sebaya serta aneka ragam kejadian bersama warga lingkungan sekolah yang lain. Namun, sekolah juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang penyakit. Beberapa penyakit yang diderita oleh anak sekolah seperti : kecacingan jumlah kasusnya 40-60% (Profil

Departemen Kesehatan tahun 2005). Kasus diare menurut WHO setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare. Perilaku tidak sehat tersebut salah satunya diakibatkan karena tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, sehingga memungkinkan masuknya kuman ke dalam tubuh. Menurut kajian yang disusun oleh Curtis and Cairncross (2003) didapatkan hasil bahwa perilaku CTPS khususnya setelah kontak dengan feses ketika ke jamban dan membantu anak ke jamban, dapat menurunkan insiden diare hingga 42-47%. Perilaku CTPS juga dikatakan dapat menurunkan transmisi ISPA hingga lebih dari 30% ini diperoleh dari kajian yang dilakukan oleh Rabie and Curtis (2005). Di lain pihak, Unicef menyatakan bahwa CTPS dapat menurunkan 50% insidens flu burung. Praktek CTPS juga dapat mencegah infeksi kulit, mata dan memudahkan kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Beberapa kajian ini menunjukkan bahwa intervensi CTPS dianggap sebagai pilihan perilaku yang efektif untuk pencegahan berbagai penyakit menular (Pusat Promkes Depkes RI, 2007). Cuci tangan pakai sabun memang cara sehat paling sederhana. Tetapi sayang belum membudaya. Padahal bila dilakukan dengan baik dapat mencegah berbagai penyakit menular seperti diare, tipus, bahkan flu burung dan flu baru H1N1. Penyakit diare misalnya dapat diturunkan kasusnya sampai 40 persen hanya dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Kalau digabung dengan kegiatan lain misalnya tidak buang air sembarangan, buang sampah pada tempatnya, pengelolaan air minum yang benar maka CTPS dapat mencegah diare sampai 80-90% (Depkes, 2007). Profile kesehatan Indonesi tahun 2006 menunjukkan adanya prevalensi cacangan sebanyak 30 sampai 40 %, sehingga WHO menyatakan terjadi ancaman infeksi penyakit ini pada 17 juta penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi kasus penyakit ini di Jakarta, Kepulauan seribu serta Sumatra menunjukkan angka 80%, 96 % dan 20-48 %. Proporsi ini mengalami penurunan yang signifikan setelah mendapatkan intervensi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Yayasan Kesuma Buana sampai tahun 2007. (Joy Miller, 2010).

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Oleh karena itu menanamkan nilai-nilai PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak untuk menjaga, meningkatkan dan melindungi anak sekolah

serta dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah. Pembinaan PHBS di Sekolah dilaksanakan atas dasar Kepmenkes Nomor 114/Menkes/SK/X/2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Lingkungan Sekolah. Di Provinsi Jawa Barat telah dicanangkan Gerakan Sadar PHBS (GERSAD PHBS) melalui dukungan kebijakan berupa Nota Kesepahaman antara Pemerintah Provinsi Jawa Barat dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Provinsi Jawa Barat Nomor 147.14/03/Otdakra/2009 dan 01/NK/PKK.Prov.JB/II/2009 tentang Gerakan Sadar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Gersad PHBS) (Dinkes Pemprov Jawa Barat, 2009). Masih tingginya perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang tidak benar pada anak usia 10 tahun ke bawah dikarenakan anak pada usia-usia tersebut sangat aktif dan rentan terhadap penyakit, maka dibutuhkan peningkatan kesadaran mereka (atau pengasuhnya) akan pentingnya CTPS ini diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan semakin banyaknya anak yang melakukan CTPS, akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium untuk menurunkan 2/3 kasus kematian anak pada tahun 2015 yang akan datang (Dinkes Pemprov Jawa Barat, 2009). Sedangkan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (www.depkes.go.id, diunduh tanggal 24 Januari 2012 jam 19.30 WIB).

Upaya Kota Bekasi dalam mewujudkan MDGS 2015 dilaksanakan melalui revitalisasi posyandu, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan sanitasi dasar, serta promosi kesehatan. Pada tahun 2010 kasus ISPA pada kelompok umur 5-14 tahun menempati urutan pertama di wilayah kerja

Pengasinan sebanyak 5678 kasus, pada urutan kedua adalah kasus mengenai kesehatan gigi dan mulut dan pada urutan ketiga mengenai penyakit kulit (Profil Puskesmas Pengasinan, 2010). Lebih khusus berkaitan dengan CTPS, di Kota Bekasi dilaksanakan proyek percobaan CTPS pada 8 Sekolah Dasar Negeri dengan pemberian dana stimulan pembuatan wastafel sebagai tindak lanjut peringatan HCTPS tahun 2008. Salah satu kecamatan yang menjadi proyek percobaan tersebut adalah Kecamatan Rawalumbu, dengan dilaksanakannya pemberian dana stimulan pada 2 Sekolah Dasar Negeri di Kelurahan Pengasinan. Menurut pelaksana program promosi kesehatan Puskesmas Pengasinan, perilaku CTPS belum merupakan suatu budaya di masyarakat, begitu pula pada masyarakat sekolah sekalipun pada tahun 2008 telah dicanangkan kegiatan tersebut, hal ini karena sosialisasi tentang CTPS terbatas pada beberapa sekolah yang sudah melaksanakan kegiatan dokter kecil. Pernyataan ini didukung dengan hasil penjarangan Sekolah Dasar di Kelurahan Pengasinan yang menunjukkan adanya proporsi penyakit ISPA, penyakit kulit, anemia, gizi kurang, caries gigi pada anak sekolah, serta kasus ISPA dan diare yang selalu menempati 5 penyakit terbesar yang dilaporkan oleh Puskesmas. (Profil Puskesmas Pengasinan, 2011).

Perhatian pemerintah dan masyarakat dalam hal kesehatan masih terpusat pada pengobatan, orientasi terhadap promosi dan preventif sangat kurang dan belum menjadi prioritas. Begitu pula dengan upaya promosi kesehatan sekolah yang dicanangkan oleh WHO tahun 2008, belum sepenuhnya dapat dilaksanakan sehubungan dengan adanya keterbatasan sumber daya manusia dan dana. Sekalipun potensi pada anak sekolah dan masyarakat sekolah cukup besar untuk dapat diberdayakan. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai CTPS. Adapun pemilihan lokasi karena SDN Pengasinan IV termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Pengasinan yang setiap tahunnya melaksanakan kegiatan penjarangan kesehatan namun belum pernah dilakukan sosialisasi kegiatan CTPS, selain itu lokasi SDN Pengasinan IV terletak di daerah perkampungan yang sering mengalami banjir, perilaku anak sekolah dasar yang melakukan cuci tangan tanpa menggunakan sabun dan masih terdapat masyarakat sekitar yang Buang Air Besar di sembarang tempat yang dapat membawa vektor penyakit di daerah tersebut sehingga jika tidak tertanggulangi dengan baik akan

menimbulkan berbagai penyakit yang menyerang masyarakat sekitar termasuk murid sekolah dasar. Untuk itu diharapkan pencegahan melalui Cuci Tangan Pakai Sabun dapat meminimalisir penularan penyakit. Hal ini diharapkan akan menjadi faktor yang akan mempermudah terjadinya penularan pengetahuan dan kebiasaan CTPS pada murid sekolah tersebut. (Profil Puskesmas Pengasinan, 2011). Sedangkan alasan pemilihan responden pada siswa kelas 5 yaitu keterbatasan waktu dan ruangan yang digunakan untuk kegiatan penelitian dikarenakan adanya pembangunan ruangan kelas di sekolah sehingga tidak memungkinkannya memilih seluruh siswa menjadi responden penelitian.

Melihat gambaran diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh intervensi promosi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun pada murid kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah mengetahui fakta dan data-data mengenai masalah kesehatan dan dari hasil wawancara dengan pihak sekolah SDN Pengasinan IV Kota Bekasi yaitu masih kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kesadaran mereka dalam melaksanakan perilaku mencuci tangan dengan sabun di sekolah. Berdasarkan fakta yang ada, hal ini disebabkan karena kurangnya intervensi mengenai perilaku mencuci tangan dengan sabun yang benar yang dilakukan oleh pihak sekolah sendiri maupun pihak tenaga kesehatan serta tidak tersedianya fasilitas yang memadai untuk mendukung perilaku cuci tangan pakai sabun. Sehingga perumusan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku anak sekolah dasar SDN Pengasinan IV kelas 5 mengenai praktek cuci tangan pakai sabun pada tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah intervensi promosi kesehatan berupa advokasi dan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek mencuci tangan dengan sabun baik sebelum dan sesudah intervensi pada anak kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan berupa advokasi dan penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek mencuci tangan dengan sabun pada murid kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan mengenai mencuci tangan menggunakan sabun pada murid kelas 5 sebelum dan sesudah intervensi.
- b. Diketuainya sikap mengenai mencuci tangan menggunakan sabun pada murid kelas 5 sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Diketuainya praktek mencuci tangan menggunakan sabun pada murid kelas 5 sebelum dan sesudah intervensi.
- d. Diketuainya pengaruh intervensi promosi kesehatan berupa advokasi dan penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek mencuci tangan menggunakan sabun

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

- a. Dengan diperolehnya informasi mengenai adanya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek anak sekolah dasar kelas 5 dalam mencuci tangan menggunakan sabun, maka petugas kesehatan, pihak sekolah dan orang tua murid dapat menyusun strategi perilaku kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar yang lebih tepat dan memadai.
- b. Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan yang lebih terarah kepada siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah.

- c. Dengan strategi perilaku kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar yang lebih tepat dan memadai, maka masyarakat secara bertahap dapat bersikap dan bertingkah laku sedemikian rupa, sehingga tidak lagi secara mudah tertular berbagai penyakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian tentang melihat adakah pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek mencuci tangan menggunakan sabun pada anak sekolah dasar yang dilaksanakan selama 4 bulan yaitu Februari – Mei 2012 di Kelurahan Pengasinan Kota Bekasi dengan menggunakan metode *Pra Eksperimental* dengan desain *one group pre-test and post-test*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek siswa-siswi kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi mengenai cuci tangan pakai sabun. Penelitian ini dilakukan karena tingginya angka penyebaran penyakit yang terjadi karena perilaku tidak sehat pada anak sekolah yang salah satunya disebabkan karena tidak membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun terutama sebelum makan dan setelah buang air kecil maupun besar. Penelitian dilakukan pada seluruh siswa-siswi kelas 5. Penelitian dilakukan di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku Mencuci Tangan Dengan Sabun

2.1.1. Pengertian Perilaku Mencuci Tangan Dengan Sabun

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi yang merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan pada suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya suatu tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

Perilaku mencuci tangan adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang dikerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Selain itu, mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air (digilib.unimus.ac.id, diunduh tanggal 21/01/2012).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA dan flu burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan virus H1N1. Banyak pihak telah memperkenalkan perilaku ini sebagai intervensi

kesehatan yang mudah, sederhana dan dapat dilakukan oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Berbagai survei di lapangan menunjukkan menurunnya angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut di atas, setelah diintervensi dengan CTPS. Namun demikian, konsekuensinya terhadap kesehatan belum sepenuhnya dipahami masyarakat secara luas, dan praktiknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku CTPS yang tidak benar masih tinggi ditemukan pada anak usia 10 tahun ke bawah. Karena anak pada usia-usia tersebut sangat aktif dan rentan terhadap penyakit, maka dibutuhkan peningkatan kesadaran mereka (atau pengasuhnya) akan pentingnya CTPS ini diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan semakin banyaknya anak yang melakukan CTPS, akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian tujuan pembangunan millnenum untuk menurunkan 2/3 kasus kematian anak pada tahun 2015 yang akan datang (Risikesdas, 2007). Menurut Green (2005), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Perilaku kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media massa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan sosial (lingkungan sosial budaya) dan pengalaman.

Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan

sabun bagi dirinya atau orang lain. Melalui promosi kesehatan mencuci tangan, anak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan yang baik.

b. Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menurut Sunaryo (2004) adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Hubungan antara perilaku dengan bangunan seperti sikap, keyakinan dan nilai tidak sepenuhnya dimengerti, namun bukti adanya hubungan tersebut cukup banyak. Analisis akan memperlihatkan, misalnya, bahwa sikap, sampai tingkat tertentu, merupakan komponen dan akibat dari perilaku. Hal ini sendiri merupakan alasan yang cukup untuk terus memberikan perhatian terhadap sikap sebagai faktor predisposisi. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan dan emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

Kepercayaan sering diperoleh dari guru dan orang tua. Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui guru atau orang tua murid, misalnya selain mengajarkan cara mencuci tangan, guru atau orang tua murid dapat membiasakan dirinya mencuci tangan sehingga anak dapat meniru kebiasaan yang dilakukan guru atau orang tuanya sendiri.

c. Praktek

Praktek merupakan aktualisasi dari sikap yang mempunyai kecenderungan untuk bertindak. Kebiasaan setiap anak dalam berperilaku mencuci tangan dengan sabun agar terhindar dari berbagai macam penyakit sehingga dapat diterapkan dalam kegiatan sehari-hari.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor dapat terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan saluran tinja dan saluran air limbah, ketersediaan makanan bergizi dan lain sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan dan sebagainya. Hal tersebut dilakukan untuk mendukung perilaku hidup sehat.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku baik dari orang tua/pengasuh anak, pihak sekolah ataupun petugas kesehatan dalam menerapkan kegiatan cuci tangan pakai sabun.

2.1.2. Pentingnya Mencuci Tangan Dengan Sabun

Mantan Menteri Kesehatan, Siti Fadilah Supari mengatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Terlebih bila mencuci tangan tidak di bawah air mengalir. Berbagi kobokan sama saja saling berbagi kuman. Kebiasaan itu harus ditinggalkan. Mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif dalam membunuh kuman yang menempel di tangan. Gerakan nasional cuci tangan pakai sabun dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko penyakit yang berhubungan dengan lingkungan seperti diare dan penyakit kecacingan (Hr. Suara Karya, 18/16/06).

Dewan kota Franklin di New Jersey, Amerika sudah mengesahkan peraturan tentang cuci tangan melalui *system voting* dengan suara bulat, untuk membantu kesehatan masyarakat di kota tersebut. Peraturan Dewan kota Franklin tentang cuci tangan diantaranya adalah pada semua kamar mandi harus dalam kondisi bersih atau sehat secara terus menerus, menyediakan air panas dan air dingin dan penyediaan tisu WC juga sabun tangan beserta alat-alat pengering tangan. Peraturan ini sebagai sarana pendidikan pedagang eceran pinggir jalan didalam praktek penyediaan WC yang bersih. Anggota Dewan, Shirley Eberle, sebagai salah satu anggota Badan Penasihat dari Bidang Kesehatan mengatakan

bahwa peraturan ini akan membantu kota menjadi sehat dan mengatakan bahwa WC umum yang sudah terdapat sabun akan mendorong orang-orang untuk mencuci tangan mereka. Menurut Pusat-Pusat Pencegahan dan Kendali Penyakit (*Centers for Disease Control/CDC*), cuci tangan adalah tindakan paling utama dan menjadi satu-satunya cara mencegah serangan dari penyakit. Cuci tangan adalah murah, mudah dan untuk mencegah penyakit. Dan pencegahan penyakit adalah yang paling penting dari itu semua (*Journal of Environmental Health*, 2006 yang dikutip dari www.digilib.unimus.ac.id).

Tujuan utama dari cuci tangan secara higienis adalah untuk menghalangi transmisi patogen-patogen kuman dengan cepat dan secara efektif (Carl A Osborne, 2008). Kebersihan tangan yang tidak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti *Salmonella* dan infeksi *E.Coli*. (CDC and *The American Society for Microbiology*, 2005 yang dikutip dari www.digilib.unimus.ac.id).

Mencuci tangan dalam upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangatlah penting dan mudah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 (Iswara, 2007 yang dikutip dari www.digilib.unimus.ac.id).

Mencuci tangan menjadi penting jika ditinjau dari :

1. Kulit tangan banyak kontak dengan berbagai aktivitas, benda dan lingkungan
2. Kuman dapat terdapat di kulit jari, sela kuku, kulit telapak tangan
3. Kontak mulut dan tangan saat makan/minum
4. Dapat menimbulkan penyakit saluran cerna

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Handayani, dkk (2000) (yang dikutip dari www.digilib.unimus.ac.id) :

1. Sebelum dan setelah makan
2. Setelah ganti pembalut

3. Sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan
4. Setelah memegang hewan atau kotoran hewan.
5. Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan.
6. Sebelum dan setelah mengiris sesuatu
7. Sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka
8. Setelah menangani sampah
9. Sebelum memasukkan atau mencopot lensa kontak
10. Setelah menggunakan fasilitas umum (misalnya toilet, warnet, wartel dan lain-lain)
11. Pulang berpergian dan setelah bermain
12. Setelah buang air besar dan buang air kecil

2.1.3. Bahaya Jika Tidak Mencuci Tangan dengan Sabun

Disamping manfaat secara kesehatan yang telah terbukti, banyak orang tidak melakukannya sesering yang seharusnya bahkan setelah ke kamar mandi. Jika tidak mencuci tangan menggunakan sabun, kita dapat menginfeksi diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti handel pintu. Penyakit infeksi umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa (*common cold*), flu dan beberapa kelainan sistem pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga dapat menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi *Salmonella* dan *E.Coli*. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah dan diare (Lestari, 2008 yang dikutip dari www.digilib.unimus.ac.id).

2.1.4. Cara Mencuci Tangan yang Tepat

Menurut *Center's for Disease Control (CDC) and The American Society for Microbiology* (2005) (yang dikutip dari www.unimus.ac.id) berikut langkah-langkah cuci tangan yang tepat :

1. Basahi tangan dengan air mengalir yang hangat, pakailah sabun secara rata.

2. Gosokkan kedua tangan minimal 10-15 detik, merata hingga ke jari-jemari dan siku.
3. Bilas dengan air, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu sekali pakai.
4. Jika berada di fasilitas umum, biarkan air tetap mengalir saat selesai. Saat tangan sudah kering, pakailah kertas tisu untuk menekan /memutar keran.

Cara mencuci tangan dengan sabun dan air :

1. Basuh tangan dengan air
2. Tuangkan sabun secukupnya
3. Ratakan dengan kedua telapak tangan
4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
6. Jari-jari dalam dari kedua tangan saling mengunci
7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
8. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Bilas kedua tangan dengan air
10. Keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar kering
11. Gunakan handuk tersebut untuk menutup keran

(Dikutip dari Blog Puskesmas Wanasari Dinkes Bekasi, diunduh tanggal 24 Januari 2012 Jam 19.30 WIB).

2.1.5. Jenis-Jenis Penyakit Akibat Tidak Mencuci Tangan dengan Sabun

Menurut Handrawan Nadesul (yang dikutip dari www.digilib.unimus.ac.id) ada sekitar 20 jenis penyakit yang bisa hinggap di tubuh akibat tidak mencuci tangan dengan baik dan benar. Beberapa penyakit yang dapat disebabkan karena kurang pedulinya terhadap kegiatan cuci tangan pakai sabun, diantaranya :

1. Diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali disosialisasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan korban manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini.

Kuman-kuman penyakit 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 penderita 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%) dan sumber air yang diolah (11%).

2. Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA)

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan dua langkah :

- a) Dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan.
- b) Dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air kecil maupun besar, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen.

3. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit.

2.2. Promosi Kesehatan

2.2.1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses untuk memberdayakan masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (*the process of enabling people to increase control over and improve their health*). Dalam definisi ini, tercakup pengertian :

1. Pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada upaya perubahan dan peningkatan perilaku masyarakat, melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat di bidang kesehatan;
2. Pemasaran sosial (*social marketing*), yang penekanannya pada kampanye, promosi atau sosialisasi pesan-pesan kesehatan;
3. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), yang penekanannya pada penyampaian informasi dan melakukan edukasi melalui berbagai jalur komunikasi;
4. Pengembangan masyarakat (*community development*), pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dan penggerakkan masyarakat (*social mobilization*), yang penekanannya pada upaya pemberdayaan dan penggerakkan masyarakat.
5. Upaya peningkatan (*promotive*), yang penekanannya pada upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan dengan cakupan pengertian yang sangat luas, tergantung pada keadaan, masalah dan potensi yang ada di masyarakat.

Promosi Kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang dan memperbaiki kesehatannya. Promosi kesehatan meliputi proses social dan politik yang menyeluruh. Tidak hanya sekedar meningkatkan keterampilan dan kemampuan perorangan, tetapi juga mencakup upaya agar menghasilkan perubahan sosial, keadaan lingkungan dan ekonomi sedemikian rupa untuk mengatasi dampaknya terhadap masyarakat dan kesehatan masyarakat (WHO, 1998).

2.2.2. Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994) (yang dikutip dari Notoatmodjo), strategi promosi kesehatan secara global ini 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 diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat sehingga orang tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

b. Dukungan Sosial (*Social support*)

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), 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 toma pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut.

c. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain : penyuluhan kesehatan maupun pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

2.2.3. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan prioritas menurut Ottawa Charter (yang dikutip dari Notoatmodjo, 2005) :

1. Mengembangkan kebijakan publik yang sehat.
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung bagi kesehatan.
3. Memperkuat kegiatan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Mengembangkan kemampuan individu.
5. Mengkaji ulang orientasi upaya atau pelayanan kesehatan.

2.2.4. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespons dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang terkenal adalah konseling.

b. Metode promosi kesehatan kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok ini dibedakan menjadi dua, yakni kelompok kecil dan kelompok besar. Disebut kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6 – 15 orang, sedang kelompok besar bila sasaran tersebut di atas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh sebab itu, metode promosi kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu :

1) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya : lembar balik (*flip chart*), alat peraga, presentasi, dan sebagainya.

2) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya : metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan

alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, *film*, *sound system*, dan sebagainya.

c. Metode promosi kesehatan massal

Apabila sasaran promosi kesehatan adalah massal atau publik, maka metode-metode dan teknik promosi kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode promosi kesehatan massal. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah :

- 1) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).
- 2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya: sandiwara (drama), *talk show*, dialog interaktif, simulasi, spot, dan sebagainya.
- 3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran, poster, dan sebagainya.
- 4) Penggunaan media di luar ruang, misalnya: *billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

(Soekidjo Notoatmodjo, 2005)

2.3. Promosi Kesehatan di Sekolah

Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Sementara itu populasi anak sekolah di dalam suatu komunitas cukup besar, antara 40% - 50%. Oleh sebab itu, promosi atau pendidikan kesehatan di sekolah adalah sangat penting. Di Indonesia, bentuk promosi kesehatan di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan sekaligus UKS merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat di sekolah. Komunitas sekolah yang terdiri dari murid, guru dan karyawan sekolah, baik di tingkat sekolah dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), dan sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) adalah merupakan sasaran dari promosi kesehatan di sekolah.

Di wilayah kerja Pengasinan terdapat sarana pendidikan sebanyak 73 buah yang terdiri dari 24 TK, 33 SD, 2 MI, 7 SLTP dan 7 SMU yang seluruhnya

menjadi sasaran UKS Puskesmas Pengasinan. Kegiatan UKS berupa penjarangan kesehatan pada seluruh siswa kelas 1 dan siswa TK, dilakukan setiap bulan Agustus. Pemeriksaan kesehatan gigi dilakukan 2 kali dalam setahun. Pada bulan Agustus dan November dilakukan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas 1, 2 dan 3 SD. Penyuluhan dilakukan pada siswa SMP dan SMA dengan materi Kespro dan Napza. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak TK dan SD. Jumlah sekolah berorientasi kesehatan (yang sudah melaksanakan trias UKS) hanya 3 SD (8,82%) yaitu SDN Pengasinan VIII, SD Al-Hanief dan SDIT Thoriq Bin Ziyad. (Profil Puskesmas Pengasinan, 2011)

Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, karena hal ini didasarkan pada pemikiran bahwa:

1. Sekolah merupakan lembaga yang dengan sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral, maupun intelektual.
2. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena:
 - a. Anak usia sekolah (6 tahun – 18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain.
 - b. Sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat.
 - c. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat.

Dari uraian tersebut dapat dirumuskan bahwa tujuan promosi kesehatan di sekolah sekurang-kurangnya sebagai berikut:

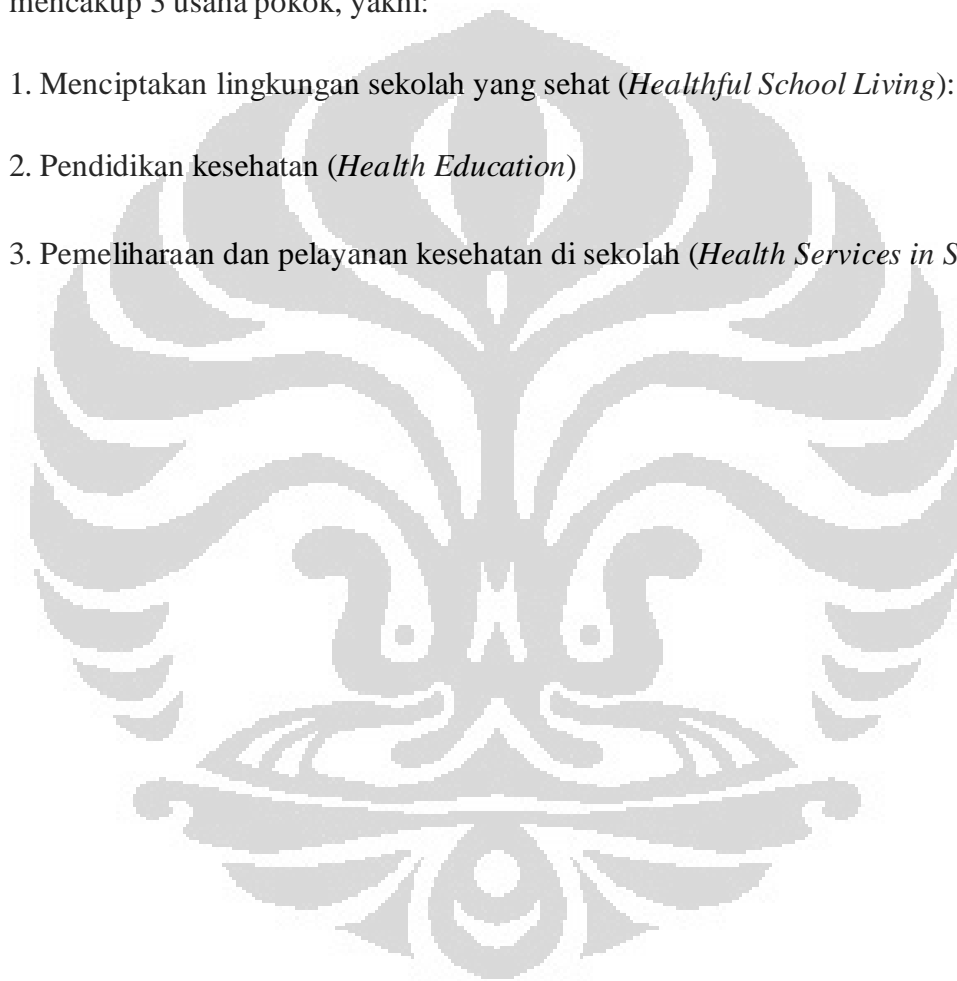
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat sekolah.

2. Mencegah dan memberantas penyakit menular di kalangan masyarakat sekolah dan masyarakat umum.
3. Memperbaiki dan memulihkan kesehatan masyarakat sekolah.

2.3.1. Program Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya (*health promoting school*). Oleh sebab itu, program promosi kesehatan sekurang-kurangnya mencakup 3 usaha pokok, yakni:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (*Healthful School Living*):
2. Pendidikan kesehatan (*Health Education*)
3. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah (*Health Services in School*)



BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Promosi kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri).

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah menggunakan model Lawrence Green (1980) yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*), dan faktor pendukung (*enabling factor*).

Dengan modifikasi dari model tersebut bahwa pengetahuan, sikap dan praktek mencuci tangan menggunakan sabun pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi dapat dipengaruhi melalui promosi kesehatan. Pengaruh masing-masing variabel dapat divisualisasikan sebagai berikut :

Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi, yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, kita dapat mengatakan faktor predisposisi sebagai preferensi “pribadi” yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat ; dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi, semua ini berada diluar pengaruh langsung program pendidikan kesehatan.

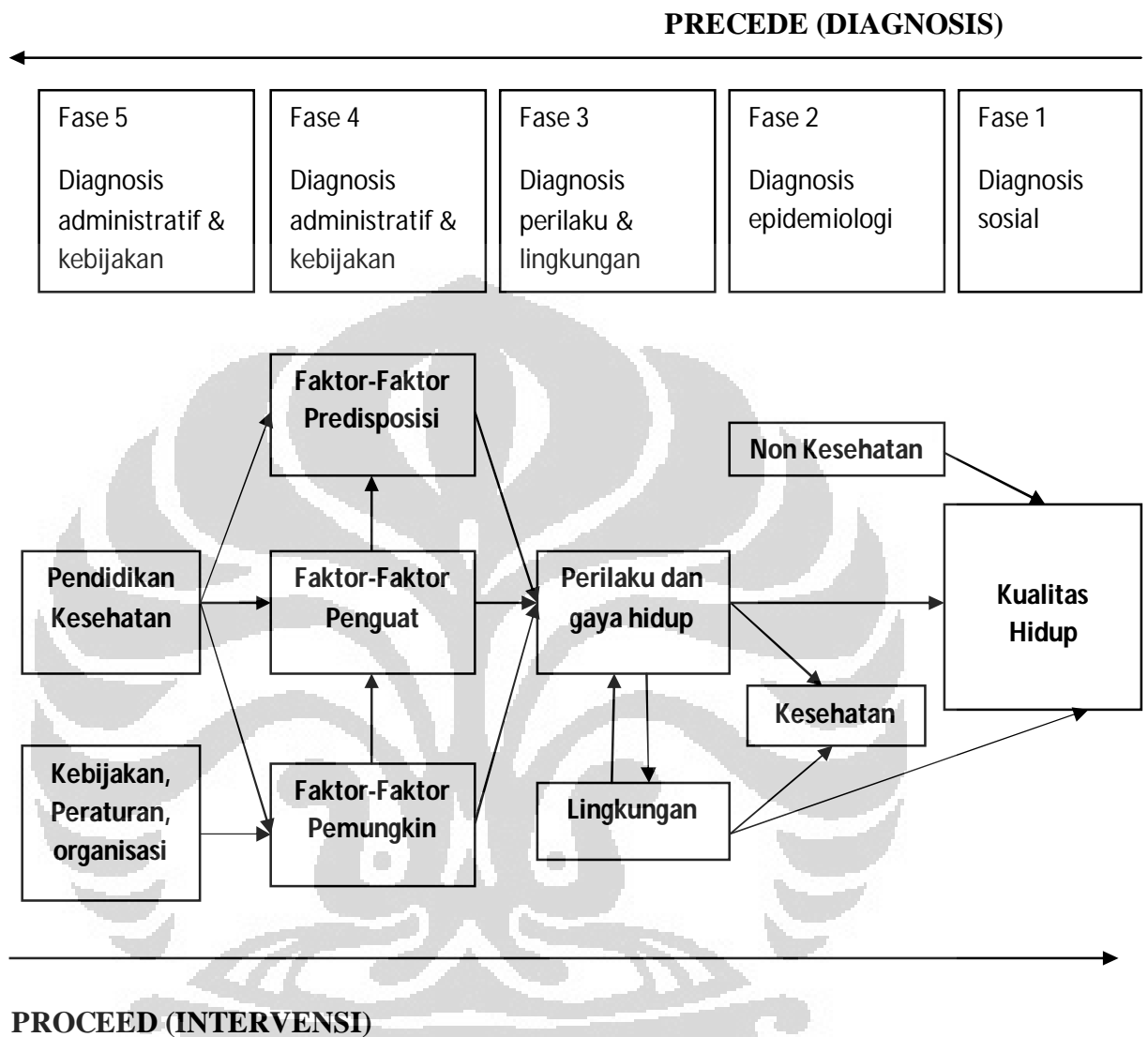
2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, sekolah, klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka dan sebagainya merupakan faktor pemungkin dalam arti ini. Akhirnya, “keterampilan” petugas kesehatan seperti yang didiskusikan di dalam pustaka mengenai swarawat dan pendidikan kesehatan sekolah termasuk ke dalam faktor-faktor pemungkin

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

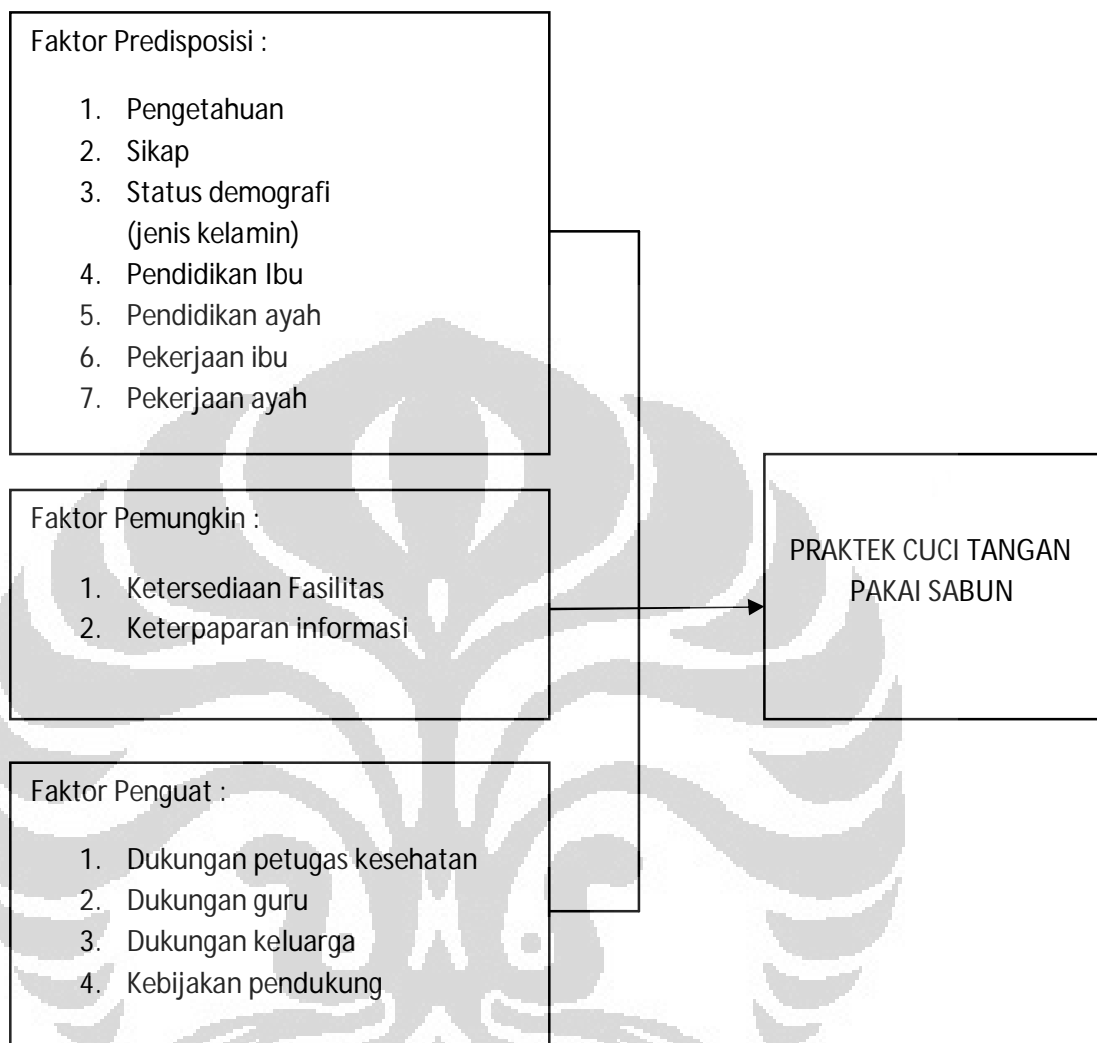
Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat, tentu saja, bergantung pada tujuan dan jenis program. Apakah penguat itu positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

Gambar 3.1 Model Precede-Proceed



(Sumber : Green LW, Keuter MW, 1999 dalam *Theory at Glance*)

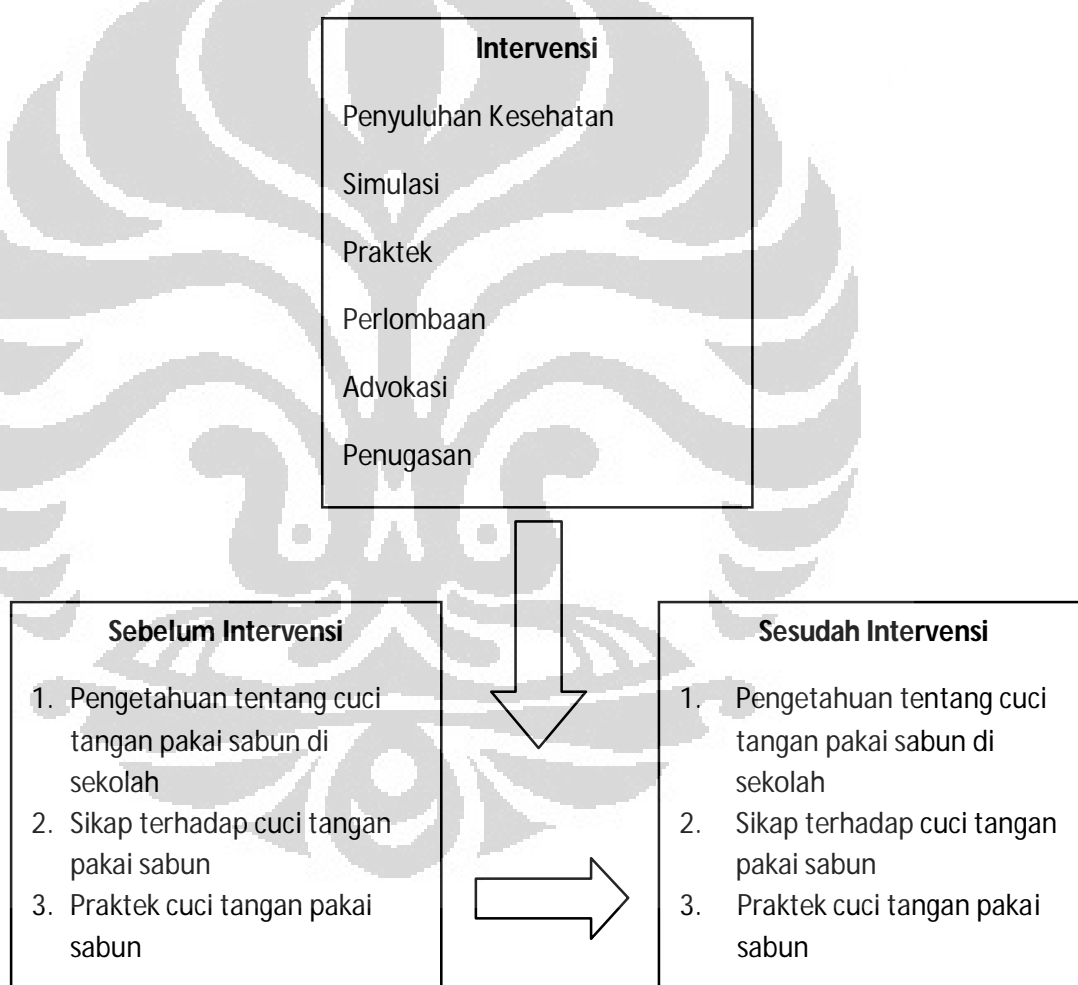
Bagan teori tersebut adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1.2. Model Lawrence Green, 2005 (yang telah dimodifikasi)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat sesuai dengan permasalahan dalam bab 1 yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah dasar kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi. Faktor yang diteliti adalah variable pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah kegiatan promosi kesehatan dilakukan. Untuk itu dapat digambarkan kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2.1. Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variable yang diukur adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Jenis Kelamin	Pernyataan responden tentang status biologis seseorang	Diisi sendiri	Kuesioner	1 = Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
2	Pendidikan Ibu	Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai ibu responden saat penelitian	Diisi peneliti	Data Sekunder	1=Tamat SD atau tidak tamat SD 2=Tamat SMP 3 = Tamat SMA 4=Tamat D3/Sarjana	Ordinal
3	Pendidikan ayah	Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai ayah responden saat penelitian	Diisi peneliti	Data Sekunder	1=Tamat SD atau tidak tamat SD 2= Tamat SMP 3=Tamat SMA 4=Tamat D3/Sarjana	Ordinal
3	Pekerjaan Ayah	Pernyataan responden saat wawancara tentang pekerjaan ayahnya sekarang	Diisi peneliti	Data Sekunder	1 =Tidak bekerja 2=Buruh 3=Karyawan swasta 4=Wiraswasta/ pedagang 5= PNS	Ordinal
6	Pekerjaan Ibu	Pernyataan responden saat wawancara tentang pekerjaan ibunya sekarang	Diisi peneliti	Data Sekunder	1=Ibu rumah tangga 2=Buruh 3=Karyawan swasta 4=Wiraswasta/ pedagang 5 = PNS	Ordinal
4	Pengetahuan (mengenai cuci tangan pakai sabun)	Hal-hal yang diketahui responden mengenai cuci tangan pakai sabun	Diisi sendiri,	Kuesioner	Skor nilai pengetahuan rata-rata dengan kriteria : Nilai 1 = salah Nilai 2 = benar	Ordinal

5	Sikap (mengenai cuci tangan pakai sabun)	Pernyataan responden mengenai kecenderungan melakukan tindakan mengenai cuci tangan pakai sabun	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai sikap rata-rata dengan kriteria : Nilai 1 = sangat tidak setuju Nilai 2 = tidak setuju Nilai 3 = setuju Nilai 4 = Sangat setuju	Ordinal
6	Praktek (mengenai cuci tangan pakai sabun)	Kegiatan atau tindakan cuci tangan pakai sabun yang dilakukan oleh responden	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai pengetahuan rata-rata dengan kriteria : Nilai 1 = Tidak pernah Nilai 2 = kadang-kadang Nilai 3 = selalu	Ordinal
7	Ketersediaan Fasilitas CTPS	Pernyataan responden tentang ketersediaan sarana, jenis dan kelengkapan cuci tangan	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai ketersediaan fasilitas dengan kriteria : 1 = tidak ada 2 = ada	Ordinal
8	Keterpaparan Informasi CTPS	Pernyataan responden tentang paparan informasi mengenai CTPS, sumber informasi CTPS dan isinya	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai keterpaparan informasi dengan kriteria : 1 = tidak tahu 2 = tahu	Ordinal
9	Dukungan petugas kesehatan	Pernyataan responden mengenai upaya dari pihak kesehatan kepada pihak sekolah untuk mensosialisasikan CTPS	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai dukungan petugas kesehatan dengan kriteria : 1 = tidak ada 2 = ada	Ordinal
10	Dukungan guru	Pernyataan responden mengenai upaya dari guru kepada murid untuk mensosialisasikan CTPS	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai dukungan guru dengan kriteria : 1 = tidak ada 2 = ada	Ordinal

11	Dukungan keluarga	Pernyataan responden mengenai upaya dari pihak keluarga kepada anak untuk mensosialisasi kan CTPS	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai dukungan keluarga dengan kriteria : 1 = tidak ada 2 = ada	Ordinal
12	Kebijakan Pendukung	Pernyataan responden tentang ada tidaknya peraturan/ kebijakan yang mendukung kegiatan CTPS	Diisi sendiri	Kuesioner	Skor nilai kebijakan pendukung dengan kriteria : 1 = tidak ada 2 = ada	Ordinal

3.4. Hipotesis

1. Adanya peningkatan pengetahuan mengenai praktek cuci tangan pakai sabun pada murid di sekolah dasar baik sebelum dan sesudah intervensi.
2. Adanya peningkatan sikap mengenai praktek cuci tangan pakai sabun pada murid di sekolah dasar baik sebelum dan sesudah intervensi.
3. Adanya peningkatan praktek cuci tangan pakai sabun pada murid di sekolah dasar baik sebelum dan sesudah intervensi.
4. Ada peningkatan antara pengetahuan, sikap dan praktek mengenai cuci tangan pakai sabun pada murid sekolah dasar berdasarkan jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra Eksperimental* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Penulis memilih desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan praktek anak sekolah dasar kelas 5 mengenai cuci tangan pakai sabun baik sebelum dan sesudah intervensi.

Desain ini merupakan perkembangan dari desain *one shot case study* (meneliti pada suatu kelompok dengan diberi satu kali perlakuan dan pengukurannya dilakukan satu kali). Pada desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, pengukuran pertama dilakukan didepan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan pengukuran yang kedua (*post test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi (Campbell & Stanley, 1966).

Diagramnya berbentuk :

Pengukuran awal 01 ————— X ————— Pengukuran akhir 02

Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

X adalah intervensi yang dilakukan atau perlakuan berupa promosi kesehatan dengan metode penyuluhan, advokasi, pembagian media leaflet dan poster, penayangan video mengenai cuci tangan pakai sabun, simulasi dan perlombaan.

Pengukuran pengetahuan, sikap dan praktek dilakukan dalam dua waktu yang berbeda. Pengukuran awal (*pre-test*) dilakukan sebelum adanya perlakuan (*treatment*) atau intervensi. Kemudian diberikan intervensi berupa promosi

kesehatan dan pengukuran akhir (*post-test*) yang dilakukan setelah adanya perlakuan (*treatment*) atau intervensi.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Mei tahun 2012 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi yang dipilih secara purposif. Alasan pemilihan SDN Pengasinan IV Kota Bekasi sebagai tempat penelitian adalah karena belum adanya penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek anak sekolah dasar kelas 5 mengenai cuci dengan sabun.

4.3. Populasi

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun Ajaran 2012-2013 dan masih terdaftar yang berjumlah 93 siswa. Alasan dipilihnya anak sekolah dasar sebagai sampel penelitian adalah karena menurut Tri Krianto mereka merupakan kelompok umur yang mempunyai rasa keingintahuan cukup besar dan ingin mempraktekan secara langsung atas ilmu yang baru saja mereka dapatkan (Winch dkk, 2002). Responden dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas 5 SDN Pengasinan IV yang berjumlah 88 siswa yang memenuhi kriteria inklusi :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Semua siswa-siswi kelas 5 yang masih terdaftar di SDN IV Pengasinan Kota Bekasi
2. Bersedia menjadi subjek penelitian dan menjadi responden

Kriteria eksklusi merupakan responden yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, yaitu:

1. Responden yang sedang sakit atau tidak masuk sekolah.

2. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan menjadi responden.

4.4. Metode Intervensi

4.4.1. Intervensi Promosi Kesehatan

Komponen-komponen promosi kesehatan di sekolah menurut WHO dapat diterapkan melalui advokasi terhadap pihak sekolah mengenai cuci tangan pakai sabun pada murid-murid sekolah dasar terutama kelas 5. Dan sebagai sarana promosi kesehatan advokasi yaitu dengan memaparkan kebiasaan perilaku cuci tangan siswa-siswi sebelum dilakukan intervensi ataupun data penunjang pelayanan kesehatan mengenai penyakit, terkait praktek cuci tangan pakai sabun. Hal tersebut dilakukan agar pihak sekolah mengetahui kebiasaan perilaku cuci tangan mereka dan memfasilitasi mereka untuk mendukung praktek cuci tangan yang benar sehingga siswa-siswi dapat memperbaiki serta mempertahankan perilaku cuci tangan pakai sabun yang benar.

Salah satu hasil yang diharapkan melalui kegiatan advokasi yaitu penyediaan sarana dan prasarana CTPS yang disediakan oleh sekolah berupa tersedianya tempat cuci tangan dan kelengkapan cuci tangan seperti sabun dan lap pengering tangan, kebijakan/dukungan yang dapat menumbuhkan perilaku CTPS yang benar dalam kegiatan sehari-hari seluruh masyarakat sekolah. Selain itu, bekerja sama dengan pihak sekolah dalam menyediakan lingkungan yang sehat agar tercipta kebiasaan perilaku CTPS yang benar berupa tersedianya air bersih untuk mendukung perilaku CTPS bagi siswa. Setelah advokasi terlaksana untuk menyediakan segala sarana untuk perilaku CTPS yang benar, maka dapat dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada seluruh siswa-siswi kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi. Media yang digunakan sebagai sarana promosi kesehatan yaitu penyuluhan dengan menggunakan laptop, LCD proyektor yang menjelaskan tentang pengertian, manfaat, akibat perilaku tidak melakukan CTPS dengan benar serta tata cara melakukan CTPS dengan benar, pembagian leaflet dan poster serta penayangan video mengenai cuci tangan pakai sabun.

Tabel 4.1. Intervensi Promosi Kesehatan Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

No	Kegiatan	Tanggal/Jam	Sasaran	Media
1	Advokasi	27 Februari 2012	Kepala Sekolah	Ppt
2	Ijin penelitian	5 Maret 2012	Pihak SDN Pengasinan IV	Surat ijin penelitian
3	Assessment	6-9 Maret 2012	Kepala Puskesmas Kepala Sekolah	Data sekunder
4	Sosialisasi	19 April 2012	Guru kelas 5	Wawancara
5	Pre test	23 April 2012 Jam 13.00-14.00	Siswa kelas 5A	Kuesioner dipandu
6	Pre test	23 April 2012 Jam 14.00-15.00	Siswa kelas 5B	Kuesioner dipandu
7	Pre test	24 April 2012 Jam 13.00-14.00	Siswa kelas 5C	Kuesioner dipandu
8	Penyuluhan (CTJ)	24 April 2012 Jam 14.00-15.00	Siswa kelas 5A	-ppt -video
9	Penyuluhan (CTJ)	25 April 2012 Jam 13.00-14.00	Siswa kelas 5B	-ppt -video
10	Penyuluhan (CTJ)	25 April 2012 Jam 14.00-15.00	Siswa kelas 5C	-ppt -video
11	Diskusi Kelompok & penugasan poster	26 April 2012 Jam 13.00-14.00	Siswa kelas 5A	-Folder -karton
12	Diskusi Kelompok & penugasan poster	26 April 2012 Jam 14.00-15.00	Siswa kelas 5B	-Folder -karton
13	Diskusi Kelompok & penugasan poster	27 April 2012 Jam 13.00-14.00	Siswa kelas 5C	-Folder -karton
14	Games berkelompok	30 April 2012 Jam 13.00-14.00	Siswa kelas 5A	-Kertas buram

	(Simulasi & diskusi)			
15	Games berkelompok (simulasi & diskusi)	30 April 2012 Jam 14.00-15.00	Siswa kelas 5B	-Kertas buram
16	Games berkelompok	1 Mei 2012 Jam 10.00-11.00	Siswa kelas 5C	-Kertas buram
17	Praktek CTPS	2 Mei 2012 Jam 08.00-09.00	Siswa kelas 5A	Praktek
18	Praktek CTPS	2 Mei 2012 Jam 09.00-10.00	Siswa kelas 5B	Praktek
19	Praktek CTPS	3 Mei 2012 Jam 08.00-09.00	Siswa kelas 5C	Praktek
20	Pemasangan poster CTPS	7 Mei 2012 Jam 08.00-09.00	Siswa kelas 5A, 5B dan 5C (mading sekolah)	Poster
21	Pengumpulan tugas poster	8 Mei 2012 Jam 08.00-09.300	Siswa kelas 5A, 5B dan 5C	Poster kelompok
22	Post test	9 Mei 2012 Jam 08.00-09.00	Siswa kelas 5A	Kuesioner dipandu
23	Post test	9 Mei 2012 Jam 09.00-10.00	Siswa kelas 5B	Kuesioner dipandu
24	Post test	10 Mei 2012 Jam 08.00-09.00	Siswa kelas 5C	Kuesioner dipandu

Teknik pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan ini dilakukan pada seluruh siswa kelas 5 dalam waktu yang berbeda di hari yang sama agar tidak menyita banyak waktu belajar siswa. Penyuluhan dilakukan pada seluruh siswa kelas 5, yaitu dimulai pada tanggal 24 Mei 2012 pada siswa kelas 5A pukul 14.00-15.00 WIB, kemudian siswa kelas 5B pukul 14.00-15.00 WIB dan pada kelas 5C pada tanggal 25 Mei 2012 pukul 13.00-14.00 WIB.

4.4.2. Simulasi

Sebelum dilaksanakannya praktek CTPS, dilakukan kegiatan simulasi terlebih dahulu dengan menampilkan metode 5 cara cuci tangan pakai sabun dengan benar menurut anjuran kesehatan yaitu dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk memutuskan mata rantai kuman dan membersihkannya dari kotoran yang menempel. Adapun langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang benar yaitu : 1. Basahi tangan seluruhnya dengan air mengalir, 2. Gosok sabun ke telapak tangan, punggung tangan dan sela-sela jari, 3. Bersihkan bagian bawah kuku, 4. Bilas tangan dengan air bersih mengalir, 5. Keringkan tangan dengan handuk/tisu atau keringkan dengan udara/dianginkan.

Saat simulasi ini, siswa-siswi memperhatikan peragaan yang dilakukan dan kemudian siswa-siswi ikut berpartisipasi dalam peragaan yang dilaksanakan pada tanggal 30 April pukul 13.00-15.00 WIB dan 1 Mei 2012 pukul 10.00-11.00 WIB. Pada pelaksanaannya siswa-siswi dibagi menjadi 4 kelompok, dipandu oleh seorang siswa/i tiap kelompoknya kemudian siswa/i yang lain ikut memperagakan praktek cuci tangan pakai sabun yang benar. Salah satu perwakilan dari masing-masing kelompok tersebut dipilih secara acak untuk memperagakan cara memperagakan praktek cuci tangan pakai sabun yang benar.

4.4.3. Perlombaan

Perlombaan yang dilakukan berupa membagi setiap kelas menjadi 5 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 6-7 siswa. Masing-masing kelompok diberikan beberapa lembar kosong untuk menjawab beberapa pertanyaan uraian yang diberikan peneliti dan dikerjakan bersama dalam satu anggota kelompok. Setiap kelompok wajib menjawab pertanyaan masing-masing kelompoknya dan menempelkan jawaban kelompoknya di papan tulis. Setiap pertanyaan mendapatkan nilai yang telah ditentukan oleh peneliti. Dari 3 kelompok yang mempunyai jumlah nilai jawaban terbaik akan mendapatkan *reward* (hadiah) dari peneliti. Perlombaan ini dilakukan pada tanggal 30 April pukul 13.00-15.00 WIB dan 1 Mei 2012 pukul 10.00-11.00 WIB.

4.4.4. Penugasan Berkelompok

Penugasan dilakukan dengan membagi siswa pada tiap kelas menjadi 5 kelompok yang terdiri dari 6-7 siswa. Masing-masing kelompok diberikan tugas untuk membuat poster dengan tema yang telah ditentukan oleh peneliti. Tiap kelompok diberikan bahan satu buah karton untuk membuat poster dengan tema yang telah ditentukan peneliti semenarik mungkin. Untuk isi pesan, gambar dan metode pembuatan dari poster tersebut diserahkan kepada masing-masing anggota kelompok untuk membuatnya sesuai dengan tema dan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Penugasan pembuatan poster tersebut diberikan waktu selama 1 minggu. Dan setelah 1 minggu setiap anggota kelompok wajib untuk mengumpulkan tugas kelompok yang telah diberikan. Poster yang dikumpulkan akan dinilai oleh guru dan peneliti untuk dilihat kesesuaian pesan dan gambarnya sehingga poster anggota kelompok dari tiap kelas yang paling baik isi pesannya dan menarik gambarnya akan mendapatkan *reward* (hadiah) dari peneliti dan posternya akan dipajang di kelas. Penugasan berkelompok dilakukan pada kelas 5A tanggal 26 April 2012 pukul 13.00-14.00 WIB, pada kelas 5B tanggal 26 April 2012 pukul 14.00-15.00 WIB dan kelas 5C pada tanggal 27 April 2012 pukul 13.00-14.00 WIB.

4.4.5. Advokasi

Advokasi dilakukan dengan melakukan komunikasi langsung kepada pihak sekolah terutama kepala sekolah SDN Pengasinan IV untuk dibuatkannya sarana cuci tangan yang lebih mencukupi di depan tiap-tiap kelas. Karena saat peneliti melakukan penelitian di SDN Pengasinan IV ini sedang dilakukan renovasi beberapa kelas, terutama kelas 5. Sehingga diharapkan dengan melakukan advokasi kepada kepala sekolah akan ada kepedulian dan perhatian dari kepala sekolah untuk menyediakan sarana cuci tangan yang mencukupi dan juga kebijakan yang mendukung untuk melakukan pemeriksaan kebersihan diri terutama pemeriksaan kuku secara rutin untuk mendukung kegiatan penelitian ini.

4.5. Teknik Pengumpulan Data

4.5.1. Sumber dan Jenis Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer berupa data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku murid sekolah dasar dalam mencuci tangan dengan sabun yang dikumpulkan oleh peneliti selama 4 bulan di bulan Februari - Mei 2012. Data sekunder pada penelitian ini adalah data mengenai gambaran umum lokasi penelitian, pola penyakit yang terkait dengan cuci tangan pakai sabun, pendidikan dan pekerjaan orang tua responden.

4.5.2. Instrumen Penelitian

Penelitian untuk data responden dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner dalam proses pengumpulan data. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait data tentang karakteristik responden, tingkat pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden dengan dipandu peneliti dalam cara pengisian kuesioner. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari data profil SDN Pengasinan IV dan data profil Puskesmas Pengasinan.

4.5.3. Cara Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data secara bertahap dimulai dari mendapatkan informasi melalui data profil puskesmas yang mendukung dan memungkinkan untuk diadakannya penelitian. Kemudian melakukan survei ke beberapa lokasi penelitian yang dianggap perlu untuk dilakukannya intervensi tersebut. Dan kemudian mendatangi sekolah dan meminta ijin kepada kepala sekolah untuk mengadakan penelitian di lokasi yang telah dipilih. Peneliti menjelaskan maksud kedatangannya kepada kepala sekolah dan pembimbing lapangan yang ditunjuk sekolah mengenai jenis penelitian, kegiatan yang akan dilaksanakan, menjelaskan apa manfaatnya dan meminta dukungan dan perhatian dari pihak sekolah. Setelah mendapatkan persetujuan secara lisan dari pihak sekolah, barulah peneliti

mengurus surat administrasi untuk kegiatan ini. Surat penelitian diberikan kepada pihak sekolah yaitu SDN Pengasinan IV, pihak Puskesmas Pengasinan dan UPTD Pembinaan Sekolah Dasar Kota Bekasi. Setelah mendapat surat balasan diijinkan untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut, kemudian peneliti membuat jadwal bersama pembimbing lapangan untuk menyusun rencana kegiatan penelitian. Pada jadwal yang telah ditentukan, peneliti memulai pelaksanaan pre test dengan membagikan kuesioner kepada seluruh siswa dan menjelaskan serta memandu cara pengisian kuesioner tersebut. Setelah kuesioner terisi lengkap kemudian dikumpulkan ke peneliti.

4.5.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen (Uji Instrumen)

Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba kuesioner. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh calon responden dan responden dapat menjawab dengan baik. Uji coba dilakukan pada murid sekolah dasar kelas 5 yang bersekolah di wilayah Pengasinan Kota Bekasi dimana sekolah dan murid tidak menjadi lokasi dan populasi penelitian. Sekolah yang dipilih memiliki karakteristik yang identik dengan target responden yang akan diteliti.

Untuk memastikan bahwa instrument yang digunakan reliabel, peneliti melakukan uji coba kuesioner di SDN Pengasinan VI Kota Bekasi pada siswa kelas 5 Kemudian dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan model Alpha (Cronbach).

Keputusan uji untuk reliabilitas : a) Bila nilai r Alpha $>$ nilai r tabel maka variabel, b) Bila nilai r Alpha $<$ nilai r tabel maka variable tidak reliabel.

Hasil uji SPSS kuesioner diperoleh r Alpha 0,739. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner mengenai cuci tangan pakai sabun dinyatakan reliabel.

4.5.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan angket *pre-test* dan *post-test* kepada responden yang telah ditentukan. Pembagian angket *pre-test*

dilakukan di awal, sebelum adanya perlakuan (intervensi) dan setelah adanya perlakuan (intervensi) dilakukan lagi *post-test* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah.

4.5.5.1 Data Pre Test

Data *pre test* merupakan hasil pengukuran awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun pada siswa-siswi kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi sebelum diberikan intervensi. Kegiatan ini dilakukan pada seluruh kelas 5, pada kelas 5A yaitu tanggal 23 April 2012 pukul 13.00-14.00 WIB. Kelas 5B pukul jam 14.00-15.00 WIB dan kelas 5C pada pukul 13.00-14.00 WIB. Pengisian *pre-test* ini dipandu oleh peneliti.

4.5.5.2 Data Post Test

Data post test ini merupakan hasil pengukuran akhir untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktek mengenai cuci tangan pakai sabun di sekolah setelah diberikan intervensi. Kegiatan ini dilakukan di kelas 5A pada tanggal 9 Mei 2012 jam 08.00-09.00 WIB, kelas 5B pada tanggal 9 Mei 2012 jam 09.00-10.00 WIB dan kelas 5C pada tanggal 10 Mei 2012 pukul 08.00-09.00 WIB. Pengisian post test juga dipandu oleh peneliti.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan berdasarkan variabel yang ada dalam penelitian. Data hasil kuesioner diolah menggunakan *software* pengolah data dengan menggunakan instruksi-instruksi univariat dan bivariat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek siswa-siswi kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi mengenai cuci tangan pakai sabun pada Tahun 2012.

4.7 Manajemen Data

Data yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Adapun tahap-tahap dalam manajemen data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan penyuntingan data yang dilakukan sebelum memasukkan data. Penyuntingan data sebaiknya dilakukan di lapangan agar data yang salah satu atau meragukan dapat ditelusuri kembali oleh responden yang bersangkutan. Saat penyuntingan data juga dilakukan pengkodean. Kegiatan editing dimaksud untuk meneliti kembali setiap lembar daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban satu dengan yang lainnya.

2. *Coding*

Pada tahap ini, data yang diperoleh dari kuesioner diberi kode berdasarkan pedoman kode yang telah ditetapkan sebelumnya pada definisi operasional. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk angka untuk memudahkan proses pengolahan data selanjutnya sesuai dengan tujuan pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis. Kegiatan *coding* dilakukan untuk memberikan kode pada setiap data berdasarkan klasifikasi yang ada guna memudahkan dalam analisis data. Daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dengan pengisian kode jawaban selanjutnya dipindahkan ke dalam program komputer.

3. *Scoring*

Untuk mempermudah analisis data yang bersifat kualitatif diubah menjadi data kuantitatif dengan memberi nilai atau bobot untuk masing-masing variabel.

4. *Data Struktur dan Data File*

Pada tahap ini, data dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan perangkat lunak yang dipergunakan. Dalam pengembangan struktur data dicantumkan beberapa variabel penelitian seperti skala, jumlah digit bahkan jumlah decimal. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* pengolah data pada perangkat computer.

5. *Data Entry*

Pada tahap ini data dimasukkan ke dalam program statistik atau perangkat lunak pengolah data untuk dianalisis lebih lanjut. Dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

6. *Cleaning Data*

Tahap ini adalah tahap pembersihan data yang dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya. Data yang tidak logis atau meragukan tidak akan dimasukkan sebagai data. Pembersihan dan perapihan data dilakukan dengan tidak mengikutsertakan *missing value* dan data yang tidak sesuai untuk diolah dalam analisis data.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel-variabel seperti karakteristik responden (jenis kelamin dan tingkat pendidikan/kelas), tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pengetahuan, sikap dan praktek mengenai cuci tangan pakai sabun. Analisis tersebut kemudian diinterpretasikan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi responden.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh yang bermakna bagi pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai cuci tangan pakai sabun antara sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan, pengaruh antara karakteristik responden (jenis kelamin dan tingkat pendidikan/kelas), tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dengan pengetahuan, sikap dan praktek mengenai cuci tangan.

Analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji *statistic parametric*. Pada analisis ini dibuktikan ada atau tidaknya hubungan bermakna variabel independen dengan variabel dependen. Batas kemaknaan yang digunakan dalam analisis ini adalah 95% ($\alpha < 0,05$) dengan pengertian $p\text{-value} < 0,05$ maka hubungan variabel independen dan dependen adalah bermakna.

Analisis dilakukan guna melihat perbedaan hasil pengukuran awal (pengetahuan, sikap dan praktek sebelum intervensi) dengan pengukuran akhir (pengetahuan, sikap dan praktek sesudah intervensi) yaitu dengan menggunakan uji *paired t test*. Analisis dilakukan guna melihat perbedaan hasil pengukuran awal dengan pengukuran akhir dikaitkan dengan jenis kelamin, kelas, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah digunakan *dependent t test*.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri (SDN) Pengasinan IV, merupakan salah satu lembaga pendidikan formal tingkat dasar yang terletak di jalan kapuk raya II Rt. 04/18 Kelurahan Pengasinan, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi. Secara geografis keberadaan Sekolah Dasar Negeri (SDN) Pengasinan IV sangat strategis, karena sekolah berada di tengah – tengah pemukiman warga yang tidak bising, tidak gaduh dan sepi dari keramaian sehingga sangat kondusif bagi terciptanya suasana belajar mengajar. Selain itu, keberadaan SDN Pengasinan IV tidak jauh dari Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN/MTs) sehingga dimungkinkan terjadinya interaksi pada penumbuhan semangat belajar di kalangan para siswa SDN Pengasinan IV.

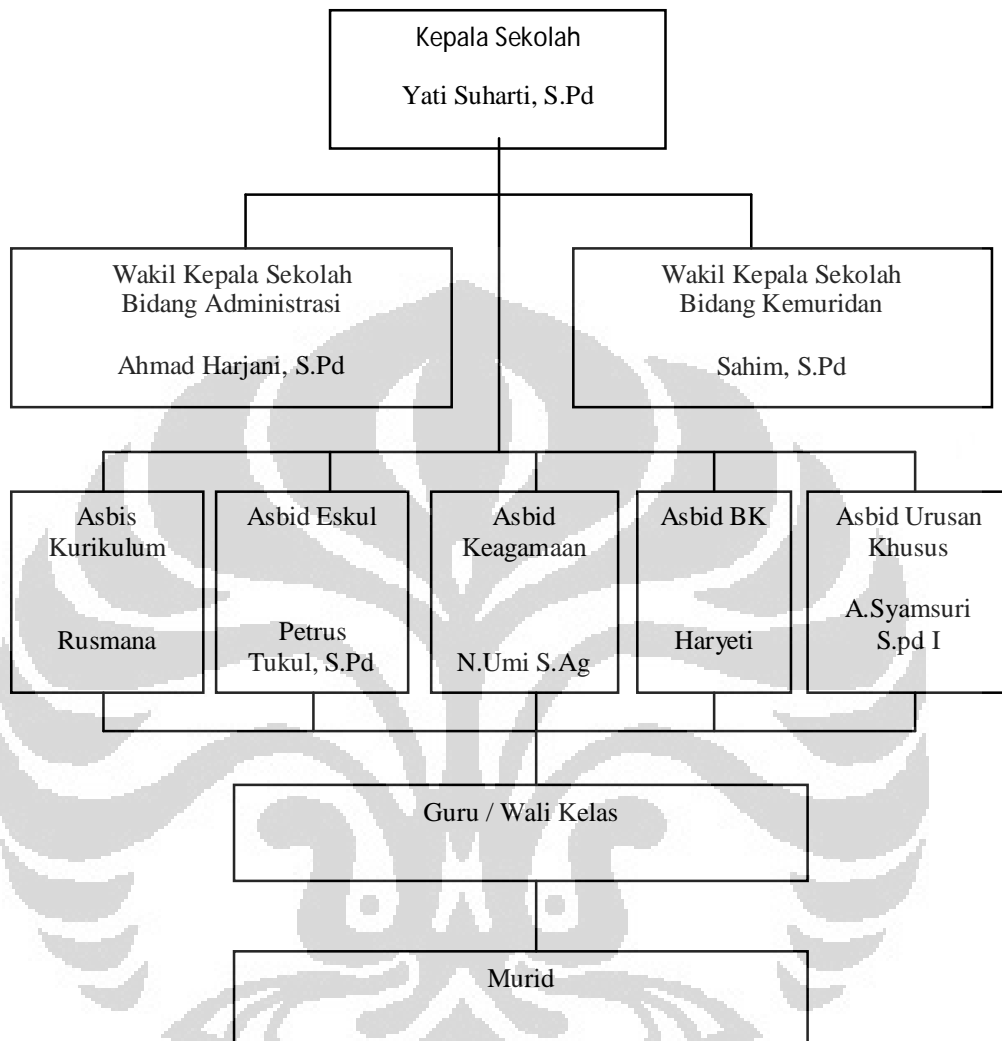
SDN Pengasinan IV didirikan dengan SK atau ijin pendirian sekolah dari Kanwil Depdiknas dengan No. 857/102/Kep/E/1991 tanggal 11 Januari 1991. Serta pada tahun 1991 mendapatkan SK dari Dirjen Dikdas Depdikbud dengan nomor SK : 37/C/Kep/MN/1991 pada tanggal 26 Maret 1991. SDN Pengasinan IV berusia 22 tahun dan bangunan fisiknya sudah 2 (dua) kali mengalami perbaikan. SDN Pengasinan IV berada di atas tanah seluas 3.074 m², dengan luas bangunan 1.375 m², luas halaman 288 m² dan luas lapangan olah raga 1.411 m². Adapun visi dan misi SDN Pengasinan IV yaitu :

a. Visi

Menyiapkan SDM yang tangguh dalam menghadapi tantangan global pada milenium tiga.

b. Misi

Mengembangkan Intelegensia, Kreativitas dan Akhlak (IKA).

Bagan 5.1**Struktur Organisasi SDN Pengasinan IV Kota Bekasi**

Sarana dan prasarana yang dapat menunjang proses belajar mengajar di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Pengasinan IV, sebagai berikut :

Tabel 5.1. Keadaan Sarana dan Prasarana Pendidikan dan Keagamaan di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi

No	Jenis Sarana	Ada/Tidak	Kondisi/Kualitas	Jumlah
1	Ruang Kepala Sekolah	Ada	Baik	1 Ruang
2	Ruang Guru	Ada	Baik	1 Ruang
3	Ruang Tata Usaha	Ada	Baik	1 Ruang
4	Ruang BK	Ada	Baik	1 Ruang
5	Ruang Kelas	Ada	Baik	9 Ruang
6	Ruang Keagamaan	Ada	Baik	1 Ruang
7	Ruang Alat-alat	Ada	Baik	1 Ruang
8	Ruang Perpustakaan	Ada	Baik	1 Ruang
9	Ruang Lab.komputer	Ada	Baik	1 Ruang
10	Ruang UKS	Ada	Baik	1 Ruang
11	Tempat Parkir	Ada	Baik	1 Ruang
12	Ruang kantin	Ada	Baik	1 Ruang
13	WC & tempat wudhu	Ada	Baik	8 Ruang

Sumber : Profil SDN Pengasinan IV

5.2.Karakteristik Responden

Hasil analisis gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden, gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun dapat dilihat sebagai berikut :

5.2. Karakteristik Responden

5.2.1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dibagi menjadi dua karakteristik yaitu laki-laki dan perempuan. Gambaran distribusi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat dalam tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin Responden

Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	44	50
Perempuan	44	50
Jumlah	88	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian responden berjenis kelamin laki-laki sebesar (50%), kemudian sebagian responden lagi berjenis kelamin perempuan sebesar (50%).

5.2.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu responden dibagi menjadi tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA dan tamat D3/Sarjana. Gambaran distribusi responden menurut tingkat pendidikan ibu dapat dilihat dalam tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Ibu Responden

Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	%
Tidak Tamat SD	9	10,2
Tamat SD	21	23,9
Tamat SMP	32	36,4
Tamat SMA	20	22,7
Tamat D3/Sarjana	6	6,8
Jumlah	88	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan ibu responden yaitu sebagian besar tamat SMP (36,4%), kemudian diikuti oleh tamat SD (23,9%) , tamat SMA (22,7%), tidak tamat SD (10,2%) dan sisanya adalah tamat D3/Sarjana (6,8%).

5.2.3 Tingkat Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan ayah responden dibagi menjadi tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA dan tamat D3/Sarjana. Gambaran distribusi responden menurut tingkat pendidikan ayah dapat dilihat dalam tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Ayah Responden
Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Tingkat Pendidikan Ayah	Jumlah	%
Tidak Tamat SD	4	4,5
Tamat SD	15	17,0
Tamat SMP	19	21,6
Tamat SMA	41	46,6
Tamat D3/Sarjana	9	10,2
Jumlah	88	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan ayah responden yaitu sebagian besar tamat SMA (46,6%), kemudian diikuti oleh tamat SMP (21,6%), tamat SD (17,0%), tamat D3/Sarjana (10,2%) dan sisanya adalah tamat tidak tamat SD (4,5%).

5.2.4 Pekerjaan Ibu

Dilihat dari pekerjaan ibu responden dapat dibagi menjadi ibu rumah tangga, karyawan swasta, wiraswasta/pedagang maupun PNS/TNI/POLRI. Gambaran distribusi responden menurut pekerjaan ibu dapat dilihat dalam tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Ibu Responden

Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
Ibu Rumah Tangga	71	80,7
Karyawan Swasta	9	10,2
Wiraswasta/Pedagang	6	6,8
PNS/TNI/POLRI	2	2,3
Jumlah	88	100

Dilihat dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu responden adalah sebagai ibu rumah tangga (80,7%), kemudian diikuti sebagai karyawan swasta (10,2%), wiraswasta/pedagang (6,8%) dan sisanya adalah sebagai PNS/TNI/POLRI (2,3%).

5.2.5 Pekerjaan Ayah

Dilihat dari pekerjaan ayah responden dapat dibagi menjadi tidak bekerja, buruh/tukang ojek/lainnya, karyawan swasta, wiraswasta/pedagang maupun PNS/TNI/POLRI. Gambaran distribusi responden menurut pekerjaan ayah dapat dilihat dalam tabel 5.5.

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Ayah Responden

Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Pekerjaan Ayah	Jumlah	%
Tidak Bekerja	3	3,4
Buruh	16	18,2
Karyawan Swasta	29	33,0
Wiraswasta/Pedagang	31	35,2
PNS/TNI/POLRI	9	10,2
Jumlah	88	100

Dilihat dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ayah responden adalah sebagai wiraswasta/pedagang (35,2%), kemudian diikuti sebagai karyawan swasta (33,0%), buruh (18,2%), PNS/TNI/POLRI (10,2%) dan sisanya adalah sebagai tidak bekerja (3,4%).

5.3. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS

5.3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan CTPS

Tabel 5.7. Nilai Rata-rata Variabel Pengetahuan Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Pengetahuan	N	Mean	Mean	Peningkatan %
		Pre-Test	Post-Test	
Waktu tepat CTPS	88	89,3	98,6	10,4
Manfaat CTPS	88	79,9	95,7	19,8
Bahan CTPS	88	82,7	94,8	14,7
Dampak tidak CTPS	88	84,9	96,6	13,7
Cuci tangan dg air saja dapat membunuh kuman	88	92,6	98,9	6,8
Berapa langkah CTPS	88	53,4	99,4	86,2
Jumlah		80,5	97,3	22,8

% Peningkatan = peningkatan nilai rata-rata dihitung dengan rumus ($mean\ post\ test - mean\ pre\ test / mean\ pre\ test \times 100\%$)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada seluruh variabel. Peningkatan terbesar terjadi pada variabel berapa langkah cuci tangan pakai sabun (10,4%) dan peningkatan terendah terdapat pada variabel cuci tangan dengan air saja dapat membunuh kuman (6,8%).

5.3.2 Distribusi Frekuensi Sikap CTPS

Tabel 5.8. Nilai Rata-rata Variabel Sikap mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi

Sikap	N	Mean	Mean	Peningkatan
		Pre-Test	Post-Test	%
CTPS pekerjaan yang merepotkan	88	82,7	81,7	-1,2
Makan tanpa CTPS	88	83,5	91,1	9,1
Setelah makan CTPS	88	92,1	97,5	5,9
Setelah BAB CTPS	88	93,2	97,4	4,6
Setelah BAK CTPS	88	89,8	96,0	6,9
Setelah bermain tidak perlu CTPS	88	80,4	81,9	1,9
Setelah memegang hewan CTPS	88	90,1	92,3	2,5
Setelah buang ingus tidak perlu CTPS	88	82,7	85,6	3,5
Ketika batuk/bersin, tutup mulut dg sapu tangan merepotkan	88	78,7	80,8	2,5
Jumlah		85,9	89,1	4,2

% Peningkatan = peningkatan nilai rata-rata dihitung dengan rumus ($mean\ post\ test - mean\ pre\ test$)/ $mean\ pre\ test$ x 100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan sikap siswa mengenai cuci tangan pakai sabun, kecuali pada variabel cuci tangan pakai sabun adalah hal yang merepotkan mengalami penurunan jawaban yang benar sebesar (-1,2%). Dan variabel tertinggi adalah makan tanpa CTPS mengalami peningkatan jawaban yang benar sebesar (9,1%).

5.3.3 Distribusi Frekuensi Praktek CTPS

Tabel 5.9. Nilai Rata-rata Variabel Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun

Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Praktek	N	Mean	Mean	Peningkatan %
		Pre-Test	Post-Test	
Ketersediaan sarana air bersih untuk cuci tangan di rumah ketika akan makan	88	91,3	98,1	7,5
Ketersediaan sarana air bersih untuk cuci tangan di sekolah ketika akan makan	88	55,3	90,2	63,0
Ketika tempat cuci tangan di sekolah tidak ada sabun	88	69,73	89,0	27,7
Ketika tempat cuci tangan di rumah tidak ada sabun	88	88,6	96,6	9,0
Ketika BAB atau BAK di sekolah tetapi tidak ada sabun	88	72,0	93,2	29,5
Ketika BAB atau BAK dirumah tetapi tidak ada sabun	88	89,0	98,5	10,6
Ketika ada teman tidak CTPS sebelum makan	88	86,0	95,8	11,5
Bagaimana CTPS di sekolah	88	81,0	96,6	19,3
Bagaimana CTPS di rumah	88	89,5	96,3	7,6
CTPS sebelum makan	88	84,1	96,6	14,9
CTPS setelah membuang sampah	88	87,5	95,8	9,5
CTPS setelah BAB	88	92,1	98,5	7,0
CTPS setelah bermain	88	75,0	92,4	23,2
CTPS setelah memegang hewan	88	85,6	94,7	10,6
CTPS setelah membuang ingus	88	87,1	95,1	9,1
CTPS setelah batuk/bersin	88	72,0	86,4	20,0
CTPS setelah BAK	88	85,2	98,5	15,6
Jumlah		81,8	83,5	17,4

% Peningkatan = peningkatan nilai rata-rata dihitung dengan rumus (*mean post test-mean pre test*)/*mean pre test* x 100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada seluruh variabel perilaku cuci tangan. Peningkatan tertinggi terdapat pada variabel tidak tersedia sarana air bersih di sekolah saat makan atau jajan (63,0%) dan

peningkatan terendah terdapat pada variabel cuci tangan pakai sabun setelah BAB (7,0%).

5.4 Ketersediaan Fasilitas Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun

5.4.1 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun

5.10. Tabel Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Tahun 2012

Ketersediaan Fasilitas	N (88)	Persentase
Ketersediaan sarana air bersih di sekolah		
1. Tidak ada	5	5,7
2. Ya, dari ember atau bak mandi	6	6,8
3. Ya, dari kran	77	87,5
Ketersediaan kran air di sekolah tercukupi atau tidak		
1. Tidak cukup	2	2,3
2. Ya, cukup	86	97,7
Ketersediaan sabun untuk cuci tangan di sekolah		
1. Tidak	88	100
2. Ya	0	0
Jenis sabun cuci tangan yang tersedia di sekolah		
1. Sabun colek	0	0
2. Sabun batangan	0	0
3. Sabun cair	0	0
Ketersediaan lap untuk cuci tangan di sekolah		
1. Tidak ada	65	73,9
2. Ada	23	26,1
Ketersediaan sarana air bersih di rumah		
1. Tidak ada	0	0
2. Ya, dari ember atau bak mandi	30	34,1
3. Ya, dari kran	58	65,9
Ketersediaan sabun untuk cuci tangan di rumah		
1. Tidak	87	98,9
2. Ya	1	1,1
Jenis sabun cuci tangan yang tersedia di rumah		
1. Sabun colek	1	1,1
2. Sabun batangan	69	78,4
3. Sabun cair	18	20,5
Ketersediaan lap untuk cuci tangan di rumah		
1. Tidak ada	30	34,1
2. Ada	58	65,9

Dari tabel diatas diatas menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan pakai sabun, responden menyatakan tidak ada sarana air bersih (5,7%),

terdapat sarana air bersih dari ember atau bak mandi (6,8%) dan dari kran sebesar (87,5%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa kran air di sekolah telah tercukupi sebesar (97,7%) dan sisanya adalah menyatakan bahwa kran air di sekolah belum tercukupi (2,3%). Sedangkan pada ketersediaan sabun untuk cuci tangan di sekolah, seluruh responden menyatakan bahwa tidak ada sabun untuk cuci tangan (100%). Ketersediaan lap untuk cuci tangan di sekolah belum tersedia (26,1%) dan sebagian besar menyatakan bahwa lap untuk cuci tangan telah tersedia (73,9%).

5.4.2. Distribusi Frekuensi Keterpaparan Informasi Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun

Dilihat dari keterpaparan informasi mengenai cuci tangan pakai sabun dapat dibagi menjadi kapan pertama kali mendapatkan informasi, darimana mendapatkan informasi dan apa saja informasi yang didapat mengenai cuci tangan pakai sabun. Gambaran distribusi responden menurut keterpaparan informasi mengenai cuci tangan pakai sabun dapat dilihat dalam tabel 5.6.

Tabel 5.11. Distribusi Frekuensi Pertama kali Mendapat Informasi Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Intervensi Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Info CTPS Pertama Kali	Jumlah	%
TK	41	46,6
SD Kelas 1	26	29,5
SD Kelas 2	2	2,3
SD Kelas 3	2	2,3
SD Kelas 4	0	0
SD Kelas 5	17	19,3
Jumlah	100,0	100,0

Dilihat dari hasil tabel analisis di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mendapat informasi mengenai CTPS ketika responden berada pada sekolah TK yaitu sebesar (46,6%) dan terkecil yaitu responden tidak mendapat informasi pada SD kelas 4 (0%)

Tabel 5.12. Distribusi Frekuensi Darimana Mengetahui Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Intervensi Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Darimana info CTPS	Jumlah	%
Media cetak	3	3,4
Media elektronik	39	44,3
Dari orang terdekat	65	73,9
Dari petugas kesehatan	18	20,5
Jumlah	88	100,0

Dari hasil tabel diatas didapat bahwa sebagian besar responden mengetahui informasi mengenai CTPS dari orang terdekat baik guru maupun orang tua yaitu sebesar (73,9%) dan paling sedikit didapat dari media cetak sebesar (3,4%).

Tabel 5.13. Distribusi Frekuensi Informasi Apa Saja Yang Didapat Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Intervensi Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Informasi CTPS	N (88)	%
Cara mencuci tangan		
Ya	49	55,7
Waktu-waktu penting cuci tangan		
Ya	18	20,5
Manfaat cuci tangan		
Ya	43	48,9
Akibat jika tidak cuci tangan		
Ya	13	14,8
Fasilitas cuci tangan		
Ya	35	39,8

Dari tabel diatas diketahui bahwa informasi yang telah mereka dapatkan mengenai CTPS yaitu sebagian besar mengetahui tentang cara mencuci tangan (55,7%) dan hanya sebagian kecil yang mengetahui tentang akibat jika tidak CTPS (14,8%).

5.5 Distribusi Nilai Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Kota Bekasi

Tabel 5.14. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 di SDN PengasinanIV Kota Bekasi Bulan Maret – Mei 2012

Variabel	Mean	SD	SE	Paired Difference	P value
Pengetahuan					
Sebelum intervensi	80,5	5,1	0,5	16,9	0,000
Sesudah intervensi	97,3	2,4	0,3		
Sikap					
Sebelum intervensi	85,9	8,5	0,9	3,4	0,001
Sesudah intervensi	89,4	5,9	0,6		
Praktek					
Sebelum intervensi	81,8	9,6	0,1	13,0	0,000
Setelah intervensi	94,8	4,0	0,4		

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah 80,5 dengan standar deviasi 5,1 dan standar eror 0,5. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan sebesar 97,3 dengan standar deviasi 2,4 dan standar eror 0,3. Juga terlihat perbedaan sebesar 16,9 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel sikap sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 85,9 dengan standar deviasi 8,5 dan standar eror 0,9. Sedangkan setelah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 89,4 dengan standar deviasi 5,9 dan standar eror 0,6. Terlihat perbedaan sebesar 3,4 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan setelah intervensi.

Nilai rata-rata praktek sebelum intervensi adalah sebesar 81,8 dengan standar deviasi 9,6 dan standar eror 0,1. Sedangkan setelah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 83,5 dengan standar deviasi 4,0 dan standar eror 0,4. Terlihat perbedaan sebesar 13,0 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000

yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan setelah intervensi.

5.6 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.15. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Bulan Maret – Mei 2012

Variabel	Jenis Kelamin	Mean	Mean	Peningkatan (%)	P value
		Pre-Test	Post-Test		
Pengetahuan	Laki-laki	79,3	97,0	22,3	0,000
	Perempuan	81,6	97,7	19,6	0,000
Sikap	Laki-laki	84,2	89,7	6,5	0,000
	Perempuan	88,9	87,6	-1,4	0,394
Praktek	Laki-laki	82,1	93,9	14,3	0,000
	Perempuan	81,5	95,8	17,5	0,000

% Peningkatan = peningkatan nilai rata-rata dihitung dengan rumus ($mean\ post\ test - mean\ pre\ test$) / $mean\ pre\ test$ x 100%.

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada laki-laki adalah 79,3 dan pada perempuan 81,6. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan pada laki-laki sebesar 97,0 dan pada perempuan sebesar 97,7. Dari hasil uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada laki-laki dan perempuan baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel sikap pada laki-laki sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 84, dan pada perempuan sebesar 88,9. Sedangkan setelah dilakukan intervensi laki-laki memiliki nilai rata-rata 89,7 dan pada perempuan 87,6. Dari hasil uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap antara laki-laki dan perempuan sebelum dan setelah intervensi.

Nilai rata-rata praktek laki-laki sebelum intervensi adalah sebesar 82,1 dan pada perempuan sebesar 81,5. Sedangkan pada laki-laki setelah dilakukan

intervensi memiliki nilai rata-rata 93,9 dan pada perempuan sebesar 95,8. Berdasarkan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap antara laki-laki dan perempuan sebelum dan setelah intervensi.

5.7 Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.16. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 Berdasarkan Pendidikan Ibu di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Bulan Maret – Mei 2012

Variabel	Pendidikan Ibu	Mean	Mean	Peningkatan (%)	P value
		Pre-Test	Post-Test		
Pengetahuan	Rendah	80,3	97,0	20,8	0,000
	Tinggi	80,8	98,1	21,4	0,000
Sikap	Positif	85,4	89,7	4,9	0,001
	Negatif	87,0	88,4	16,0	0,446
Praktek	Rendah	81,5	94,8	16,3	0,000
	Tinggi	82,7	95,0	14,9	0,000

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada responden dengan pendidikan ibu rendah adalah 80,3 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi 80,8. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan pada responden dengan pendidikan ibu rendah sebesar 97,0 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi sebesar 98,1. Juga terlihat dari hasil uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada responden dengan pendidikan ibu rendah dan pendidikan ibu tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel sikap pada responden dengan pendidikan ibu rendah sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 85,4 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi sebesar 87,0. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pendidikan ibu rendah memiliki nilai rata-rata 89,7 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi 88,4. Dari hasil uji statistik didapat hasil

nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap antara responden dengan pendidikan ibu rendah dan pendidikan ibu tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel praktek pada responden dengan pendidikan ibu rendah sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 81,5 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi sebesar 82,7. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pendidikan ibu rendah memiliki nilai rata-rata praktek 94,8 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi 95,0. Dari hasil uji statistik didapat nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel praktek antara responden dengan pendidikan ibu rendah dan pendidikan ibu tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

5.8. Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Berdasarkan Pendidikan Ayah

Tabel 5.17. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 Berdasarkan Pendidikan Ayah di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Bulan Maret – Mei 2012

Variabel	Pendidikan Ayah	Mean	Mean	Peningkatan (%)	P value
		Pre-Test	Post-Test		
Pengetahuan	Rendah	81,2	97,5	20,0	0,000
	Tinggi	80,5	97,3	20,9	0,000
Sikap	Positif	83,2	88,5	6,4	0,040
	Negatif	85,9	89,3	3,9	0,016
Praktek	Rendah	83,2	94,5	13,7	0,000
	Tinggi	81,8	94,8	15,9	0,000

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada responden dengan pendidikan ayah rendah adalah 81,2, dan pada responden dengan pendidikan ayah tinggi 80,5. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan pada responden dengan pendidikan ayah rendah sebesar 97,5 dan pada responden dengan pendidikan ayah tinggi sebesar 97,3. Juga terlihat hasil uji statistik didapat nilai p value sebesar

0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada responden dengan pendidikan ayah rendah dan pendidikan ayah tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel sikap pada responden dengan pendidikan ayah rendah sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 83,2 dan pada responden dengan pendidikan ayah tinggi sebesar 85,9. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pendidikan ayah rendah memiliki nilai rata-rata 88,5 dan pada responden dengan pendidikan ayah tinggi 89,3. Dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap antara responden dengan pendidikan ayah rendah dan pendidikan ayah tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel praktek pada responden dengan pendidikan ayah rendah sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 83,2 dan pada responden dengan pendidikan ayah tinggi sebesar 81,8. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pendidikan ayah rendah memiliki nilai rata-rata praktek 94,5 dan pada responden dengan pendidikan ayah tinggi 94,8. Dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel praktek antara responden dengan pendidikan ayah rendah dan pendidikan ayah tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

5.9. Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Siswa Kelas 5 SDN Pengasinan IV Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.18. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 Berdasarkan Pekerjaan Ibu di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Bulan Maret – Mei 2012

Variabel	Pekerjaan Ibu	Mean	Mean	Peningkatan (%)	P value
		Pre-Test	Post-Test		
Pengetahuan	Ibu Rumah Tangga	80,5	97,7	21,3	0,000
	Pekerja	80,2	95,8	19,4	0,000
Sikap	Ibu Rumah Tangga	85,3	89,3	4,6	0,001
	Pekerja	88,2	89,2	1,1	1,000
Praktek	Ibu Rumah Tangga	81,4	95,1	16,8	0,000
	Pekerja	83,6	93,9	12,3	0,000

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga adalah 80,5 dan pada responden dengan ibu pekerja 80,2. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebesar 97,7 dan pada responden dengan ibu pekerja sebesar 95,8. Dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada responden dengan pendidikan ibu rendah dan pendidikan ibu tinggi baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel sikap pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 85,3 dan pada responden dengan ibu pekerja sebesar 88,2. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga memiliki nilai rata-rata 89,3 dan pada responden dengan pendidikan ibu tinggi 95,1. Terlihat dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap antara responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan ibu pekerja baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel praktek pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 81,4 dan pada responden

dengan ibu pekerja sebesar 83,6. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga memiliki nilai rata-rata praktek 95,1 dan pada responden dengan ibu pekerja 93,9. Dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel praktek antara responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan ibu pekerja baik sebelum dan setelah intervensi.

5.10. Distribusi Nilai Berdasarkan Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pada Siswa Kelas V SDN Pengasinan IV Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Tabel 5.19. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Pada Siswa Kelas 5 Berdasarkan Pekerjaan Ayah di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Bulan Maret – Mei 2012

Variabel	Pekerjaan Ayah	Mean	Mean	Peningkatan (%)	P value
		Pre-Test	Post-Test		
Pengetahuan	Non Karyawan	80,5	97,3	20,8	0,000
	PNS+Pegawai Swasta	80,0	97,6	22,0	0,000
Sikap	Non Karyawan	85,7	89,7	4,6	0,001
	PNS+Pegawai Swasta	87,4	85,5	-2,1	0,001
Praktek	Non Karyawan	81,4	94,8	16,5	0,000
	PNS+Pegawai Swasta	85,8	95,4	11,2	0,000

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pada responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan adalah 80,5 dan pada responden dengan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta 80,0. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata pengetahuan pada responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan sebesar 97,3 dan pada responden dengan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta sebesar 97,6. Juga terlihat dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan dan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel sikap pada responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 85,7 dan pada responden dengan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta sebesar 87,4. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan memiliki nilai rata-rata 89,7 dan pada responden dengan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta 85,5. Dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap antara responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan dan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta baik sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel praktek pada responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 81,4 dan pada responden dengan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta sebesar 85,8. Sedangkan setelah dilakukan intervensi responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan memiliki nilai rata-rata praktek 94,8 dan pada responden dengan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta 95,4. Berdasarkan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel praktek antara responden dengan pekerjaan ayah Non karyawan dan pekerjaan ayah PNS+pegawai swasta baik sebelum dan setelah intervensi.

5.11. Distribusi Frekuensi Menurut Faktor Pendukung Praktek CTPS

Tabel 5.20. Distribusi Frekuensi Menurut Faktor Pendukung Praktek CTPS
Pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	Paired Difference	P value
Ketersediaan Fasilitas				0,14	0,000
Sebelum intervensi	81,4	5,2	0,5		
Sesudah intervensi	95,3	3,3	0,4		
Dukungan Petugas Kesehatan				0,31	0,000
Sebelum intervensi	66,5	1,4	0,2		
Sesudah intervensi	96,6	8,6	0,9		
Dukungan Guru				0,26	0,000
Sebelum intervensi	57,8	1,0	0,1		
Setelah intervensi	83,71	2,5	0,3		
Dukungan Keluarga				0,00	0,860
Sebelum intervensi	90,0	1,4	0,2		
Sesudah intervensi	92,1	2,6	1,4		
Kebijakan Pendukung				0,23	0,000
Sebelum intervensi	71,6	1,0	0,1		
Sesudah intervensi	94,6	3,5	1,1		

Dilihat dari tabel di atas bahwa nilai rata-rata ketersediaan fasilitas sebelum dilakukan intervensi adalah 81,4 dengan standar deviasi 5,2 dan standar eror 0,5. Dan setelah dilakukan intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata ketersediaan fasilitas sebesar 95,3 dengan standar deviasi 3,3 dan standar eror 0,4. Juga terlihat perbedaan sebesar 0,14 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas sebelum dan setelah intervensi.

Untuk variabel dukungan petugas kesehatan sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata sebesar 66,5 dengan standar deviasi 1,4 dan standar eror 0,2. Sedangkan setelah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 96,6 dengan standar deviasi 8,6 dan standar eror 0,9. Terlihat perbedaan sebesar 0,31 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan sebelum dan setelah intervensi.

Nilai rata-rata dukungan guru sebelum intervensi adalah sebesar 57,8 dengan standar deviasi 1,0 dan standar eror 0,1. Sedangkan setelah dilakukan intervensi

memiliki nilai rata-rata 83,7 dengan standar deviasi 2,5 dan standar eror 0,3. Terlihat perbedaan sebesar 0,26 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara dukungan guru sebelum dan setelah intervensi.

Nilai rata-rata dukungan keluarga sebelum intervensi adalah sebesar 90,0 dengan standar deviasi 1,4 dan standar eror 0,2. Sedangkan setelah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 92,1 dengan standar deviasi 2,6 dan standar eror 1,4. Dari uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,860 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi.

Nilai rata-rata kebijakan pendukung sebelum intervensi adalah sebesar 71,6 dengan standar deviasi 1,0 dan standar eror 0,1. Sedangkan setelah dilakukan intervensi memiliki nilai rata-rata 94,6 dengan standar deviasi 3,5 dan standar eror 1,1. Terlihat perbedaan sebesar 0,23 dan uji statistik didapat hasil nilai p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kebijakan pendukung sebelum dan setelah intervensi.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

1. Proses pengumpulan data penelitian dan penyebaran angket dilaksanakan pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan Kota Bekasi. Kegiatan ini dilakukan pada shift siang dimulai dari pukul 13.00 – 16.00 WIB. Tetapi karena adanya pembangunan kelas dan lingkungan sekolah, maka kegiatan berubah menjadi pukul 08.00-12.00 WIB. Pelaksanaan pre test di tiga kelas yaitu 5A, 5B dan 5C dilakukan pada hari yang sama dalam waktu yang berbeda. Setiap pertanyaan dipandu oleh peneliti untuk mengurangi kesalahan pemahaman responden dalam menjawab. Walaupun hal tersebut telah dilakukan dan jarak duduk antara siswa telah diatur jaraknya akan tetapi dapat saja terjadi bias yang dikarenakan ketidakyakinan responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan sehingga menjawab pertanyaan dengan bertanya pada teman yang lain, menjawab dengan asal maupun berbohong saat menjawab pertanyaan.

2. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *pra-eksperimental* dengan rancangan “*one group pretest-posttest*”. Rancangan ini memiliki beberapa kelemahan dalam validitas seperti sejarah, testing, maturasi dan instrumentasi. (dikutip dari widyawati, 2009)

6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1. Keterpaparan Informasi

6.2.1.1. Pertama kali mendapat informasi mengenai CTPS

Berdasarkan hasil analisis frekuensi berdasarkan pertama kali siswa memperoleh informasi mengenai cuci tangan pakai sabun diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui informasi tersebut saat berada pada sekolah TK (46,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi mengenai CTPS didapat oleh sebagian besar anak sejak usia dini.

6.2.1.2. Darimana mengetahui informasi mengenai CTPS

Dari hasil analisis frekuensi berdasarkan darimana siswa mengetahui informasi mengenai CTPS diperoleh bahwa sebagian besar responden mengetahui informasi tersebut dari orang terdekat mereka sebesar (73,9%) dan sebagian kecil berasal dari media cetak (3,4%).

6.2.1.3. Informasi apa saja yang didapat mengenai CTPS

Dilihat dari hasil analisis frekuensi berdasarkan informasi CTPS yang didapat responden diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui informasi CTPS mengenai cara mencuci tangan (55,7%) dan responden paling sedikit mengetahui mengenai akibat jika tidak cuci tangan hanya (14,8%).

6.2.2. Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS di Sekolah

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (2005) menyatakan bahwa faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Terbukti bahwa intervensi promosi kesehatan yang telah diberikan dalam penelitian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku dari sebelum hingga sesudah intervensi menghasilkan perubahan ke arah yang lebih baik. Terbukti dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value perubahan adalah pada variabel pengetahuan didapat p value 0,000, sikap 0,001 dan variabel praktek 0,000. Hal ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dengan pengukuran akhir.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sunawi (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek PHBS. Penelitian Prista (2007) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan personal hygiene, termasuk kegiatan cuci tangan. Menurut penelitian Suryaningsih (2009), juga menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan intervensi peningkatan perilaku CTPS. Sejalan dengan penelitian Nawangwulan (2007), yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh

terhadap program peningkatan pengetahuan secara langsung dan secara tidak langsung pada terhadap perilaku (dikutip menurut widya utami, 2010).

6.2.3. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Sebelum dan Sesudah Intervensi berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Ibu, Pendidikan Ayah, Pekerjaan Ibu dan Pekerjaan Ayah.

6.2.3.1. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan praktek mengenai cuci tangan pakai sabun pada laki-laki dan perempuan, kecuali sikap perempuan dalam cuci tangan pakai sabun. Hal ini salah satunya disebabkan karena pekerjaan cuci tangan ini dianggap merepotkan karena sedang diadakannya pembangunan kelas di dekat tempat cuci tangan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh maulidawati (2010) yang menyatakan bahwa sikap pada anak perempuan mempunyai perbedaan yang signifikan dibandingkan laki-laki.

6.2.3.2. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Pendidikan Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan analisa bivariat paired t-test tingkat pengetahuan, sikap dan praktek CTPS responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu, baik sebelum maupun setelah intervensi mengalami perubahan yang bermakna, terkecuali sikap pada responden dengan pendidikan ibu tinggi mempunyai p value 0,446. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan praktek CTPS responden antara siswa dengan ibu yang berpendidikan tinggi dengan responden yang ibunya berpendidikan rendah baik sebelum maupun setelah intervensi. Sedangkan sebelum dan setelah intervensi pada sikap responden dengan ibu yang berpendidikan rendah maupun responden dengan ibu yang berpendidikan tinggi hampir sama. Menurut Green (1980), pendidikan ibu yang termasuk dalam faktor predisposisi merupakan preferensi “pribadi” yang dibawa seseorang ke dalam pengalaman belajar. Preferensi ini mempunyai pengaruh yang mungkin mendukung atau menghambat perilaku

sehat. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa responden yang memiliki ibu dengan latar belakang pendidikan ibu tinggi mempunyai pengaruh untuk anak berperilaku sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Blaxter (1990) dalam Maulidawati (2010) yang menyatakan bahwa orang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, mempunyai gaya hidup yang sehat dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Bagaimanapun peran ibu dalam mendidik anaknya selaku pendidik pertama, tentu akan menjadi cerminan bagi anak-anaknya, demikian juga dengan gaya hidup sehatnya.

6.2.3.3. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Pendidikan Ayah

Pada hasil penelitian dijelaskan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan praktek CTPS responden antara responden dengan ayah yang berpendidikan tinggi dengan responden yang ayahnya berpendidikan rendah baik sebelum maupun setelah intervensi. Berdasarkan *Cognitive Social Theory* yang dijelaskan oleh Bandura (1986) bahwa akses kepada keluarga menentukan perilaku seseorang. Sehingga pengalaman belajar yang didapatkan anak sewaktu kecil dari ayah yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi mempunyai pengaruh yang lebih baik terhadap perilaku responden.

6.2.3.4. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pada hasil penelitian dijelaskan terdapat perubahan yang bermakna baik sebelum maupun setelah intervensi pada pengetahuan dan praktek CTPS responden dengan ibu yang bekerja. Hal ini tidak sejalan dengan tesis Widya Utani (2010) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kebiasaan CTPS dengan pekerjaan ibu. Sedangkan pada sikap responden dengan ibu yang bekerja menjelaskan tidak ada perubahan yang bermakna.

6.2.3.5. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Pekerjaan Ayah

Penelitian berdasarkan pengetahuan, sikap dan praktek CTPS responden dengan pekerjaan ayah menunjukkan perbedaan yang bermakna antara responden yang ayahnya memiliki pekerjaan sebagai PNS+pegawai swasta dengan responden yang ayahnya memiliki pekerjaan sebagai Non karyawan. Hal ini dapat terjadi karena dengan ayah yang pekerjaannya sebagai PNS+pegawai swasta memiliki penghasilan yang menetap dan waktu teratur sehingga perhatian dan kebutuhan mengenai anaknya cukup terpenuhi. Sehingga saat intervensi promosi kesehatan dilakukan di sekolah, anak dengan latar belakang ayah yang memiliki pekerjaan sebagai PNS+karyawan akan memperhatikan dan mengikuti kegiatan yang diberikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil tesis Widya Utami (2010) yang menyatakan bahwa pekerjaan ayah sebagai TNS/POLRI/pegawai swasta/BUMN mempunyai kebiasaan CTPS yang baik dibandingkan dengan wiraswasta maupun buruh.

6.2.4. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas, Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Guru, Dukungan Keluarga dan Kebijakan Pendukung.

6.2.4.1. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas CTPS yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mencakup tersedianya sarana, jenis sarana dan kelengkapan sarana untuk cuci tangan pakai sabun. Dalam penelitian ini terbukti adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir Hal ini sesuai dengan pendapat Milio yang dikutip Green dalam sebuah “position paper” tentang akibat faktor pemungkin yang menjelaskan bahwa sekolah yang membuat sumber daya kesehatan yang tersedia dan terjangkau dapat menyediakan rentangnya pilihan bagi perseorangan guna menentukan pilihan pribadi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bandura (1986) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan mempengaruhi kesehatan dan perilaku secara individu dan kelompok. Sehingga ketersediaan fasilitas yang ada di sekolah menjadi salah satu pendukung terjadinya perubahan perilaku. Menurut penelitian Lutfianti (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan ketersediaan fasilitas cuci tangan di sekolah dengan perilaku cuci tangan, hal ini sejalan dengan penelitian Mulyani (2008) yang menyatakan proporsi perilaku untuk mencuci tangan lebih banyak pada fasilitas yang baik dibandingkan dengan proporsi perilaku cuci tangan pada fasilitas yang kurang baik.

6.2.4.2. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dalam hal ini adalah dukungan/kunjungan dari petugas kesehatan ke sekolah responden. Dalam hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value pada dukungan petugas kesehatan sebesar 0,000 dengan nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,31, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir. Hal ini sejalan dengan penelitian Septiadi (2007) bahwa dukungan dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku sanitasi di masyarakat.

6.2.4.3. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Dukungan Guru

Dukungan guru dalam penelitian ini maksudnya adalah dukungan yang mungkin diberikan oleh guru, kepala sekolah maupun pihak sekolah lainnya yang terkait program CTPS. Dukungan yang diberikan dapat berupa peraturan, sarana, dana, tenaga, media maupun kelengkapan untuk CTPS seperti sabun, air bersih dan lap pembersih. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value pada dukungan petugas kesehatan sebesar 0,000 dengan nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,26, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir. Hal ini sejalan dengan pernyataan Green (1980), bahwa perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan sumber bagi terbentuknya perilaku yang

merupakan referensi dari perilaku seperti sikap dan perilaku guru maupun pihak sekolah lainnya.

6.2.4.4. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga maksudnya adalah keberadaan anggota keluarga responden lainnya yang dimungkinkan mendukung program CTPS, yang dapat berupa sosialisasi, dana, tenaga, maupun penyediaan sarana dan prasarana CTPS. Dari hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa nilai p value pada dukungan petugas kesehatan sebesar 0,860 dengan nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,00, yang menunjukkan adanya tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir. Dukungan ini tidak sejalan dengan teori Green (1980), bahwa sikap dan perilaku orang lain seperti sikap dan perilaku dari keluarga, petugas, tokoh masyarakat dan tokoh agama dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

6.2.4.5. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktek CTPS berdasarkan Kebijakan Pendukung

Kebijakan pendukung yang dimaksud disini adalah keberadaan peraturan/kebijakan yang mendukung program CTPS. Dari hasil analisis uji statistik didapat nilai p value pada ketersediaan fasilitas sebesar 0,000 dengan nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,23, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengukuran awal dan pengukuran akhir. Hal ini sejalan dengan penelitian Luthfianti (2008) yang menyatakan dukungan kebijakan sekolah mempengaruhi siswa dalam melakukan CTPS.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya pada bab 5 dan 6 dapat dibuat kesimpulan bahwa :

1. Pelaksanaan intervensi promosi kesehatan di sekolah berupa advokasi dan penyuluhan terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek responden dalam berperilaku cuci tangan pakai sabun di sekolah.
2. Adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah sebelum dan setelah diberikan intervensi promosi kesehatan di sekolah.
3. Adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah berdasarkan jenis kelamin setelah intervensi.
4. Adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah berdasarkan pendidikan ibu baik sebelum dan setelah intervensi promosi kesehatan.
5. Adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah berdasarkan pendidikan ayah baik sebelum dan setelah intervensi promosi kesehatan.
6. Adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah berdasarkan pekerjaan ibu baik sebelum dan setelah intervensi promosi kesehatan.
7. Adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah berdasarkan pekerjaan ayah baik sebelum dan setelah intervensi promosi kesehatan.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas dapat diberikan saran sebagai berikut :

7.2.1. Bagi UPTD Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

1. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam pengadaan media-media kesehatan yang menarik dan dapat dipahami siswa sekolah dasar.
2. Berkoordinasi dengan Kepala seksi dalam pelaksanaan program cuci tangan pakai sabun di sekolah
3. Mengembangkan metode intervensi yang lebih efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan pada anak usia sekolah
4. Pengembangan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah.
5. Meningkatkan penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah dasar khususnya mengenai cuci tangan pakai sabun.

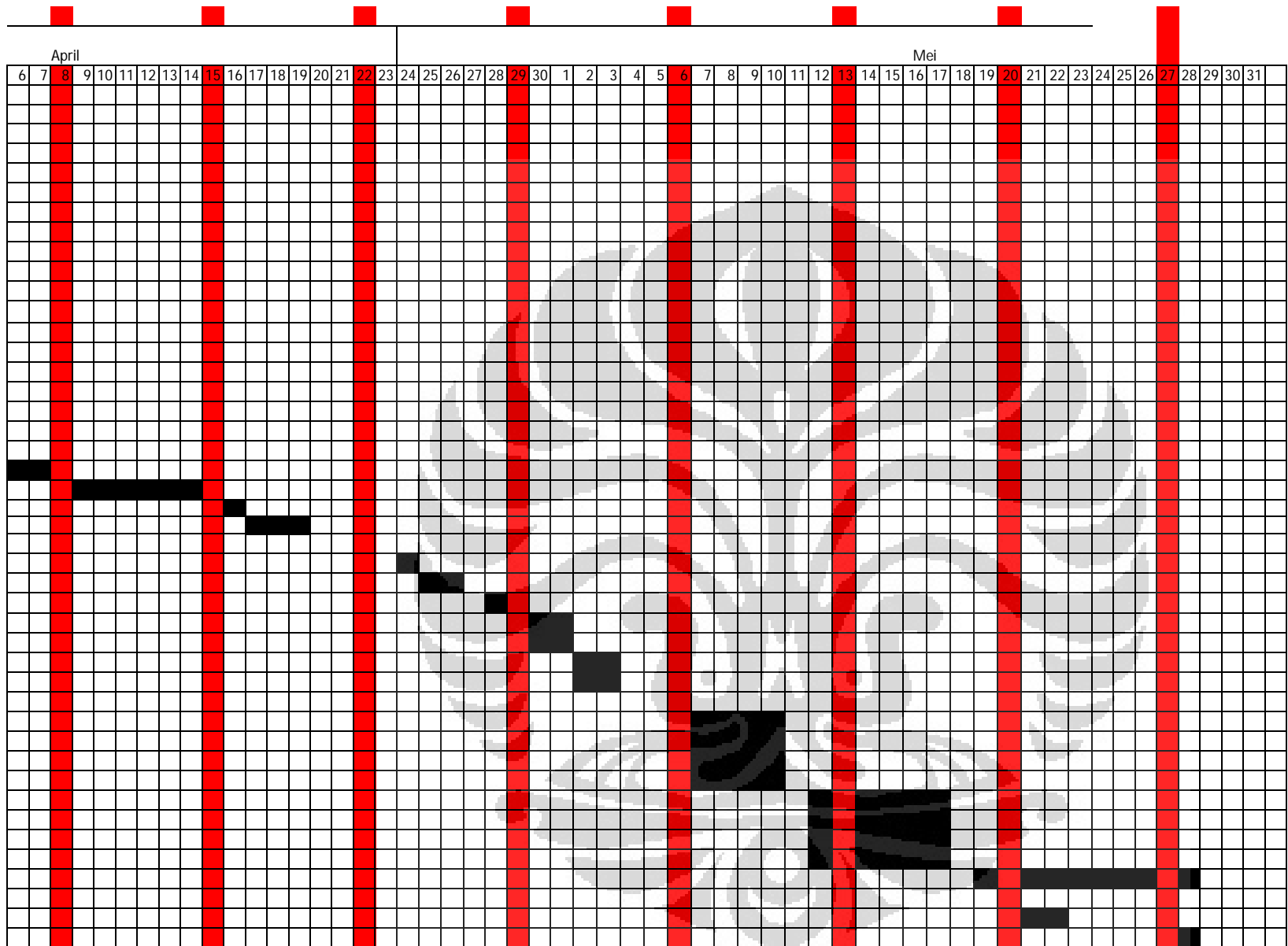
7.2.2. Bagi SDN Pengasinan IV Kota Bekasi

1. Berkoordinasi dengan Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan dalam pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan membuat program-program kesehatan.
2. Menjadikan guru dan kepala sekolah sebagai contoh yang baik bagi siswa dalam penerapan perilaku cuci tangan pakai sabun.
3. Melakukan pemeriksaan kuku setiap hari sebelum masuk kelas.
4. Menyediakan sarana cuci tangan di sekolah yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun dan lap pengering.

Daftar Pustaka

- Anggrahitha, Resti. 2009. *Studi Intervensi Peningkatan Peilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi Anak SDN Cisalak I Depok Tahun 2009*. [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Cegah Penyakit*. (n.d.). Maret 13, 2012.
<http://www.digilib.unimus.ac.id>
- Gerakan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). (n.d.) 24 Januari 2012.
<http://www.puskesmaswanasaribekasi.blogspot.com>
- Green, L. W Kreuter MW. *Health Promotion Planing and Educational and Environmental Approch*. Toronto London, Mayfield Publishing Company.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Buku Panduan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia*. 14 Maret 2012.
http://www.panduan_hctps10_ok
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2012. *Program Dokter Kecil Wujudkan Generasi Sehat*. Juni 2, 2012
<http://www.kemendikbud.go.id>
- Maulidawati. 2011. *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012*. [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Kelurahan Pengasinan. 2011. *Laporan Tahunan Puskesmas Kelurahan Pengasinan Tahun 2011*. Bekasi : Puskesmas Pengasinan Kelurahan Pengasinan.
- SDN Pengasinan IV. 2010. *Profil SDN Pengasinan IV Tahun 2010*. Bekasi : SDN Pengasinan IV.
- Seksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Wanasari. 2011. *Gerakan (CTPS) Cuci Tangan Pakai Sabun*. 13 Maret, 2012.
<http://www.ctps-bekasi-1.htm>
- Suryaningsih, Widya. 2009. *Intervensi Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012*. [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Utami, Widya. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat di Desa Cikoneng Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang Tahun 2010*. [tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Wawan, A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Waktu Penting Cuci Tangan Pakai Sabun*. (n.d.). 14 Maret, 2012.
<http://www.elib.unikom.ac.id>



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Dewi Listyowati, saya adalah mahasiswa Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang *“Pengaruh Promosi Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar pada Siswa-Siswi Kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi”*.

Adik-adik diharapkan kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana jawaban yang diberikan tidak akan mempengaruhi nilai pelajaran adik-adik, jika adik-adik bersedia, maka saya akan memberikan lembar kuesioner untuk diisi.

Partisipasi adik-adik dalam penelitian ini bersifat sukarela, peneliti akan menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang adik-adik berikan. Adik-adik bebas menanyakan hal-hal yang belum dimengerti tentang penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi dan kesediaan adik-adik. Semoga bermanfaat

Peneliti,

Depok, 23 April

Responden

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Promosi Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek
Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar pada Siswa-Siswi Kelas 5
di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi Tahun 2012

A. Identitas Responden

Nomor Responden : _____

Nama Responden : _____

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan Terakhir Ibu : 1. Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat D3/Sarjana

Pendidikan Terakhir Ayah : 1. Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat D3/Sarjana

Pekerjaan Ayah : 1. Tidak Bekerja
2. Buruh/tukang ojek/lainnya
3. Karyawan swasta
4. Wiraswasta/pedagang
5. PNS/TNI/POLRI

Pekerjaan Ibu : 1. Ibu rumah tangga
2. Buruh/tukang ojek/lainnya
3. Karyawan swasta
4. Wiraswasta/pedagang
5. PNS/TNI/POLRI

B. Pertanyaan mengenai keterpaparan terhadap informasi cuci tangan pakai sabun

Petunjuk : Lingkari salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

1) Kapan pertama kali kamu mendapatkan informasi mengenai cuci tangan pakai sabun?

1. Tidak tahu
2. TK
3. SD kelas 1
4. SD kelas 2
5. SD kelas 3
6. SD kelas 4
7. SD kelas 5

Petunjuk : untuk pertanyaan B no.2-3 : Lingkari jawaban yang sesuai dengan pendapat anda, jawaban boleh lebih dari satu

2) Darimana kamu mengetahui mengenai cuci tangan pakai sabun? (jika tidak menjawab salah satu dari soal no.2 langsung ke pertanyaan C)

1. Media cetak (seperti : majalah, poster)
2. Media elektronik (seperti : TV)
3. Dari orang terdekat (guru, orang tua, teman)
4. Dari petugas kesehatan (penyuluhan)

3) Apa saja informasi yang telah kamu dapat mengenai CTPS?

1. Cara mencuci tangan
2. Waktu-waktu penting untuk cuci tangan
3. Manfaat cuci tangan
4. Akibat jika tidak mencuci tangan
5. Fasilitas cuci tangan (sarana air bersih, sabun, air)

C. Pertanyaan Pengetahuan tentang praktek cuci tangan pakai sabun

Petunjuk : Lingkari jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

1) Menurut kamu kapan waktu yang tepat untuk melakukan cuci tangan pakai sabun? (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Setelah bermain
2. Sebelum makan
3. Setelah menggunakan fasilitas umum
(WC, Warnet, bus, kereta)

4. Setelah membuang sampah
5. Setelah bangun tidur
6. Setelah memegang hewan
7. Setelah mandi
8. Setelah buang air kecil/ besar

2) Apa yang kamu ketahui mengenai manfaat cuci tangan pakai sabun? (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Tangan menjadi halus
2. Membunuh telur cacing di sela jari & kuku tangan
3. Mencegah penyakit batuk-pilek
4. Mencegah flu burung
5. Membunuh kuman penyebab diare

3) Bahan apa saja yang dapat digunakan untuk perilaku cuci tangan yang benar?

(jawaban boleh lebih dari satu)

1. Menggunakan sabun cair yang diencerkan
2. Dengan air kobokan
3. Dengan tisu basah
4. Dengan sabun batang
5. Dengan air mengalir
6. Dengan sabun desinfektan (pembunuh kuman) cair

4) Menurut kamu apakah dampak yang bisa terjadi jika tidak cuci tangan pakai sabun? (jawaban boleh lebih dari satu)

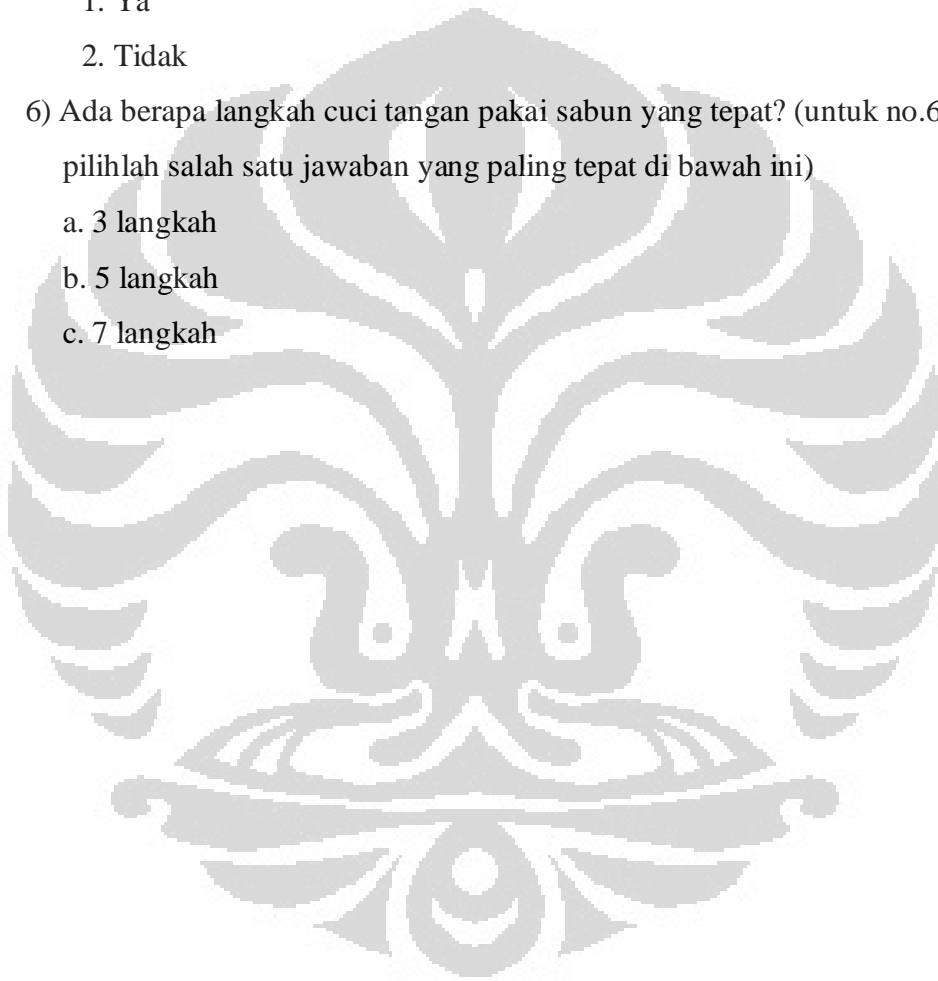
1. Dimarahi orang tua
2. Tangan menjadi bau
3. Tangan menjadi kotor
4. Bisa terkena penyakit infeksi/menular

5) Apakah cuci tangan dengan air saja dapat membunuh kuman penyakit?

1. Ya
2. Tidak

6) Ada berapa langkah cuci tangan pakai sabun yang tepat? (untuk no.6 : pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat di bawah ini)

- a. 3 langkah
- b. 5 langkah
- c. 7 langkah



D. Pertanyaan sikap mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun

Petunjuk : Isilah salah satu jawabanmu dengan tanda “√” di dalam kotak di bawah ini.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Menurut saya mencuci tangan pakai sabun, pekerjaan yang merepotkan				
2	Menurut saya ketika sebelum makan lupa untuk cuci tangan pakai sabun, bisa langsung makan tanpa harus cuci tangan pakai sabun				
3	Menurut saya sebaiknya setelah makan mencuci tangan pakai sabun				
4	Menurut saya sebaiknya sesudah BAB mencuci tangan pakai sabun				
5	Menurut saya sebaiknya sesudah BAK mencuci tangan pakai sabun				
6	Menurut saya setelah bermain tidak perlu mencuci tangan pakai sabun				
7	Menurut saya sebaiknya setelah memegang hewan mencuci tangan pakai sabun				
8	Menurut saya sebaiknya setelah membuang ingus dari hidung tidak perlu mencuci tangan pakai sabun				
9	Menurut saya ketika batuk/bersin, menutup mulut dengan sapu tangan adalah hal yang merepotkan				

E. Pertanyaan Praktek mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun

Petunjuk : Lingkari salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

- 1) Ketika kamu akan makan di rumah, tetapi tidak tersedia tempat atau sarana air bersih untuk mencuci tangan, apa yang kamu lakukan ?
1. Tetap makan dengan tangan yang tidak dicuci
 2. Tidak jadi makan
 3. Mencari tempat cuci tangan dan menggunakan sabun

- 2) Ketika kamu akan makan/jajan di sekolah, tetapi tidak tersedia tempat atau sarana air bersih untuk mencuci tangan, apa yang kamu lakukan ?
1. Tetap makan dengan tangan yang tidak dicuci
 2. Tidak jadi makan
 3. Mencari tempat cuci tangan dan menggunakan sabun
- 3) Ketika tempat cuci tangan di sekolah tidak tersedia sabun, apa yang kamu lakukan?
1. Tidak jadi cuci tangan
 2. Tetap cuci tangan dengan air saja
 3. Mencari sabun untuk cuci tangan
- 4) Ketika tempat cuci tangan di rumah tidak tersedia sabun, apa yang kamu lakukan?
1. Tidak jadi cuci tangan
 2. Tetap cuci tangan dengan air saja
 3. Mencari sabun untuk cuci tangan
- 5) Ketika kamu BAB (Buang Air Besar) atau BAK (Buang Air Kecil) di sekolah, tetapi tidak ada sabun di kamar mandi sekolah, apa yang kamu lakukan?
1. Tetap BAB dan BAK, tapi tidak lapor kepada siapapun
 2. Tetap BAB dan BAK, tapi tidak membersihkan diri dengan sabun
 3. Tetap BAB dan BAK, setelah itu lapor kepada guru atau kepala sekolah untuk menyediakan sabun
- 6) Ketika kamu BAB (Buang Air Besar) atau BAK (Buang Air Kecil) di sekolah, tetapi tidak ada sabun di kamar mandi rumah, apa yang kamu lakukan?
1. Tetap BAB dan BAK, tapi tidak lapor kepada siapapun
 2. Tetap BAB dan BAK, tapi tidak membersihkan diri dengan sabun
 3. Tetap BAB dan BAK, setelah itu bilang kepada orang tua untuk menyediakan sabun

- 7) Ketika ada temanmu yang tidak cuci tangan pakai sabun sebelum makan, apa yang akan kamu lakukan
1. Tidak melakukan apa-apa
 2. Memberitahu guru di sekolah
 3. Memberitahu teman tersebut untuk mencuci tangan pakai sabun sebelum makan
- 8) Bagaimana kamu melakukan cuci tangan pakai sabun di sekolah?
1. Tidak pernah
 2. Dari ember atau bak mandi dengan dikobok
 3. Dari ember atau bak mandi dengan diguyur
 4. Dari kran mengalir
- 9) Bagaimana kamu melakukan cuci tangan pakai sabun di rumah?
1. Tidak pernah
 2. Dari ember atau bak mandi dengan dikobok
 3. Dari ember atau bak mandi dengan diguyur
 4. Dari kran mengalir

Petunjuk : Isilah salah satu jawabanmu dengan tanda “√” di dalam kotak di bawah ini.

No	Pernyataan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
10	Mencuci tangan pakai sabun sebelum makan			
11	Mencuci tangan pakai sabun setelah membuang sampah			
12	Mencuci tangan pakai sabun sesudah BAB (Buang Air Besar)			
13	Mencuci tangan pakai sabun setelah bermain			
14	Mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan			
15	Mencuci tangan pakai sabun setelah membuang ingus dari hidung			
16	Mencuci tangan pakai sabun setelah menutup mulut karena batuk/bersin			
17	Mencuci tangan pakai sabun sesudah BAK (Buang Air Kecil)			

F. Ketersediaan Fasilitas

1) Apa di sekolah tersedia sarana air bersih untuk cuci tangan?

1. Tidak ada

2. Ya, dari ember atau bak mandi

3. Ya, dari kran

2) Apakah kran air (bukan yang di kamar mandi) untuk cuci tangan di sekolah telah tersedia atau cukup?

1. Tidak ada/ tidak cukup

2. Ya, cukup.

3) Apakah di sekolahmu selalu tersedia sabun untuk cuci tangan?

1. Tidak

2. Ya

4) Jika ya, apakah jenis sabun cuci tangan yang tersedia?

1. Sabun colek

2. Sabun batangan

3. Sabun cair

5) Apakah disekolahmu selalu tersedia lap untuk cuci tangan?

1. Tidak ada

2. Ada

6) Apakah dirumahmu tersedia sarana air bersih untuk cuci tangan?

1. Tidak ada

2. Ya, dari ember atau bak mandi

3. Ya, dari kran

6) Apakah di rumahmu selalu tersedia sabun untuk cuci tangan?

1. Tidak

2. Ya

7) Jika ya, apakah jenis sabun cuci tangan yang tersedia?

1. Sabun colek

2. Sabun batangan

3. Sabun cair

8) Apakah disekolahmu selalu tersedia lap untuk cuci tangan?

1. Tidak ada

2. Ada

G. Dukungan Petugas Kesehatan

1) Sejak kamu naik ke kelas 5, adakah kunjungan petugas Puskesmas ke sekolah untuk memberikan informasi atau penyuluhan mengenai cuci tangan pakai sabun?

1. Tidak ada

2. Ada

2) Apakah ada poster atau media lainnya yang dipasang atau diberikan oleh petugas Puskesmas kepada murid?

1. Tidak ada

2. Ada

H. Dukungan Guru

1) Apakah guru pernah mengajarkan mengenai cuci tangan pakai sabun di sekolah?

1. Tidak pernah

2. Pernah

2) Apakah ada poster atau media lainnya yang dipasang atau diberikan oleh guru atau pihak sekolah kepada murid?

1. Tidak ada

2. Ada

3) Apakah guru pernah melakukan pemeriksaan kebersihan kuku di kelas?

1. Tidak pernah

2. Pernah

I. Dukungan Keluarga

1) Apakah orangtua di rumah biasa cuci tangan pakai sabun?

1. Tidak pernah

2. Jarang

3. Selalu

2) Apakah orang tua di rumah mengingatkan tentang kebiasaan cuci tangan pakai sabun?

1. Tidak pernah

2. Jarang

3. Selalu

J. Kebijakan Pendukung

1) Apabila murid tidak cuci tangan pakai sabun, ada hukuman dari guru atau tidak?

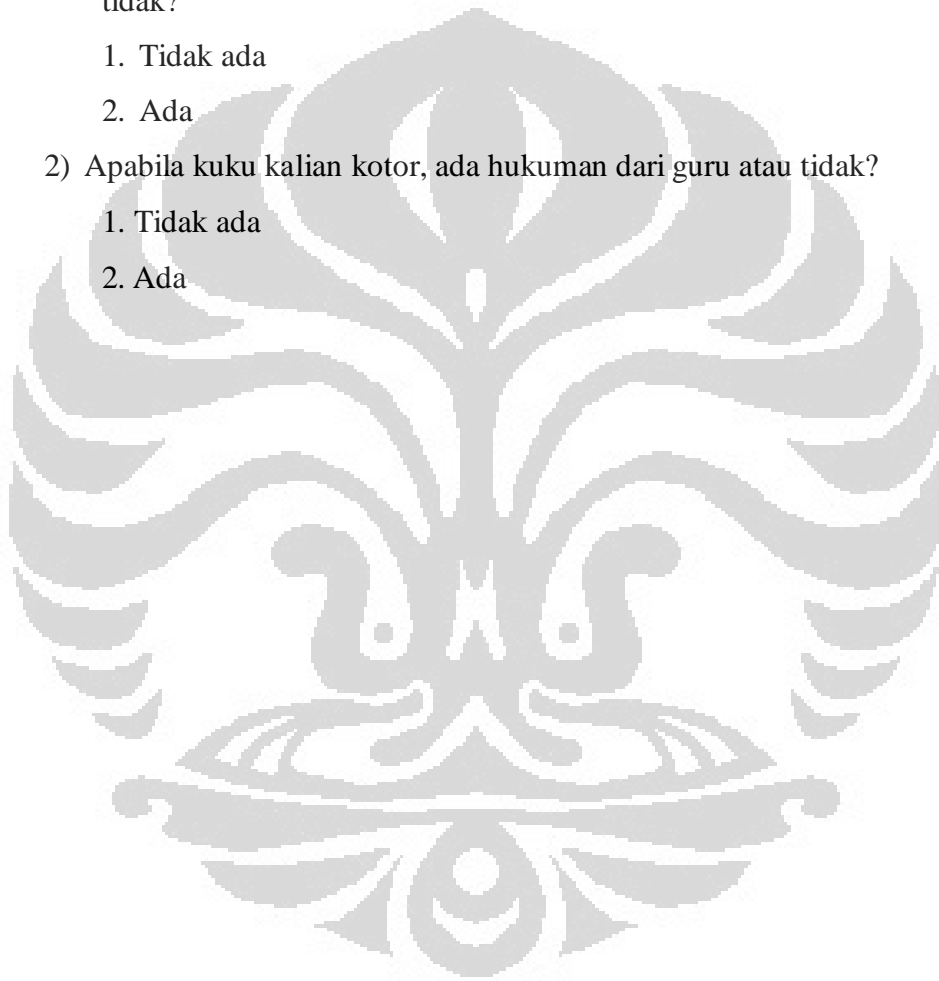
1. Tidak ada

2. Ada

2) Apabila kuku kalian kotor, ada hukuman dari guru atau tidak?

1. Tidak ada

2. Ada



Lampiran Foto



Penyuluhan Kelas 5C



Penyuluhan Kelas 5B



Penyuluhan Kelas 5A



Pre Test



Tempat CTPS



Kondisi Sekolah



Games berkelompok



Diskusi Kelompok



Pembagian hadiah



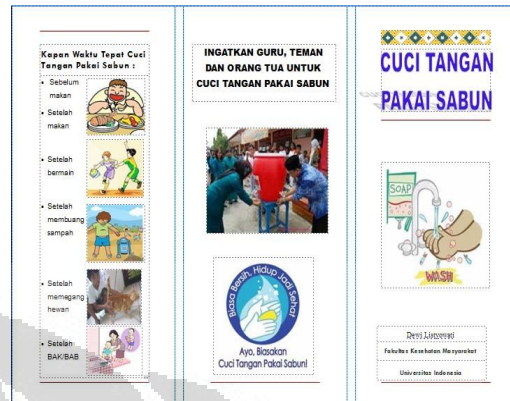
Penugasan berkelompok



Pemasangan poster di kelas



Media ppt CTPS



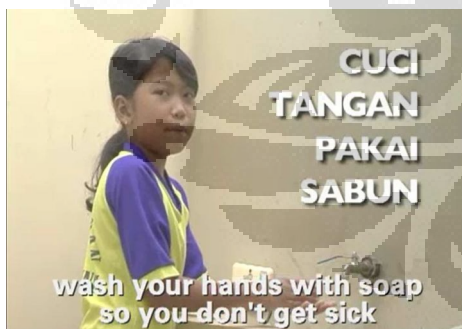
Folder CTPS



Post Test



Post Test



Video CTPS 1



Video CTPS 2



Poster CTPS



Pin CTPS

CUCI TANGAN PAKAI SABUN



Disusun oleh :
Dewi Listyowati
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

KAPAN WAKTU YANG TEPAT
CUCI TANGAN PAKAI SABUN
(CTPS)...??



Waktu Tepat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

- Setelah bermain
- Sebelum makan
- Setelah makan
- Setelah membuang sampah
- Setelah memegang hewan
- Setelah BAK/BAB



Waktu Tepat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Jadi Perlukah CTPS....
SETELAH BANGUN TIDUR
&
SETELAH MANDI...????

Apa Saja Manfaat dari Cuci Tangan Pakai Sabun...??



Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun:

- Membunuh telur cacing di sela jari & kuku tangan
- Mencegah cacangan
- Mencegah batuk-pilek
- Mencegah flu burung
- Membunuh kuman penyebab diare



Bahan yang Digunakan Untuk CTPS

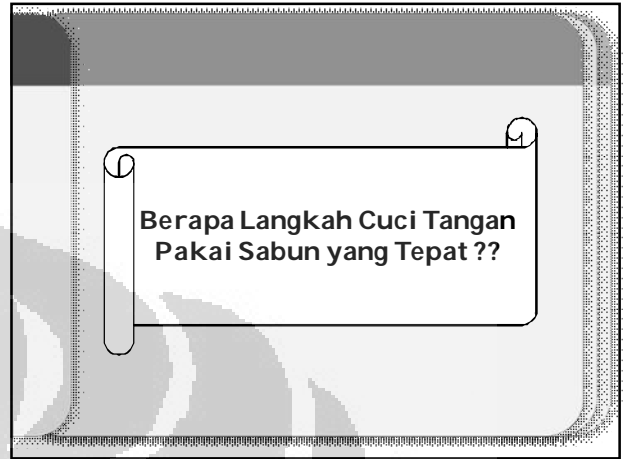
- Menggunakan air yang mengalir
- Menggunakan sabun batang
- Menggunakan sabun desinfektan cair



Apa Saja Akibat Tidak CTPS ??

- Tangan menjadi bau
- Tangan menjadi kotor
- Bisa terkena penyakit infeksi/menular





VIDEO
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)

Video CTPS 1

PESAN CTPS :

- Ingatkan Orang Tua Untuk Melakukan CTPS
- Ingatkan Teman dan Guru Untuk Melakukan CTPS



PESAN CTPS :

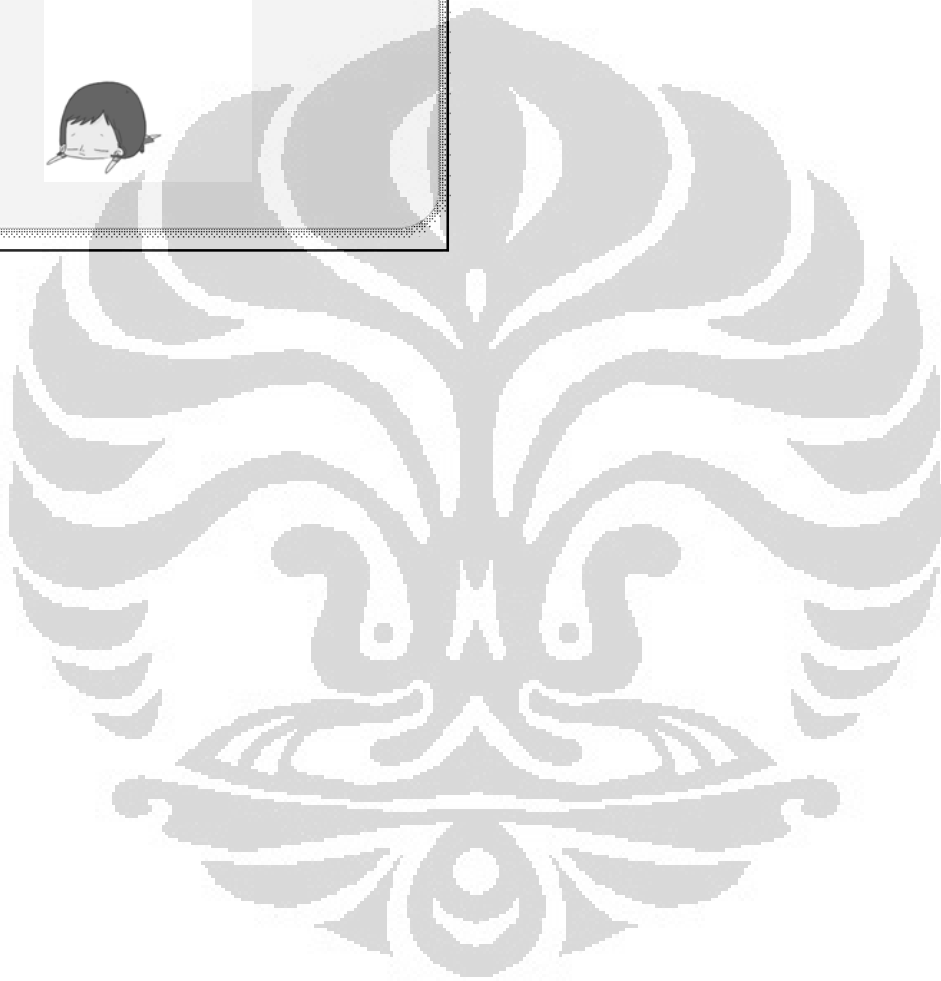
BIASAKAN CUCI TANGAN
PAKAI SABUN SEJAK DINI



VIDEO CTPS :

Video CTPS

TERIMA KASIH



Kapan Waktu Tepat Cuci Tangan Pakai Sabun :

- Sebelum makan



- Setelah makan

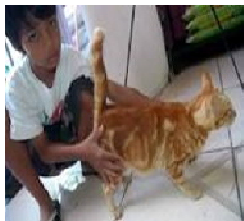


- Setelah bermain

- Setelah membuang sampah



- Setelah memegang hewan



- Setelah BAK/BAB



INGATKAN GURU, TEMAN
DAN ORANG TUA UNTUK
CUCI TANGAN PAKAI SABUN



Ayo, Biasakan
Cuci Tangan Pakai Sabun!

CUCI TANGAN PAKAI SABUN



Dewi Listyowati

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Apa itu Cuci Tangan Pakai Sabun ??

Cuci tangan pakai sabun adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya

Cuci Tangan pakai Sabun menggunakan :

- Sabun (baik sabun batang maupun sabun cair)
- Air mengalir
- Lap Pengering



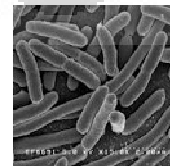
Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

- Membunuh telur cacing di sela jari dan kuku tangan
- Mencegah penyakit batuk pilek
- Mencegah flu burung
- Membunuh kuman penyebab diare



Akibat Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun:

- Tangan menjadi bau
- Tangan menjadi kotor
- Bisa Terkena penyakit infeksi/ menuklar



Langkah - Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun :

Ada 7 langkah CTPS



CUCI TANGAN DENGAN AIR SAJA TIDAK CUKUP UNTUK MEMBUNUH KUMAN