

**PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN
(CTPS) TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA
ANAK DI SDN 1 MANDALA KECAMATAN DUKUPUNTANG
KABUPATEN CIREBON**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh :
WAFANIADA'WA
180711087**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2022**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Wafa Niada'wa

NIM : 180711087

Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Di SDN 1 Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, Juni 2022

MATERAI 10.000

(Nama Mahasiswa)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi dengan judul “Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan „Alhamdulillahilailahilamin“ beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners yang juga selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan proposal skripsi.
3. Bapak Ito Wardin, M.Kep, Ners selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan proposal skripsi saya.

4. Ibu Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
6. Kepala sekolah, guru dan staff di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari proposal skripsi saya.

Harapan saya semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 5 Juni 2022

(Wafa Niada'wa)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Sampul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan	iv
Prakata	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Singkatan	ix
Daftar Lampiran.....	x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori.....	7
2.2 Kerangka Teori	29
2.3 Kerangka Konsep	30
2.4 Hipotesis	30

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Populasi Sampel	32
3.3.Tempat Penelitian.....	32
3.4 Waktu Penelitian	32
3.5 Variabel Penelitian	33
3.6 Definisi Operasional	33
3.7 Instrumen Penelitian	34
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	35
3.9 Analisa Data.....	36
3.10 Etika Penelitian.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori	29
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR SINGKATAN

PHBS	: Pola hidup bersih dan sehat
CTPS	: Cuci tangan pakai sabun
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
<i>MDGS</i>	: <i>Millenium Development Goals</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehtan Dasar Nasional

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Instrumen Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Anak usia dini yang di kemukakan oleh NAEYC (*National Assosiation Education For Young Children*) adalah sekelompok individu yang berada pada rentang usia antara 0-8 tahun. Anak usia dini merupakan sekelompok manusia yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut para ahli menyebutnya sebagai masa emas (*Golden Age*) yang hanya terjadi satu kali dalam perkembangan kehidupan manusia (Amini, n.d).

Anak usia dini merupakan aset yang akan menjadi penerus bangsa sehingga kehidupannya tidak bisa di abaikan terutama pada aspek kesehatan nya. Penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan prinsip penting yang dapat di mulai dari lingkungan sekitarnya. Hal tersebut tidaklah mudah untuk di tanamkan pada anak-anak, tetapi jika sejak dini di ajarkan penerapan hidup bersih dan sehat akan lebih mudah di bandingkan pada usia dewasa (Proverawati,2012 & Tita Fadiah,2020).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada lingkungan sekolah merupakan cara agar siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah di berdayakan agar sadar, mau, dan mampu melakukan kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS). serta ikut mencegah resiko terjadinya penyakit dan

berpartisipasi dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Menurut (Kemenkes RI, 2008 & Grace Tedy Tulak, 2020).

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) yaitu salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dari jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia agar menjadi bersih dan memutus mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit (Asfandiyar, 2007 & Elidahanum Husni, 2019).

Budaya cuci tangan belum di terapkan sepenuhnya oleh masyarakat Indonesia. Kebiasaan yang terlihat bahwa mencuci tangan dengan sabun justru di lakukan setelah makan. Ideal nya perilaku tersebut di lakukan sebelum makan agar mengurangi bakteri pada tangan nya (Pauzan & Fatih 2017).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia pada Tanggal 15 Oktober 2008, kegiatan tersebut memobilisasi jutaan orang di lima benua untuk mencuci tangan pakai sabun. Semakin luas budaya mencuci tangan dengan sabun akan membuat kontribusi signifikan untuk memenuhi target *Millenium Development Goals (MDGS)*. Yakni mengurangi tingkat kematian anak-anak di bawah usia lima tahun pada 2015 hingga sekitar 70 persen (Intan Silviana Mustikawati 2017).

Masalah kesehatan yang umum pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok yang baik dan benar, kebersihan diri, serta kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Banyak anak usia sekolah yang menderita diare dikarenakan sebelum dan sesudah makan mereka tidak mencuci tangan pakai sabun. mencuci tangan pakai sabun dapat

lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Manfaat dari mencuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, tipus, kecacingan, dan penyakit kulit. Salah satu langkah yang dapat di tempuh yaitu dengan meningkatkan pengetahuan siswa dalam menjaga kebersihan khususnya melakukan cuci tangan (Proverawati, A. & Rahmawati, E. 2012).

Di dunia, terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahun nya. Data WHO menunjukan setiap tahun rata-rata 100 ribu anak di Indonesia meninggal dunia karena diare, diare merupakan kematian paling cukup besar yaitu 20% dari seluruh kematian balita di seluruh dunia. Kajian WHO menyatakan cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare 47%. Menurut prevalensi yang di dapat dari berbagai sumber, salah satunya dari hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013, penderita diare di Indonesia berasal dari semua umur, namun prevalensi tertinggi penyakit diare di derita oleh balita, terutama pada usia <1 tahun (7%) kelompok umur 1-4 tahun angka kejadian diare sebesar 12,2% dan pada kelompok umur 5-14 tahun angka kejadian diare sebesar 6,2%. Di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah angka 214 kesakitan diare per 1000 penduduk, jumlah angka kesakitan adalah 1,048.885 jiwa, jumlah yang ditangani adalah 338.806 jiwa (32,3%) dan jumlah kesakitan diare yang terjadi di Kediri 33.103, (Dinkes Kediri 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustina (2012) tentang pengaruh pelatihan mencuci tangan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 4 di SDN Wijirejo II Bantul di dapatkan bahwa ada pengaruh pelatihan mencuci tangan dengan nilai signifikan $<0,05$, untuk hasil uji post test sebesar 3,723 (0,000,0,05), uji observasi kelompok kontrol dengan eksperimen sebesar 2.384 (0,020<0,05).

Hasil penelitian Pungki Yudy Andika Dewi (2017) pada pelatihan 1 kali didapatkan nilai rata-rata perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum pelatihan 1kali sebesar 1,7368 dan setelah pelatihan 1 kali sebesar 2,3158. Sedangkan hasil pelatihan 2 kali didapatkan nilai rata-rata sebelum pelatihan 2 kali sebesar 2,4211 dan setelah pelatihan 2 kali sebesar 2,7895.

Hasil penelitian Novita Sekarwati (2017) menunjukan nilai analisis Bivariate dengan rumus T-test menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kalasan 1, Kalasan Sleman Yogyakarta, diketahui ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kalasan 1, Kalasan Sleman Yogyakarta.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2022 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala di Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon, dengan wawancara di dapatkan 10 siswa mengatakan bahwa belum mengetahui teknik cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar. Siswa mengatakan dahulu pernah di berikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai

sabun tetapi hanya sekilas. Dari 10 siswa terdapat 5 yang melakukan cuci tangan hanya pada saat tangan terlihat kotor saja, sebelum makan di sekolah juga jarang mencuci tangan. Hasil wawancara peneliti dengan guru di peroleh keterangan bahwa jarang ada petugas kesehatan yang datang untuk memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang cuci tangan pakai sabun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sbagai berikut :

Apakah terdapat Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala

1.3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan anak sebelum pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon.

2. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan anak setelah pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon.
3. Menganalisis pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

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

1.4.2 Bagi Peneliti

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

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bahan penelitian selanjutnya tentang pengaruh pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap perilaku mencuci tangan pada anak Kelas 1-2 Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini mengandung teori-teori yang berasal dari bidang unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang di harapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2016)

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Suliha, 2016)

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya

pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Windasari, 2016)

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Maulana (2017) menyatakan bahwa secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b. Mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Mubarak (2016) menjelaskan bahwa tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.

- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

2.1.3 Perilaku Manusia

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, 2019)

2.2 Konsep Pelatihan

2.2.1 Definisi

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Tanjung, 2016).

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2018).

2.2.2 Tahap Pelatihan

Tahap pelaksanaan pelatihan menurut Lynton dan Pareek (2017), yaitu:

- a. Menentukan kebutuhan pelatihan yang merupakan tahapan awal yang harus ditentukan, apa yang paling mendesak dan paling relevan dibutuhkan oleh peserta pelatihan.
- b. Menata tujuan pelatihan, hal ini dapat dijadikan dasar untuk menentukan langkah-langkah yang perlu dilakukan, yang selanjutnya

dapat dijadikan tolak ukur untuk mengevaluasi keberhasilan program pelatihan

- c. Menyusun program pelatihan untuk menentukan tingkat capaian
- d. Melaksanakan pelatihan, sebelum mulai diadakan pelatihan terlebih dahulu harus memilih metode yang digunakan dalam pelatihan.
- e. Evaluasi pelatihan, bertujuan untuk melihat berhasil tidaknya suatu pelatihan secara efektif dan efisien

2.2.3 Mengukur hasil pelatihan

Menurut Supriasa (2017) untuk mengukur kemampuan dalam pelatihan dapat menggunakan berbagai metode, antara lain:

a. Kuesioner

Sangat berguna untuk mengukur tingkat pengetahuan atau yang bersifat kualitatif. Dalam menjawab pertanyaan perlu ada kejujuran dari responden, sehingga diperlukan komunikasi dan kerja sama yang baik antara interviewer dan interviewee

b. Wawancara

Sangat berguna untuk mengukur kemampuan analisis. Wawancara dapat dilakukan secara perorangan dan pada kelompok tertentu, seperti dengan teknik *Focus Group Discussion* (FGD). Tujuannya adalah menghindari adanya persepsi yang berbeda sehingga pada FGD dapat langsung menyelesaikan perbedaan pendapat

c. Pengamatan

Cara ini berguna untuk melihat kemampuan seseorang. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah demonstrasi. Dari proses demonstrasi ini, kita dapat mengamati keterampilan tertentu dengan bantuan daftar tilik

d. Tes

Tes sangat bermanfaat untuk mengukur pengetahuan dan sikap. Cara pengukuran ini memerlukan keterampilan membuat pertanyaan. Pertanyaan ini harus singkat, jelas, bahasa mudah dimengerti, tidak

mengurui, tidak menyulitkan jawaban, dan hindari pertanyaan yang terkesan memancing

2.2.4 Model Pelatihan

Macam-macam model pelatihan menurut Sudjana dalam Nurul (2014) diantaranya:

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

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

2. Model pengembangan strategi pelatihan

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

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

Model ini terdiri atas tujuh tahapan kegiatan. Ketujuh tahapan kegiatan itu adalah menganalisis kebutuhan-kebutuhan latihan, mengembangkan tujuan-tujuan latihan, merancang kurikulum latihan, merancang dan memilih latihan, merancang pendekatan evaluasi latihan,

melaksanakan program latihan, dan mengukur hasil latihan. Tahapan-tahapan tersebut merupakan kegiatan berangkai dan berurutan.

4. Model pelatihan empat langkah

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

5. Model pelatihan tujuh langkah

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

6. Model pelatihan sembilan langkah

Urutan langkah model ini adalah :

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

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

7. Model pelatihan sepuluh langkah (Latihan Partisipatif)

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

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

a. Kajian deduktif

Dimulai dengan menjabarkan teori, prinsip-prinsip dan model-model pelatihan yang sudah ada pada program-program pelatihan yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi sumber daya manusia dalam suatu organisasi,

lembaga, atau masyarakat kemudian dilakukan inovasi terhadap model pelatihan yang digunakan.

b. Kajian induktif

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

2.3 Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2016). Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri salmonella dan E. coli infection. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (IKAPI, 2017).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan

penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas) (Kemenkes, 2016).

Budaya mencuci tangan sebelum melakukan aktivitas sudah digalakkan. WHO pun merekomendasikan untuk rutin mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah menyentuh benda apapun. Kita tidak tahu kuman apa yang menempel pada permukaan benda. Bahkan, kita tidak boleh menyentuh area wajah bila belum mencuci tangan dengan sabun. Dikhawatirkan, kuman yang ada di tangan kita ikut masuk melalui pori-pori kulit wajah. Saat ini hampir semua tempat-tempat pelayanan umum menyediakan tempat cuci tangan didepan atau sebelum pintu masuk. Diharapkan, pengunjung dapat mencuci tangannya dahulu sebelum masuk (Eista Swaesti, 2020).

2.3.1 Manfaat Cuci Tangan

Wirawan (2018) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu sebagai berikut:

- a. Mencegah risiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50%
- b. Mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain.

- c. Menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%.
- d. Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun.
- e. Dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang sakit

2.3.2 Waktu Yang Tepat Cuci Tangan

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Kemenkes (2016):

- a. Sebelum dan sesudah makan.

Pastilah hal ini harus dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita.

- b. Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan

Bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak? Memang benar. Masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, tetapi kuman-kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah.

- c. Sebelum dan sesudah mengganti popok

Untuk menjaga sterilitas kulit bayi dari kuman – kuman berbahaya yang dapat menginfeksi, maka anda wajib untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah mengganti popok bayi.

- d. Setelah buang air besar dan buang air kecil

Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan.

- e. Setelah bersin atau batuk

Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung anda. Refleks anda pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan anda.

- f. Sebelum dan setelah menggunakan lensa kontak

Hal ini dilakukan agar tidak terjadi infeksi pada bagian mata ketika anda menempelkan lensa kontak pada mata anda.

- g. Setelah menyentuh binatang

Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal.

2.3.3 Langkah- Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun

Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar menurut Kemenkes (2018) adalah sebagai berikut :

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

- b. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian
- c. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih.
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan.
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari dengan bergantian.
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan.
- g. Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

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

2.3. 4 Bahaya Tidak Mencuci

Penyakit yang dapat terjangkit apabila tidak menerapkan cuci tangan pakai sabun antara lain:

- a. Diare
- b. ISPA
- c. Disentri
- d. Flu Burung
- e. Flu Babi
- f. Typhus.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi

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

2.4.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

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

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat yang akan dibentuk
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi Reinforcer atau hadiah–hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

2.4.3 Bentuk Perilaku

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

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

2.4.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lebih terinci perilaku kesehatan mencakup ;

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

4) Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

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

- 1) Faktor intern yang mencakup : Pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- 2) Faktor ekstern yang mencakup : Lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Menurut Lawrence green dalam Notoatmodjo (2014) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor :

- a) Faktor predisposisi (predisposing factor)

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

- b) Faktor pemungkin (enabling factor)

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

c) Faktor penguat (reinforcing factor)

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

2.4.6 Domain perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

- 1) Kesadaran (awareness) Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (interest) Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

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

4) Mencoba (trial) Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru

5) Menerima (Adoption) Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.7 Perubahan perilaku

Notoatmodjo (2014) menjelaskan salah satu teori tentang perubahan perilaku yaitu, Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR) :Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.

3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).

4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor reinforcement memegang peranan penting.

2.4.8 Bentuk perubahan perilaku

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

1) Perubahan Alamiah (Natural Change) Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena perubahan alamiah tanpa pengaruh faktor- faktor lain. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota□anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Rencana (Planned Change) Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

3) Kesiapan Untuk Berubah (Readiness to Change) Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian

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

2.4.9 Definisi Anak Sekolah

Menurut Untario (2004) dalam buku Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Us Remaja (2015) menyatakan bahwa anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia sekolah. Masa usia sekolah masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia 6 hingga 12 tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individu dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik. Menurut WHO (World Health Organization), anak usia sekolah pada umumnya berusia 6-12 tahun. Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung pada orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya (Gunarsa, 2016).

A. Ciri Umum Pertumbuhan Anak Sekolah

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

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

1. Memiliki sifat serba ingin tahu.
 2. Semakin memahami tanggung jawab atas apa yang dilakukannya.
 3. Lebih senang memuji
 4. Bersikap kritis pada berbagai hal.
 5. Mulai mau bekerja dengan orang lain.
- d. Pada tahap anak menginjak usia 9-11 tahun, umumnya anak mengalami kekalutan dalam dirinya. Mereka sering melakukan hal-hal antara lain :
1. Mulai mencari kemandirian.
 2. Mulai bisa berempati.
 3. Kurang percaya diri.
 4. Ingin menjadi bagian dari kelompok sebayanya.
 5. Menginginkan aktivitas yang tinggi.

B. Ciri-ciri Anak Sekolah

Menurut Hurlock (2015) ciri anak sekolah ada 2 yaitu :

1. Masa yang menyulitkan

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

2. Masa anak tidak rapi

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

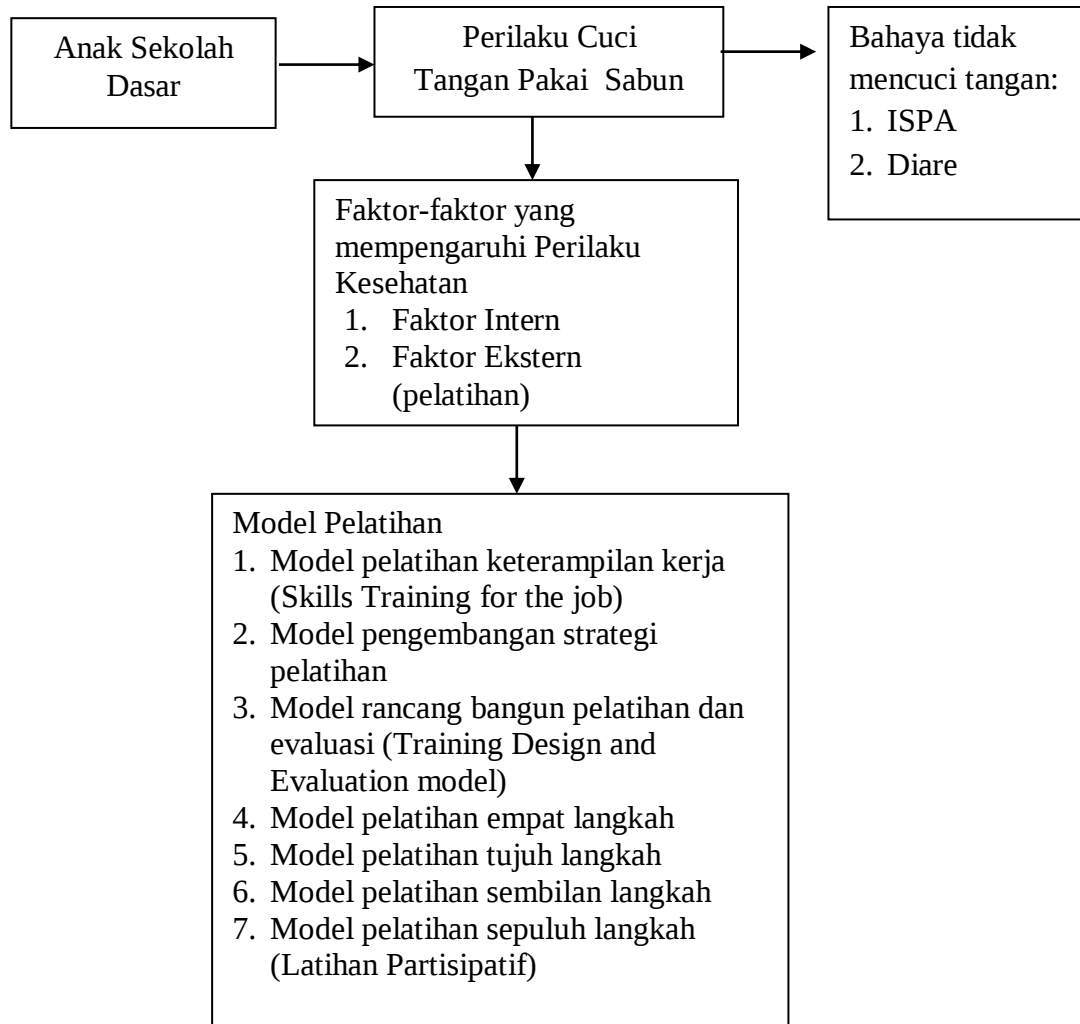
dan mengancam dengan hukuman.

C. Tugas Perkembangan Anak Sekolah

Menurut Havighurts dalam Hurlock (2015) tugas perkembangan masa kanak-kanak akhir dan anak sekolah usia 6-12 tahun yaitu :

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

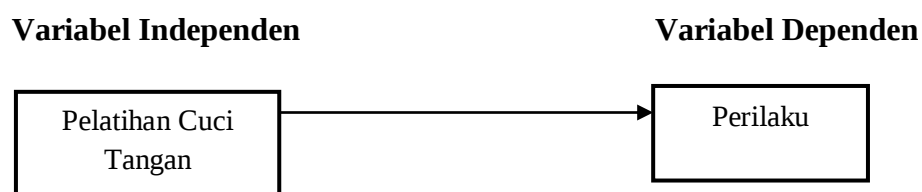
2.6 Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2014) & Nurul (2014)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah representasi dari main *concept* atau variabel penelitian dalam bentuk grafik atau narasi serta variabel-variabel tersebut dianggap berhubungan satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian kuantitatif teori atau konsep dimasukkan dalam kerangka konsep yang berupa gambar atau diagram, dalam hal tersebut akan menggambarkan hubungan antar variabel (Swarjana, 2012). Keterkaitan variabel tersebut dapat dijelaskan dalam kerangka konsep berikut:



2.8 Hipotesis

Menurut (Badriah, 2012) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Jadi hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon 2022.

Ho : Tidak ada Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap
Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 1
Mandala Kecamatan Dukupuntang Kabupaten Cirebon 2022.

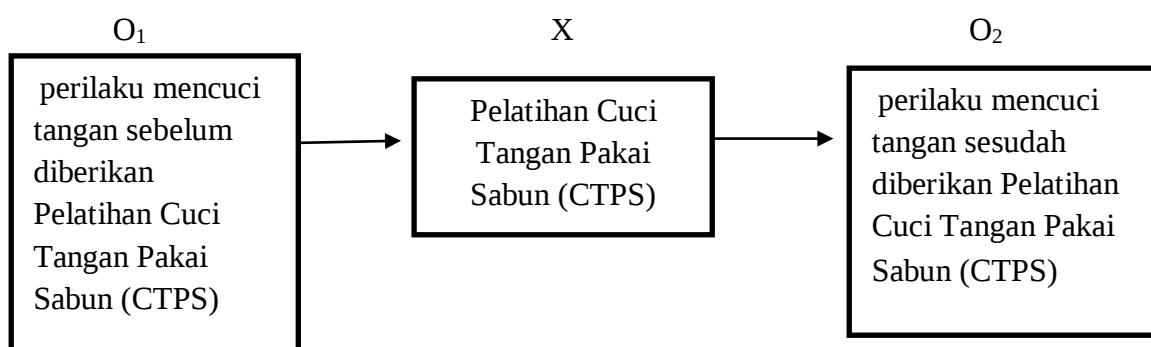
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan rancangan *one group pretest and posttest*. *Quasy eksperiment* merupakan penelitian eksperimen semu dilakukan untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan terhadap karakteristik subjek yang diteliti. Sedangkan rancangan *one group pretest and posttest* merupakan desain penelitian yang terdapat pretest sebelum diberi perlakuan dan posttest setelah diberi perlakuan (Sugiyono, 2017)

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala.



Bagan 3.1 Gambaran Desain Penelitian

O₁ = nilai pretes (sebelum perlakuan)
 X = perlakuan (pelatihan cuci tangan pakai sabun)
 O₂ = nilai postes (setelah perlakuan)

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek (misalnya manusia) didalam sebuah penelitian yang akan diteliti dengan memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Anak Kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala, kelas 1 berjumlah 22 siswa dan kelas 2 berjumlah 28 siswa sehingga jumlah populasi pada penelitian ini adalah 50 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa mewakili karakteristik populasi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang.

3.3 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2022

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu.

3.5.1 Variabel Bebas (variabel independen)

Variabel Independent (Bebas) adalah variabel yang berpengaruh pada nilai dari variabel lain serta dapat dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya dan pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah pelatihan cuci tangan pakai sabun.

3.5.2 Variabel Terikat (variabel dependen)

Variabel Dependent (Terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nurasalam, 2017) Pada penelitian ini yang merupakan variabel dependent adalah perilaku mencuci tangan pakai sabun.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan tentang operasional variabel penelitian dengan indikator variabelnya (Azwar, 2013). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pelatihan cuci tangan pakai sabun	Hal-hal yang diketahui dan dipahami oleh responden dalam mencuci tangan pakai sabun yang dilakukan 1x selama 20 -30 menit dengan menggunakan metode famlet	Intervensi dengan melakukan pelatihan cuci tangan pakai sabun	Lembar obervasi, sabun, handuk, tisu dan air mengalir	1. Ya, jika mengikuti pelatihan cuci tangan dengan sabun 2. Tidak, jika tidak mengikuti pelatihan cuci tangan dengan sabun	Nominal
Perilaku memcuci tangan dengan sabun	Perilaku responden dalam melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan	observasi	Lembar observasi	1. Baik, jika cuci tangan sesuai dengan prosedur 2. Kurang, jika cuci tangan tidak sesuai prosedur	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diola (Arikunto, 2019).

Pada penelitian ini insrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku adalah lembar observasi yang berisi lembar ceklis, apabila

dilakukan maka diberikan nilai 1 dan apabila tidak dilakukan maka diberikan nilai 0. Sedangkan untuk pelatihan cuci tangan pakai sabun menggunakan famplet, sabun, handuk, tisu dan air mengalir

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 3.8.1 Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung. Peneliti mengumpulkan bahan pustaka dan jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian
- 3.8.2 Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk memperkuat data masalah penelitian
- 3.8.3 Peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing;
- 3.8.4 Peneliti mengurus perijinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar dari dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala dan menunggu surat balasan dari Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala
- 3.8.5 Peneliti akan melakukan pengambilan data yang didahului dengan pemilihan sampel atau responden;
- 3.8.6 Selanjutnya peneliti mendatangi calon responden dan memberikan penjelasan singkat tentang maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden penelitian. Apabila calon responden bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya calon responden diberikan lembar persetujuan penelitian untuk ditandatangani.

- 3.8.7 Peneliti melakukan observasi perilaku cuci tangan pakai sabun kepada responden sebelum dilakukan pelatihan cuci tangan pakai sabun
- 3.8.8 Peneliti melakukan pelatihan cuci tangan pakai sabun
- 3.8.9 Peneliti melakukan observasi perilaku cuci tangan pakai sabun kepada responden sesudah dilakukan pelatihan cuci tangan pakai sabun
- 3.8.10 Peneliti melakukan pengecekan lembar observasi secara lengkap dan selanjutnya dilakukan analisa data;
- 3.8.11 Mengolah data hasil penelitian.
- 3.8.12 Menyusun laporan hasil penelitian
- 3.8.13 Konsul hasil penelitian kepada pembimbing

3.9 Analisa Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya data dianalisis menggunakan prosedur statistik (program spss). Analisis data bertujuan untuk memungkinkan peneliti untuk menyimpulkan, mengevaluasi, menginterpretasi, dan menyajikan informasi yang jelas dengan data atau angka-angka yang berarti (Nursalam, 2017). Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu:

3.9.1 Persiapan

Pada tahap persiapan peneliti memeriksa kelengkapan data responden dan lembar kuesioner yang telah diisi oleh jawaban responden

3.9.2 Tabulasi

Tabulasi adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang:

3.9.3 Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data yang akan digunakan adalah :

3.9.3.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari responden serta masing-masing variabel (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini analisa univariat yang akan dilakukan adalah untuk mendeskripsikan perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan cuci tangan pakai sabun pada anak kelas 1-2 di Sekolah Dasar Negeri 1 Mandala.

3.9.3.2 Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisa bivariat, sebelumnya dilakukan pengujian distribusi data yang bertujuan untuk pengujian suatu data penelitian dalam model statistik, variabel terikat dan variabel bebas berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal. Distribusi data normal menggunakan statistik parametrik sebagai alat pengujian. Sedangkan distribusi tidak normal digunakan untuk analisis pengujian statistik non parametrik.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi perhatian peneliti, subjek dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut (Polit & Beck, 2013) :

3.10.1 *Right to self determination*

Peneliti memberikan responden hak otonomi atau kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian

3.10.2 *Right to anonymity and confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak mencantumkan nama responden tetapi mencantumkan kode responden pada lembar observasi

3.10.3 *Right to fair treatment*

Peneliti dan responden saling menghormati setiap keputusan yang diambil dalam penelitian ini dan tidak memaksakan kehendak satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan
- Arikunto, S. (2019). Metodologi Penelitian. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, S. (2013). Metode Penelitian . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badriah. (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif. Surakarta: UNS.
- Dewi, Cahyaningsih, Dwi Sulistyono. (2015). Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta : TIM.
- Eista Swaesti. (2020). Pencegahan dan Penanganan Covid 19 . Salemba Medika: Jakarta
- Grace Tedy Tulak¹, Syahrul Ramadhan², Alimatul Musrifah³ Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia. STIKES Kurnia Jaya Persada Palopo, Indonesiagrancelavianni@gmail.com, madankjp37@gmail.com, alimatulkjp28@gmail.com
- Hurlock, E. B. (2015). Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- IKAPI. (2017). Inear healing at home. Jakarta: Gramedia
- Intan Silviana Mustikawati Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, JakartaJln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510 email : intansilviana@esaunggul.ac.id
- Lynton dan Udai Pareek. (2017). Pelatihan dan Pengembangan Tenaga Kerja. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Hari cuci tangan sedunia. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia
- Marhaeni Ahmad, Anis Nikmatul Nikmah, Nara Lintan Mega PutriProdi Kebidanan D-III FIK UNIKJalan Selomangleng 1 Kota Kediri Email : anisnikmatul@unik-kediri.ac.id
- Mubarak, WI. (2013). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Notoatmodjo, S. (2016). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo. (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoadmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pendekatan Praktis.
- Suliha, U. (2016). Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Swarjana, I.K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI.
- Tita Fadiah, Sri Tirtayanti, dan Romiko Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang, Kota Palembang 30116, Indonesia
*titafadiah20@gmail.com Received: 4 August 2019/ Accepted: 29 January 2020
- Maulana, HDJ. (2017). Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Mubarak, WI. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas, Teori dan Aplikasi. Jakarta: Aufm
- Polit & Beck. (2013). Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA : Lippincott
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, (2018). Jakarta
- Sudjana. (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- Supariasa. (2017). Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: STIE YKPN
- Tanjung. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. Andi Offset. Yogyakarta
- Windasari, N. (2016). Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Wirawan. (2018). Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan. Nuha Medika: Yogyakarta

LEMBAR OBSERVASI

A. Karakteristik

1. Nama (inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :

B. Perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum diberikan pelatihan

No	Cuci Tangan pakai sabun	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut		
2	Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian		
3	Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih		
4	Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan		
5	Gosok dan putar kedua ibu jari dengan bergantian		
6	Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
7	Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tissue		

C. Pelatihan

Intervensi	Mengikuti	Tidak mengikuti
Pelatihan cuci tangan pakai sabun		

D. Perilaku cuci tangan pakai sabun sesudah diberikan pelatihan

No	Cuci Tangan pakai sabun	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut		
2	Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian		
3	Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih		
4	Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan		
5	Gosok dan putar kedua ibu jari dengan bergantian		
6	Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
7	Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tissue		

