



**PENGARUH MEDIA BERMAIN ULAR TANGGA CUCI
TANGAN TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU CUCI
TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) ANAK USIA SEKOLAH
DASAR DI ERA PANDEMI COVID-19**

Skripsi

Oleh:

Anies Ulfa Solekha

30901800013

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**PENGARUH MEDIA BERMAIN ULAR TANGGA CUCI
TANGAN TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU CUCI
TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) ANAK USIA SEKOLAH
DASAR DI ERA PANDEMI COVID-19**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Anies Ulfa Solekha

30901800013

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya dengan judul : **“Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Usia Sekolah Dasar Di Era Pandemi Covid-19”** Saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in* yaitu **24%**. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 09 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Anies Ulva Solekha

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH MEDIA BERMAIN ULAR TANGGA CUCI TANGAN
TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI
SABUN (CTPS) ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI ERA PANDEMI
COVID-19**


Dipersiapkan dan disusun oleh :


Nama : Anies Ulfa Solekha
NIM : 30901800013

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,
Tanggal : 09 Januari 2022

Pembimbing II,
Tanggal : 07 Januari 2022


Ns. Nutrisia Nu'im H. M.Kep
NIDN. 0609018004


Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH MEDIA BERMAIN ULAR TANGGA CUCI TANGAN
TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI
SABUN (CTPS) ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI ERA PANDEMI
COVID-19**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anies Ulfa Solekha
NIM : 30901800013Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 10 Januari 2022 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :Penguji I
Ns. Muhammad Aspihan, M. Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602Penguji II
Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0609018004Penguji III
Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06 2208 7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2021**

ABSTRAK

Anies Ulfa Solekha

**PENGARUH MEDIA BERMAIN ULAR TANGGA CUCI TANGAN
TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN
(CTPS) ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI ERA PANDEMI COVID-19
hal + 8 tabel+xii (jumlah hal depan)+ lampiran**

Latar Belakang: upaya mengatasi penyebaran virus covid-19 salah satunya dengan cara mencuci tangan. Namun hal yang terjadi di usia sekolah kini, kesadaran dalam mencuci tangan masih kurang. Perilaku ini harus di tingkatkan. Salah satu solusi inovatif yakni melakukan pendidikan kesehatan dengan cara bermain permainan ular tangga.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control design*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi. Jumlah responden sebanyak 50 responden yaitu 25 kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Mann U Withney*

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 50 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik sebagian besar berusia 8 dan 9 tahun dengan jenis kelamin paling banyak di kelompok kontrol adalah perempuan (60%) dan jenis kelamin paling banyak pada kelompok intervensi adalah laki-laki(64%). Perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi sebelum perlakuan keseluruhan dalam katgeori kurang (100%) dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol sebagian besar masih dalam kategori kurang (92%) intervensi sebagian besar dalam kategori baik(72%). Hasil ini juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan terdapat perbedaan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

Simpulan: ada pengaruh yang signifikan media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar di era pandemi *covid-19* ($0,000 > 0,05$).

Kata kunci: media bermain ular tangga cuci tangan, peningkatan perilaku, cuci tangan pakai sabun, anak usia sekolah

Daftar Pustaka: 70 (2011-2020)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

**FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

Thesis, January 2020

ABSTRACT

Anies Ulfa Solekha

The Effect Of The Media Of Bermian Snakes And Standards Washing Hands On The Improvement Of Hand Washing Behavior With Soap (Ctps) Elementary School Age Children In The Era Of The Covid-19 Pandemic

xii (number of preliminary pages) pages + 8 table + appendices

Background: one of the efforts to overcome the spread of the covid-19 virus is by washing hands. But what is happening at school age now, awareness in washing hands is still lacking. This behavior should be improved. One of the innovative solutions is to conduct health education by playing the game of snakes and ladders.

Methods: This research were a type of experimental quantitative research with a non-equivalent control design. Data was collected by means of observation sheets. The number of respondents was 50 respondents, namely 25 intervention groups and 25 control groups with purposive sampling technique. The data obtained were processed statistically used the Mann U Withney test.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 50 research respondents, most of them had characteristics, mostly aged 8 and 9 years, with the most gender in the control group being female (60%) and the most gender in the intervention group being male (64%). The behavior of washing hands with soap in the control group and in the intervention group before treatment was overall in the poor category (100%) and after treatment in the control group most were still in the poor category (92%) the intervention was mostly in the good category (72%). These results also showed that there were no differences in the behavior of washing hands with soap (CTPS) before and after the intervention in the control group and there were differences in the behavior of washing hands with soap (CTPS) before and after the intervention in the treatment group.

Conclusion: there is a significant effect of playing snake and ladder hand washing media on increasing hand washing behavior with soap (CTPS) of elementary school age children in the era of the covid-19 pandemic ($0.000 > 0.05$).

Keywords: playing snake and ladder media, washing hands, improving behavior, washing hands with soap, school-age children

Bibliographies: 70 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar di era pandemi covid19.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT, Ph.D., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang dan pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini..
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An,. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep., Selaku dose pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Bapak Solekan dan Ibu Supatmi selaku orang tua saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
7. Kepada sahabat dekat saya Ardilla Sheila Damayanti, Ajeng Mawarni, Anisa Maulidya Sismoyo, Rizky Agung Laksono, dan Mas Arya yang selalu menyemangati dan membantu serta mendukung selama menempuh studi.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2017 yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 25 mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN JUDUL	i
---------------------	---

SURAT BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMANAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	13
PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori	13
A. Kerangka Teori.....	53
B. Hipotesis.....	54
BAB III.....	55
METODE PENELITIAN.....	55
A. Kerangka Konsep Penelitian	55
B. Variabel Penelitian	55
C. Jenis dan Design Penelitian.....	56
D. Populasi dan Sampel Penelitian	57
E. Tempat dan Waktu Penelitian	60
F. Definisi Operasional.....	60
G. Instrument Penelitian.....	60

H. Metode Pengumpulan Data	61
I. Analisis Data	63
J. Etika Penelitian	69
BAB IV	70
HASIL PENELITIAN.....	70
A. Analisis Univariat.....	70
B. Analisis Bivariat.....	74
BAB V.....	80
PEMBAHASAN	80
A. Analisa Univariat.....	80
B. Analisa bivariat	85
C. Keterbatasan penelitian	89
D. Implikasi keperawatan.....	90
BAB VI.....	90
PENUTUP.....	90
A. Simpulan	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	62
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan usia pada kelompok control	74

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan usia pada kelompok intervensi	75
Tabel 4.3 Deskriptif berdasarkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok kontrol	75
Tabel 4.4 Deskriptif berdasarkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok intervensi	76
Tabel 4.5 Perbedaan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok control	77
Tabel 4.6 Perbedaan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok intervensi	78
Tabel 4.7 Pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun (ctps)	79



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar	41
Gambar 2.1 Permaian Ular Tangga Cuci Tangan	47
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	55
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	57
Gambar 3.2 Bentuk Rancangan Penelitian non equivalent control group design	58
Gambar 3.3 Alur Penelitian	70



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat ijin penelitian

Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian

Lampiran 5. Surat lolos uji etik

Lampiran 6. Permohonan menjadi responden

Lampiran 7. Informed consent

Lampiran 8. Instrumen penelitian

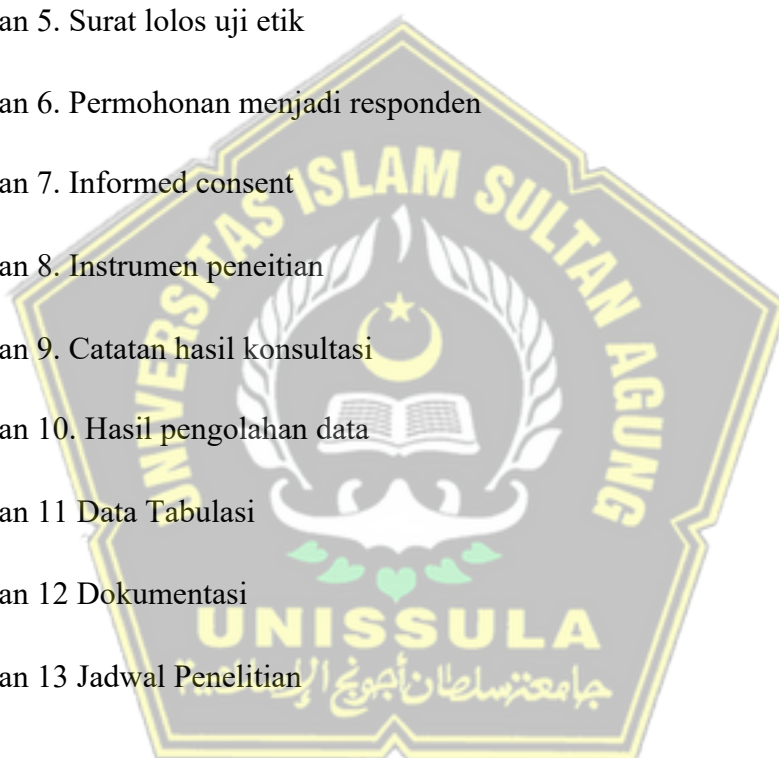
Lampiran 9. Catatan hasil konsultasi

Lampiran 10. Hasil pengolahan data

Lampiran 11 Data Tabulasi

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Jadwal Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus sikap cuci tangan dengan angka sedang seringkali terjadi pada anak kategori usia sekolah dengan pengetahuan rendah sebagai salah satu faktor penyebab utama. Konsep dasar pemahaman dan pengetahuan, perilaku, serta tindakan kesehatan pada kategori anak usia sekolah lazimnya berhubungan dengan perilaku hidup bersih serta sehat secara individual serta area, salah satunya merupakan perilaku hidup bersih berupa kebiasaan mencuci tangan memakai sabun atau sering diistilahkan dengan Gerakan Cuci Tangan dengan Sabun. Program survey tentang pelayanan kesehatan (*The Program of Survey Health Service*) yang diadakan pada tahun 2006 untuk mengetahui anggapan dan sikap sebagai tanggapan kerutinan cuci tangan menciptakan kalau sabun sudah hingga nyaris di tiap rumah seluruh wilayah Indonesia, namun memperlihatkan angka tiga persen mengidentifikasi masyarakat perkotaan menggunakan sabun sebagai pembasuh dan pembersih tangan, sedangkan prosentase penggunaan sabun sebagai pembasuh dan pembersih yang memiliki nilai prosentase di bawah tiga persen. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2020), cuci tangan atau *wash hand* menggunakan sabun membuat senantiasa tidak mudah terkena penyakit dan selalu sehat, serta dapat menghindari peransangan dan respirasi diare dari satu individu ke individu lainnya.

Membasuh dan membersihkan tangan memakai sabun adalah perilaku hidup bersih sehat ialah satu program yang menjadi perhatian dunia dimana kasus aplikasi sikap mencuci tangan yang kurang baik tidak cuma terjalin di

negeri tumbuh namun pula di negeri maju di mana sebagian besar masyarakatnya masih kurang ingat buat cuci tangan. Dampaknya angka peristiwa diare masih besar di negara-negara semacam Indonesia Departemen Kesehatan RI (2015). Sebagai riset banding menciptakan kalau anak-anak yang menampilkan kebersihan diri yang kurang baik dalam menghadapi permasalahan degradasi kesehatan yang semakin memburuk (Michelle Moffa et.all., 2019).

Pandemic 2020 berupa Corona Virus-19 terjadi bermula dan berasal dari Kota Wuhan satu diantara kota di negara China pada akhir Desember awal Januari 2021 sampai dengan kini penyakit yang dikarenakan virus masih melanda hampir di seluruh wilayah dunia dan menyebabkan terjadinya kondisi tidak menentu yang disebut dengan VUCA.

WHO (2020) mencatat kasus positif corona dalam data statistik kesehatan dunia per tanggal 17 Mei 2020 mencapai 4.535.731, dimana kasus positif Corona Virus-19 tersebut tercatat sebanyak tiga ratus tujuh ribu lima ratus tiga puluh tujuh atau setara dengan angka 307.537 meninggal dunia. Data statistik kasus positif Corona diatas, mendeskripsikan secara realita, aktual dan factual bahwa intensitas penyebaran Corona Virus- 19 merupakan *Global Pandemic 2020* yang bersifat masif. Saat ini, setiap warga masyarakat dalam menghadapi dan mensikapi permasalahan penyebaran virus tersebut, menjadikan terjadinya peralihan fokus kehidupan pada upaya pencegahan dari serangan virus yang sampai dengan saat ini para ahli dan peneliti virus dalam menemukan anti virus tersebut. Upaya pencegahan terhadap

serangan dan terhindar dari terjangkit virus yang dapat dilakukan oleh setiap warga masyarakat adalah melalui sikap dan perilaku hidup bersih sehat, dan menjaga kebersihan tangan dengan kegiatan bersih basuh bersih tangan dengan promosi kesehatan cuci tangan menggunakan sabun secara baik dan benar berdasarkan protokol atau tata aturan tindakan kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO.

Satgas Penindakan Corona Virus-19 Indonesia melakukan pengumpulan data dan informasi data kasus Corona Virus-19 di tiap provinsi di seluruh wilayah Indonesia pada kasus kematian atau meninggal akibat Corona Virus-19, dimana data statistik informasi yang berhasil dicatat menunjukkan informasi bahwa angka kasus kematian atau meninggal akibat positif Corona Virus-19 terbanyak dan terjadi pada anak usia sekolah. Juru bicara Satgas penindakan Corona Virus-19, Wiku Adisasmito, berkata bahwa angka kasus tertinggi dan terbesar di Indonesia dalam nilai prosentase sebesar 8,87% atau 59.776 diisi oleh klasifikasi anak usia pra sekolah dan sekolah. Informasi data statistik angka nilai dan prosentase tentang Corona Virus-19 klasifikasi anak usia pra sekolah dan sekolah merupakan nilai yang cukup besar dari angka keseluruhan permasalahan di tingkat nasional. Usia pra sekolah dan sekolah di Indonesia dikategorikan ke dalam 5 (lima) klasifikasi, yaitu anak usia dini dengan usia 0-2 tahun (Kelompok Bermain dan PAUD), anak usia sekolah antara 3 s.d. 6 tahun (TK), rentang usia sekolah antara 7 s.d. 12 tahun atau setingkat dengan Pendidikan Dasar jenjang SD, anak usia sekolah dengan rentang umur 13 s.d. 15 tahun atau setingkat dengan Pendidikan Dasar jenjang

SMP, klasifikasi usia sekolah rentang usia antara 16 – 18 tahun atau sejajar dengan Pendidikan Menengah jenjang SMA atau MA (Kementrian Kesehatan, 2020).

Mencuci tangan ialah salah satu protokol kesehatan 3M yang diharuskan Satgas Covid19 buat diterapkan demi menghindari penularan Corona Virus-19. Corona Virus-19 ialah material kecil yang dibungkus oleh protein serta lemak. Sabun bisa melarutkannya, sehingga virus sirna serta mati, berartinya membersihkan dan membasuh tangan secara tepat, baik dan sesuai aturan. Penerapan ketentuan persyaratan mencuci tangan secara aplikatif merupakan salah satu indikator dalam kriteria evaluasi *feedback* selama proses dan hasil akreditasi fasilitas kesehatan masyarakat, terutama akreditasi penilaian Rumah Sakit di Indonesia. Indikator evaluasi penilaian akreditasi pada elemen substandar keamanan pada penderita target lima, mencuci tangan atau *wash hand* merupakan tolok ukur sebagai parameter tingkat pengurangan resiko peradangan terpaut dengan kualitas layanan unggulan Rumah Sakit. Informasi tersebut diintegrasikan dengan permasalahan pandemic 2020, Distrik Wilayah Kesehatan di bawah Departemen Kesehatan mengeluarkan instruksi Pedoman atau Panduan Upaya Penangkalan, Pencegahan dan Pengendalian dalam Penanganan Corona Virus-19, berupa kegiatan rutin membersihkan dan membasuh tangan untuk menghindari terjadinya penularan virus Corona, cuci tangan buat menghindari penularan Corona Virus-19, tidak hanya pemakaian pelindung hidung dan mulut (masker), disamping selalu memperhatikan jarak antara sesuai ketentuan protocol kesehatan dan tidak sering selalu menyentuh

bagian-bagian tubuh di area wajah atau muka. Relevansi tata cara pencegahan dan penangkalan tersebut dan implemtasi teknik pencegahan ini harus diterapkan secara aplikatif sampai diketemukan anti virus tleah lolos uji laboratorium dna uji layak digunakan secara massal di dunia. Permasalahan dalam kasus Corona Virus-19 ini antara lain adalah identifikasi jumlah warga dengan indikasi Orang Tanpa Gejala ini merupaka salah satu penyebab terjadinya penularan secara aktif kepada orang lain dan lingkungan sekitarnya. Upaya pencegahan dan penanganan ini dapat dilakukan secara maksimal dan optimal dengan mencuci, membasuh dan membesihkan tangan disosialisasikan, dilaksanakan, dan dipraktekkan sesuai ketentuan kesehatan dengan benar di setiap tingkatan dari yang paling kecil dan mendasar, menggunakan air secara mengalir serta dituntaskan dengan menggunakan sabun selama kurang lebih 40 s.d. 60 detik, berupa kegiatan enam langkah mencuci tangan dengan baik serta benar adopsi anjuran kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (Kementrian Kesehatan, 2020).

Kesadaran anak usia sekolah dasar dalam mencuci tangan masih sangat kurang. Senada pada penelitian dahulu yang dilakukan oleh Rosyidah (2019), dimana capaian pengamatan murid kelas V di SDN CIPUTAT 02 melaporkan siswa tak mencuci tangannya sebelum serta selepas makan beserta kuku tangan yang nampak panjang serta kotor. Selain itu pula, ketika waktu istirahat anak sekolah membeli jajanan tiada mengecek kebersihannya. Salah satu solusi inovatif dan strategis dalam penyebaran informasi dan sosialisasi tentang tata cara membersihkan dan mencuci tangan menggunakan sabun yang dapat

dilakukan tenaga kesehatan atau promotor kesehatan dalam agenda promosi kesehatan terutama di tingkat sekolah dengan target sasaran anak usia sekolah adalah menggunakan media atau alat informasi berupa permainan ular tangga. Intervensi pemilihan media permainan ular tangga yang ditekankan peneliti di studi ini ialah anak usia sekolah pada jenjang Pendidikan dasar terutama di SD atau MI merupakan anak-anak usia masa bermain. Dengan demikian strategi dan intervensi pada penelitian ini lebih ditekankan pada efektivitas media permainan, sehingga tujuan pencapaian target sasaran sosialisasi menjadi lebih efektif, efisien dan tepat sasaran. Penggunaan media permainan ular tangga dipilih, dengan salah satu alasan bahwa permainan ular tangga ini disukai dan sering dilakukan serta siswa SD sudah terbiasa melakukan permainan ini adalah menyenangkan. Sebagai bentuk inovatif dan kreativitas, maka peneliti mengisi permainan ular tangga tersebut dengan memasukkan konten-konten ilmu pengetahuan tentang kesehatan, sehingga secara tidak langsung memberikan manfaat belajar dan bermain kepada siswa. Media permainan ular tangga yang diterapkan secara tepat dan sesuai dengan karakteristik anak secara substansial dalam sosialisasi atau penyampaian informasi adalah sarana efektif dan tepat guna sebagai stimulus respon aktivitas anak dalam kegiatan belajar dan bermain secara asyik, sebagai *refresh* aktivitas belajar permainan yang berbeda, mendidik anak dan anak tidak menyadari bahwa anak tersebut sedang belajar dengan model bermain sambil belajar tentang informasi ilmu pengetahuan dengan efisien dan berhasil guna (Filaela, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Ingga Rahasti Sunarto (2017) tentang “Pengaruh Stimulasi Bermain Ular Tangga Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Prasekolah” diargumentasikan bahwa dalam penerapan permainan ular tangga dengan teknik permainan bersubstansi tahapan-tahapan efektif mencuci tangan menggunakan sabun secara urut dan benar sesuai aturan kesehatan. Tujuan peneliti dalam penerapan permainan media ular tangga untuk menginfiltasikan materi cuci tangan sebagai informasi secara komunikatif peneliti kepada objek penelitian secara efektif, efisien dan berhasil sesuai target saran penelitian. Materi dan informasi yang disisipkan peneliti dalam hal ini, antara lain materi tentang penanaman konsep mencuci tangan memakai sabun secara benar, kegunaan mencuci tangan memakai sabun, serta peralatan dan perlengkapan yang harus ada dalam kegiatan mencuci tangan menggunakan sabun. Inovasi dalam penelitian antara lain adalah peneliti menggunakan pertanyaan bersifat informatif terkait mencuci tangan yang bersifat sebagai memori informasi dan sebagai drill latihan kognitif anak dengan mengubah aturan jumlah pemain tersebut, yaitu menambah jumlah anggota permainan menjadi lebih banyak dan memakai media ular tangga di ukuran yang lebih besar, sehingga lebih menarik dan menyenangkan.

Jurnal internasional bersubstansi hasil penelitian dengan tema “*Efficiency Hand Washing with Soap and Nail Clipping On Intersinal Parasitic Infentions School-Aged Children*” mendeskripsikan sebuah hasil studi berupa argumentasi ilmiah mengenai tingkat efektivitas membersihkan dan membersihkan tangan memakai sabun mengungkapkan bahwa kegiatan

membersihkan dan membasuh tangan memakai sabun dengan teknik yang benar dan waktu tepat dapat mengurangi tingkat resiko infeksi parasit insential. Peneliti menanamkan konsep perilaku hidup bersih serta sehat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) melalui agenda kegiatan penyuluhan kesehatan materi konsep perilaku hidup bersih serta sehat CTPS memakai metode ceramah.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan tersebut memiliki pengaruh terhadap perilaku membasuh dan membersihkan tangan dengan sabun secara tidak signifikan dan berkisar pada angka prosentse sebesar 20% saja. Saran dan implikasi hasil penelitian berupa penerapan studi prgamatis, pendekatan promosi kesehatan tentang bagaimana efektivitas sosialisasi Gerakan mencuci tangan menggunakan sabun pada penelitian selanjutnya (Mahmud, 2015).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, yaitu di SDN Kembangan, dimana peneliti mengidentifikasi observasi kepada murid aktif kelas 2 dan 3, dengan jumlah keseluruhan adalah 65 anak. Hasil studi awal terhadap siswa tentang CTPS yang telah dilakukan oleh peneliti di SDN Kembangan berdasarkan hasil wawancara terstruktur dan tertutup diperoleh informasi bahwa hanya 60% anak usia rentang 6 s.d. 12 tahun di SD Kembangan dengan 10 anak sebagai objek mengenal, mengerti dan tahu tentang Corona Virus-19 dan disebabkan oleh virus, serta mengetahui tata teknik membasuh dan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun secara benar.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa 4 anak atau sekitar 40% dari 10 objek penelitian mengaku tidak pernah mendengar dan mengetahui tentang Corona Virus-19 dan disebabkan oleh virus dan tidak mengerti sama sekali tentang bagaimana mencuci tangan dengan benar dan sesuai aturan atau anjuran kesehatan. Kesimpulan yang didapat sementara bahwa perspektif sikap dan perilaku hidup bersih serta sehat membersihkan atau mencuci tangan pada anak usia sekolah jenjang Pendidikan dasar masih rendah. Berdasarkan latar belakang masalah dan permasalahan hasil, observasi awal peneliti, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemakaian media permainan ular tangga pada peningkatan perilaku CTPS, dengan tema: “Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi *Covid-19*”.

B. Rumusan Masalah

Peneliti dalam penelitian ini merumuskan masalah penelitian dengan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi *Covid-19*?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

guna mengetahui dampak media bermain ular tangga cuci tangan pada peningkatan perilaku CTPS anak usia sekolah dasar di era pandemi *Covid-19*.

2. Tujuan Khusus

- a. menggambarkan ciri umum responden (jenis kelamin, usia serta kelas)
- b. Menggambarkan perilaku CTPS sebelum serta selepas intervensi di kelompok intervensi serta kontrol
- c. Menggambarkan perbedaan perilaku CTPS sebelum serta selepas intervensi di kelompok intervensi serta kelompok kontrol
- d. Menganalisis pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku CTPS anak usia sekolah dasar di era pandemi *Covid-19*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan kesehatan
 untuk memperluas wawasan dan informasi bidang pelayanan kesehatan tentang efektivitas penggunaan media bermain ular tangga cuci tangan dalam efisiensi penyuluhan CTPS dengan target sasaran anak usia sekolah dasar.

2. Bagi anak usia sekolah dasar

Media bermain ular tangga cuci tangan dapat digunakan sebagai variasi model bermain dalam menanamkan konsep dan perilaku hidup bersih serta sehat berupa mencuci tangan memakai sabun pada anak usia

sekolah dasar yang asyik, bermain, tepat guna pencegahan penyebaran virus *Covid-19*.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti dan penelitian selanjutnya bahwa penggunaan Metode Media bermain ular tangga Cuci Tangan merupakan metode inovatif dan strategis yang bisa dikembangkan lewat penelitian yang selanjutnya dalam mengetahui efektivitas penggunaan media tersebut terhadap peningkatan perilaku CTPS pada usia sekolah dasar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anak Sekolah Dasar (SD)

a. Pengertian Anak Sekolah Dasar (SD)

Siswa SD (Sekolah Dasar) didefinisikan sebagai usia sekolah dengan rentang umur antara 6 s.d. 12 tahun, dengan fisiologis lebih kuat, sifat individualis tinggi, aktif, dan mandiri (tak bergantung individu lain terutama orang tua). Anak usia sekolah dasar diargumetasikan sebagai masa anak mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan variatif, sehingga berpengaruh pada karakteristik dan kepribadian secara tidak langsung. Periode anak SD ini secara implisit sebagai pengalaman inti atau dasar anak dalam tanggung jawab terhadap sikap dan perilakunya dengan teman sebaya, orang tua dan orang di sekelilingnya secara kontekstual.

Anak SD dideskripsikan masa anak dimana masa emas yang tepat bagi seorang guru atau tenaga pendidik, orang tua dalam menanamkan konsep dasar pengetahuan kepada anak sebagai bekal dalam persiapan anak dalam penyesuaian diri dalam menghadapi kehidupan pada masa setelahnya dan bekal ketrampilan anak (Diyantini, 2015).

Periode masa anak kedua setelah masa balita anak adalah terjadi pada masa pertumbuhan anak cepat dan optimal anak usia dengan rentang umur 7 s.d. 13 tahun. Pada masa ini, anak disebut sebagai konsumen aktif, yang berarti anak memiliki tingkat keaktifan lebih

tinggi dalam hal penentuan makanan yang mereka suka. Pada masa ini, anak didentifikasikan dengan aktivitas fisik anak cenderung meningkat dan kuantitas lebih banyak dibanding masa sebelumnya, sehingga membutuhkan lebih banyak energi dalam setiap aktivitasnya, antara lain kegiatan bermain, olah raga, atau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. Banyaknya variasi makanan bagi anak pada masa usia SD memiliki manfaat kesehatan yang tinggi dalam mendukung pertumbuhan fisik secara optimal. Perhatian terhadap kesehatan anak usia SD mendapatkan prioritas utama, setelah Pendidikan yang mempunyai peranan penting di pertumbuhan serta perkembangan mental anak usia SD dalam peningkatan *skill* anak.

Anak SD dengan karakteristik di atas, juga memiliki karakteristik dalam hal memiliki *habbit* jajan makanan dengan kalori tinggi akan tetapi rendah serat. Kebiasaan atau *habbit* anak ini, beresiko mengalami potensi kelebihan berat badan atau obesitas. Kebiasaan jajak bagi anak SD memiliki sisi positif dan negatif dalam hal pemenuhan asupan gizi anak terutama jajan diasumsikan sebagai pengganti makan pagi, siang dan seterusnya, akan tetapi pemenuhan asupan gizi anak tetap dilakukan dengan konsep bahwa jajan sebagai asupan gizi tambahan di antara kedua waktu itu (Istiany, 2013).

Masa anak usia SD dikategorikan menjadi dua tingkat, yaitu kelas rendah (kelas 1, 2, serta 3), kelas tinggi (kelas 4, 5, serta 6). Masa

anak SD ini ditandai dengan mulai masuk sekolah jenjang SD, diawali dengan pengenalan lingkungan sosial lebih luas. (Sudarmawan, 2013).

b. Ciri-ciri anak usia sekolah

Anak SD memiliki karakteristik khusus yang tidak dimiliki pada masa sebelum atau sesudahnya. Karakter anak usia SD diklasifikasikan menjadi empat karakter, antara lain memiliki kegemaran dalam:

- 1) Bermain.
- 2) Bergerak dan mobilitas tinggi.
- 3) Bekerja dalam kelompok atau *teamwork*.
- 4) Bertindak sesuatu secara langsung.

Astri, (2012) mendeskripsikan anak usia SD dengan rentang umur 7 s.d. 12 tahun, memiliki sifat-sifat atau karakteristik:

- 1) Kondisi atau keadaan kesehatan jasmani memiliki korelasi positif dengan prestasi sekolah yang tinggi.
- 2) Patuh dan taat terhadap aturan dalam permainan tradisional sebagai sikap dan perilaku cenderung berkembang.
- 3) Kecenderungan memiliki sikap memanggakan dan memuji diri sendiri.
- 4) Bersikap selalu membandingkan dengan yang lain untuk mendapatkan pengakuan diri anak.
- 5) Menganggap sesuai penting menjadi tidak penting, apabila anak tidak melangerjakan sesuatu tersebut.

Dengan demikian, variabel belajar pada masa anak SD atau anak usia sekolah awal merupakan penentu keberhasilan dalam perkembangan anak SD secara optimal.

c. Karakteristik biologi Anak Sekolah Dasar

Supriasa, (2013) mengemukakan argumentasi tentang ciri-ciri deskriptif anak SD dengan umur 6 s.d. 12 tahun dengan karakteristik bagian sebagai berikut.

1) Fisiologis (Fisik atau Jasmani)

- a) Tumbuh fisiologis fisik anak secara berlahan dan teratur.
- b) Anak perempuan memiliki tinggi dan berat lebih tinggi serta berat daripada laki-laki bersama usia dan masa usia sama.
- c) Perkembangan fisiologis badan anak terjadi terlewatnya masa anak SD.
- d) Koordinasi otot besar dan otot-otot halus meningkat.
- e) Tulang mengalami pertumbuhan dan sensitive terhadap terjadinya kecelakaan.
- f) Gigi masa anak SD tumbuh dengan normal, meliputi gigi tetap dan gigi susu tanggal, besarnya nafsu makan, dan aktif gerak dan hobi makan.
- g) Penglihatan berfungsi normal dan anak perempuan pada masa ini mulai mengalami haid yang terjadi pada usia 12-13 tahun akhir masa ini.

2) *Emotion* (Emosi)

- a) Memiliki kecenderungan untuk mempunyai banyak teman, memiliki cita-cita tinggi, rasa tahu berkembang dengan baik, tanggung terhadap sikap dan perbuatan diri sendiri, serta gampang sedih dan cemas ketika keluarganya mengalami hal yang tdiak menyenangkan.
- b) Tidak peduli dan tidak mau tahu terhadap anak perempuan.

3) *Social* (Sosial)

- a) Nyaman dan suka berada dalam tim atau berkemlompok.
- b) Menyukai permainan kompetitif.
- c) Sikap kepemimpinan yang mmulai terlihat.
- d) Berpenampilan diri apa adanya dan jujur
- e) Menjadi anggota kelompok tertentu.
- f) Memiliki kedekatan emosional dengan teman sejenis, dan terjadi pengelompokan dalam bermain antara anak laki-laki dan perempuan.

4) *Intelectual* (Intelektual)

- a) Memiliki kegemaran baru berbicara dan berpendapat.
- b) Memiliki minat dan rasa ingin tahu tinggi dalam belajar pengetahuan dan ketrampilan.
- c) Lama perhatian terhadap sesuatu bersifat sementara dan cepat serta singkat.

d. Karakteristik sosial

1) Psikologi Perkembangan

Definisi secara istilah bahwa psikologi perkembangan merupakan ilmu cabang psikologi tentang sistematika perkembangan perilaku manusia secara ontogenik dimana berisi pengetahuan tentang: proses-proses perubahan dalam diri secara mendasar (perubahan struktur jasmani, perilaku, dan fungsi mental) dalam proses kehidupannya (*life span*) dimulai dari konsepsi awal sampai dengan akhir kehidupan (Supriasa, 2013).

Dalam ilmu psikologi perkembangan, kemampuan siswa dalam makanan dalam hal penentuan pilihan kualitas dipengaruhi oleh lingkungan. Ilmu ini diperoleh melalui metode Pendidikan gizi mendorong siswa lebih cermat dan teliti. Pemilihan kualitas makanan jajanan memiliki dampak, yaitu pada nafsu makan anak, menyebabkan timbulnya penyakit sertaan, dan kurangnya gizi. Beberapa penyebab makanan anak SD disebabkan antara lain adalah higienitas makanan, kebersihan alat pengolah makanan, kesehatan penjual makanan, kebersihan makanan, penambahan zat adiktif makanan berbahaya: boraks, formalin, rhodamin B, dan methanil yellow (BPOM, 2014).

2) Perkembangan Kognitif

Cognitive Development atau Perkembangan kognisi merupakan aspek perkembangan manusia yang selalu dikaitkan dengan perkembangan dalam konsep dasar ilmu pengetahuan,

bersubstansi proses psikologis secara komprehensif yang berhubungan bersama bagaimana individu mengolah dan mengembangkan lingkungannya. Perkembangan kognisi dalam ilmu psikologi diimplementasikan untuk mendeskripsikan tentang seluruh aktivitas mental berhubungan bersama persepsi, pikiran, ingatan, serta pengolahan informasi. Aktivitas mental ini menjadikan seseorang mendapatkan, mengembangkan ilmu pengetahuan, *problem solving*, dan Menyusun dan mewujudkan rencana masa depan, atau dalam definisi berebda sebagai seluruh proses psikologis yang berkaitan hal ihwal individu. Di samping argumentasi di atas, psikologi perkembangan lebih menekankan pada aktivitas individu bagaimana memperhatikan, membayangkan, mempelajari, mengamati, menilai, memperkirakan dan memikirkan lingkungannya (Desmita, 2015).

Tahapan perkembangan anak usia sekolah atau SD menurut Piaget merupakan masa kanak-kanak usia 7-11 tahun pra sekolah sebagai tahap operasional pada rentang (tahap operasional konkret). Tahap operasional konkret, anak mengalami pergeseran pemikiran dari berfikir logis menjadi berfikir intuitif, dengan kriteria anak telah bisa berpikir rasional serta melaksanakan kegiatan logis tertentu. Keterampilan konversi, klasifikasi, penjumlahan, pengurangan, serta sejumlah daya lainnya berkembang dengan meningkat dan dibutuhkan anak dalam belajar di SD. Berpikir secara egosentris

dengan desentralisasi kuat, ditandai dengan anak telah memiliki kemampuan mengamati multi dimensi, serta memiliki kemampuan mengkomunikasikan sesuatu berbeda dengan baik (Soetjningsih, 2012).

2. Promosi Kesehatan

a. Definisi Promosi Kesehatan

Green dalam (Notoatmodjo, 2012), mendeskripsikan definisi promosi kesehatan seluruh bentuk upaya mengkombinasikan antara pendidikan kesehatan dan intervensi secara kolaboratif dalam hal politik, ekonomi, serta organisasi dan secara terencana bertujuan guna mempermudah perilaku serta lingkungan keehatan yang kondusif untuk keehatan. Pendapat berbeda tentang promosi kesehatan diargumentasikan oleh Lawrence Green (1984) dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2012), menyatakan bahwa kombinasi antara pendidikan kesehatan dan intervensi dalam segala variasi bentuk terkait politik, organisasi, dan ekonomi yang dirancang sedemikian rupa dalam melakukan perilaku dan lingkungan yang baik untuk kesehatan.

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Lawrence Green dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2012) ada (tiga) hal utama dan pokok yang ingin dicapai dalam promosi kesehatan secara terperinci adalah sebagai berikut:

- 1) Sikap dan Pengetahuan masyarakat meningkat;
- 2) Perilaku masyarakat meningkat.

3) Status Kesehatan masyarakat meningkat.

Terdapat 3 (tiga) tingkatan tujuan dalam tujuan promosi kesehatan, antara lain:

- 1) *Goal of Program* (Tujuan Program). Sebagai pernyataan secara eksplisit apa saja atau hal-hal yang ingin diwujudkan dan dicapai yang berhubungan dengan kesehatan secara periodik.
- 2) *Goal of Education* (Tujuan Pendidikan). Promosi kesehatan memiliki tingkatan tujuan Pendidikan sebagai deskripsi tentang perilaku-perilaku kesehatan yang akan dilaksanakan dan dicapai dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan yang terjadi.
- 3) *Goal of Behavior* (Tujuan Perilaku). Dideskripsikan sebagai output pembelajaran atau Pendidikan perubahan perilaku yang telah ditetapkan (yang diinginkan) yang harus terwujud dan tercapai.

c. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Aspek layanan kesehatan promosi kesehatan memiliki ruang lingkup (Soekidjo Notoatmodjo, 2012), sebagai berikut:

- 1) Tingkat Promotif. Objek sasaran ditingkatkan layanan promotif yakni kelompok individu sehat. Tingkat pelayanan promotive ini bertujuan agar kelompok orang sehat memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku meningkatkan kesehatannya.

- 2) Tingkat Preventif. Objek sasaran pada tingkat pelayanan kesehatan preventif pada promosi kesehatan yakni kelompok orang sehat dan kelompok orang beresiko. Misalnya: ibu hamil, perokok, pecandu, penderita dan keturunan diabetes, dan seterusnya. Tujuan utama tingkat preventif adalah upaya pencegahan kelompok-kelompok sehat dan beresiko agar tidak jatuh sakit sebagai tindakan pencegahan utama (*primary prevention*).
- 3) Tingkat Kuratif. Sasaran utama pada pelayanan kesehatan tingkat kuratif yakni kelompok pengidap penyakit, terutama penderita penyakit kronis dan akut, misalnya TBC, asma, Hipertensi, dan sebagainya. Tujuan utama tindakan kuratif dalam promosi kesehatan yaitu agar kelompok orang penderita penyakit kronis dan akut mampu melakukan upaya pencegahan penyakit yang diidapnya tidak menjadi lebih parah.
- 4) Tingkat Rehabilitasi. Sasaran utama sebagai objek pelayanan kesehatan tingkat ini yaitu para pasien yang baru pulih dari sebuah penyakit. Sedangkan promosi kesehatan taraf ini memiliki tujuan utama, yaitu untuk meminimalkan terjadinya kecacatan semaksimal mungkin. Tahapan ini juga memiliki tujuan dalam pemulihan dan mencegah terjadinya cacat sebagai efek atau resiko dari suatu penyakit yang diderita yang disebut *tertiary prevention*.

3. Media

a. Pengertian Media

Media seringkali didefinisikan sebagai seluruh bentuk dan macam upaya dalam memeprihatakan informasi yang dilakukan oleh komunikator melalui berbagai sarana, antara lain media elektronik, media cetak, dan media luar ruangan lainnya sehingga objek penerima pesan informasi dapat menerimanya dengan baik sebagai pengetahuan yang dimilikinya meningkat, sehingga berdampak pada adanya perubahan perilaku kea rah positif dalam hal ini adalah tentang kesehatan.

Melalui perantara media, pesan, informasi, berita, dan ilmu pengetahuan dapat dikirim dan disampaikan menjadi lebih efektif, efisien, menarik, diterima dan difahami, sehingga isi informasi atau pesan tersebut dapat dipelajari denga baik, sehingga bisa dipakai untuk dasar pengambilan keputusan dalam melakukan adopsi perilaku positif yang sampai (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

b. Media Penyuluhan

Salah satu media dalam promosi kesehatan yang sering dianggap efektif dalam penerapannya dan hasilnya adalah media penyuluhan kesehatan. Secara istilah media penyuluhan didefisnisikan sebagaoi alat-alat atau *tools* yang digunakan dan dipakai oleh penyuluh kesehatan dalam melaksanakan tugas pada penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran informasi tersebut secara tepat.

Media penyuluhan ini dibuat, disusun, dirancang berdasar prinsip wawasan yang ada dan dimiliki oleh tiap manusia diterima dan ditangkap melalui media panca indera manusia itu sendiri. Artinya semakin sering dan banyak indera manusia yang dimanfaatkan guna menerima segala informasi atau pesan yang terkirim kepadanya, maka semakin banyak dan jelas informasi tersebut yang berarti pengetahuan yang tertanam dalam indera manusia semakin banyak dan beragam.

Alat media ini bertujuan untuk mengarahkan dan menggerakkan indera manusia sebanyak mungkin dan sesering mungkin dalam menerima segala informasi atau pesan terkirim dan penerimaan yang banyak dan sering oleh indera sehingga menjadikan memudahkan dalam membuat sebuah persepsi terhadap sesuatu (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini, menggunakan media penyuluhan dalam promosi Pendidikan kesehatan.

c. Kegunaan Media

Kegunaan media dalam membantu pelaksanaan penyuluhan kesehatan adalah supaya pesan dan informasi kesehatan yang disampaikan pada kegiatan penyuluhan dapat diterima dengan jelas, tepat guna, tepat sasaran, dan sempurna oleh masyarakat sebagai sasaran penyuluhan.

Notoatmodjo (2012), menjelaskan secara jelas dan terperinci kegunaan dari media dalam promosi kesehatan, antara lain sebagai berikut:

- 1) Tumbuhnya minat dan motivasi dari sasaran Pendidikan.
- 2) Sasaran pendidikan melebihi capaian sasaran.
- 3) Membantu penyelesaian kendala dan hambatan dalam pemahaman.
- 4) Memberikan kesempatan kepada sasaran pendidikan untuk berkontribusi dalam penerus pesaan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Penyampaian bahan materi pendidikan / informasi menjadi lebih mudah untuk diterima oleh sasaran Pendidikan.
- 6) Penerimaan informasi Pendidikan oleh sasaran Pendidikan menjadi lebih mudah.
- 7) Menarik perhatian orang lain untuk mengetahui, memahami, dan mengerti informasi dengan pengertian yang benar dan tepat.
- 8) Meningkatkan penanaman konsep informasi yang diperoleh.

4. Pengetahuan

a. Pengetahuan

Pengertian pengetahuan diartikan sebagai hasil dari dari “tahu” sebagai hasil dari orang menjalankan penginderaan pada sebuah objek tertentu. Penginderaan berlangsung dari pancra indera manusia. Hampir seluruh pengetahuan manusia berasal dari tranfromasi ilmu pengetahuan pada Pendidikan, pengalaman diri sendiri ataupun individu lainnya,

media massa serta lingkungan. Pengetahuan diperoleh dengan melihat dan belajar dari pengalaman oranglain, media massa dan lingkungan. Pengetahuan digunakan sebagai stimulasi psikologis dalam meningkatkan kembangkan sikap serta perilaku tiap hari, hingga pengetahuan adalah stimulasi pada aksi individu (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012), Domain kognitif mencakup pengetahuan dengan enam tingkatan, yaitu:

- 1) *Know*. Tahu atau know diargumentasikan sebagai kemampun dalam memunculkan kembali (*recall*) semua informasi yang dipelajari ataupun stimulasi yang diterima yang terdapat dalam sesuatu secara spesifik.
- 2) *Comprehension*. Memahami ialah daya atau daya untuk mendeskripsikan secara tepat dan benar terhadap objek yang dipelajari serta menjabarkan materi objek tersebut secara benar dan valid.
- 3) *Aplication*. Merupakan kemampuan dan daya yang dimiliki seseorang untuk mengaplikasikan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, serta lainnya dikonteks kondisi yang berbeda dan sebenarnya.

- 4) *Analysis*. Analisis dideskripsikan selaku daya memperluas materi guna sebuah objek ke dalam bagian masih disebuah struktur organisasi itu serta saling terkait satu sama lain.
- 5) *Synthesis*. Diartikan sebagai daya guna mengkomunikasikan komponen di dalam sebuah wujud keseluruhan baru.
- 6) *Evaluation*. Merupakan daya dlaam melaksanakan pengambilan keputusan atau justifikasi atau penelitian terhdapa sebuah materi ataupun objek.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ialah: Pendidikan, pengalaman, pekerjaan, umur, informasi, media, instruksi verbal, dan penerimaan verbal dari pihak lainnya. Informasi yang diperoleh mempengaruhi pengetahuan seseorang dan diperoleh melalui beragam cara, contohnya melalui media cetak serta elektronik (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Notoatmodjo (2012), pengetahuan berbeda dengan pengetahuan mengenai kesehatan. Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang di ketahui individu pada cara memelihara kesehatan. Pengetahuan menegnai langkah menjaga kesehatan ini dengan komposisi pengetahuan mengenai penyakit menular serta tak menular (jenis

penyakit serta tandanya taau gejalanya, penyebabnya, cara penularan ,pencegahan, dan penagananan sementara).

Pengetahuan kesehatan terkait dengan faktor yang dipengaruhi oleh kesehatan seperti giz, air bersih, pembuangan air limbah, sampah dan sebagainya. Oleh karena itu, untuk mengukur pengetahuan dengan pertanyaan tertulis ataupun angket. Parameter pengetahuan kesehatan yakni tingginya pengetahuan responden mengenai kesehatan ataupun besarnya kelompok responden atau warga mengenai varaibel kesehatan.

5. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Definisi perilaku mengacu pada pengertian seperangkat tindakan dan perbuatan seseorang sebagai responivitas pada sesuatu serta dibuat sebagai kebiasaan dan meyakini terdapatnya nilai dari sesuatu tersebut. Hakikat perilaku manusia diargumnetasikan sebagai tindakan/aktivitas manusia bagus yang diperhatikan dan tidak dapat diperhatikan oleh interaksi manusia bersama lingkungannya berwujud berwujud pengetahuan, sikap, serta tindakan. Perilaku rasional dimaknai selaku respon organisame ataupun individu pada stimulus atau ransangan yang berasal dari luar subjek itu. Tanggapan organisme ini memiliki dua bentuk, yaitu bentuk aktif dan bentuk pasif. Wujud pasif merupakan respon internal yang berlangsung dari dalam diri manusia serta tak secara langsung mampu ditinjau dan diamati dari individu lainnya.

Sedang respon bentuk aktif dapat terjadi bila perilaku mampu diamati secara langsung oleh orang lain (Triwibowo, 2015).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

- 1) Faktor Predisposisi adalah faktor positif yang menjadikan lebih mudah terciptanya praktik, faktor ini disebut sebagai faktor pemudah. Faktor-faktor dalam kategori faktor predisposisi adalah: keyakinan, percaya, persepsi, motivasi, Pendidikan dan pengetahuan.
- 2) Faktor Pendukung. Faktor pendukung ini berwujud dalam bentuk lingkungan fisik dan memiliki fasilitas dan sarana prasarana kesehatan atau tidak lingkungan fisik tersebut. Fasilitas lingkungan ini memungkinkan mempengaruhi terwujudnya perilaku, sehingga seringkali faktor pendukung ini disebut sebagai faktor pemungkin atau pendukung.
- 3) Faktor Pendrong. Faktor ini dalam keberwujudan sikap serta perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lain sebagai kelompok referensi dari perilaku masyarakat yang terjadi. Perilaku individu lebih banyak dibentuk dan dipengaruhi individu penting (Triwibowo, 2015).

Sedangkan pendapat lain mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu berdasarkan pendapat Fitriani (2011), menyebutkan faktor yang dimaksud yakni faktor internal. Faktor internal yang dimaksudkan perihal ini antara lain jenis kelamin. Pendapat ini

diperkuat dengan pendapat Hungu (2016), bahwa perbedaan biologis antara siswa laki-laki dan murid perempuan, dimana siswa perempuan lebih bisa memakai perasaan daripada siswa laki-laki. Hal ini berpengaruh terhadap ketrampilan kesehatan, antara lain dalam membersihkan gigi, ras dan genetik, sifat fisik, bakat dan kepribadian. Bakat merupakan kondisi individu yang memungkinkan dengan latihan khusus dalam menggapai suatu kecakapan, pengetahuan dan ketrampilan khusus memperolehnya dengan cepat dan dengan hasil terbaik.

6. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

a. Definisi CTPS

Komponen utama dalam kegiatan cuci tangan pakai sabun (CTPS), meliputi: *friction* (gosokan), *soap* (sabun), dan aliran air yang lancar. Cuci tangan dideskripsikan sebagai sebuah aktivitas berupa gerakan menggosok kedua tangan pada bagian permukaan secara keseluruhan menggunakan, dilanjutkan dengan membilasnya dibawah air yang mengalir (WHO, 2012).

Handwashing (cuci tangan) didefinisikan sebagai sebuah tindakan sanitasi melalui kegiatan mencuci dan membasuh tangan serta jemari tangan memakai air dan atau cairan lain bermaksud untuk membuat jadi bersih, dalam konteks keagamaan merupakan tahapan dari ritual religi ataupun tujuan lainnya. *Handwashing* juga diartikan sebagai salah satu cara dalam pengurangan resiko terjadinya infeksi

yang paling lama, tua, sederhana serta stabil. *Handwashing* sebagai proses mekanik pelepasan kotoran serta debris dari kulit tangan memakai sabun dalam keadaan air mengalir (Depkes RI, 2011).

Priyoto, (2015) *Handwashing* (cuci tangan) dideskripsikan sebagai tindakan sanitasi berupa kegiatan membersihkan tangan serta jari-jemari memakai air atau cairan lain dilakukan oleh manusia bersama maksud menjadikan bersih, tujuan spiritual keagamaan, ataupun tujuan lain. Mencuci tangan dengan benar memerlukan beberapa peralatan, seperti air yang cukup dan mengalir tidak menggenang, sabun atau pembersih badan lainnya, dan handuk steril.

Dalam praktik kehidupan sehari-hari, tengah berlimpah kasus mencuci tangan sebelum makan menggunakan air tanpa sabun, dan cuci tangan menggunakan makan kebalikannya dilakukan sesudah makan. Kegiatan mencuci tangan diinformasikan secara intens baik manfaat dan tekniknya setelah adanya pandemic 2020 dan digunakan sebagai salah satu upaya penanggulangan penularan virus Corona. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan air saja sudah umum dilakukan, akan tetapi keefektivan kegiatan atau tindakan ini secara klinis terbukti tidak mampu menjaga kesehatan secara efektif bila dibandingkan mencuci dan membersihkan tangan memakai sabun (Ridha, 2014).

b. Perilaku Bersih dan Sehat Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku bersih serta sehat mencuci tangan menggunakan sabun diargumentasikan selaku bagian dari tindakan sanitasi melalui tata cara

kegiatan berupa membersihkan tangan berikut anggota tangan (jari-jemari) memakai air mengalir atau cairan lain bertujuan supaya tangan dan bagian sekitar tangan jadi bersih. Komposisi Gerakan mencuci tangan tepat serta benar ialah ketika mencuci harus memakai sabun, hal ini dikarenakan uji klinis membuktikan bahwa mencuci menggunakan air saja tidak efektif Ridha, (2014). Membersihkan tangan (mencuci) dengan menggunakan sabun ialah Tindakan intervensi kesehatan yang paling murah serta tingkat efektivitas paling tinggi Suhri, (2014). Perilaku hidup bersih serta sehat mencuci tangan menggunakan sabun memerlukan teknik mencuci tangan secara benar dan baik. (Pauzan & Fatih, 2017).

Perilaku bersih serta sehat mencuci tangan memakai sabun menjadi perhatian dunia dilihat segi urgensitas, disebabkan karena permasalahan praktek perilaku hidup bersih serta sehat cuci tangan banyak berlangsung dinegara berkembang bahkan dinegara maju, terlihat dari masyarakat negara maju belum banyak yang melakukan mencuci dengan sabun dengan baik dan benar (Murwanto, 2017).

Perilaku merupakan responsivitas sebagai bentuk reaksi terhadap stimulus dari faktor luar dan dipengaruhi oleh ciri atau factor lainnya dari individu yang berkaitan (Luthviatin, 2012). Wawan, A dan Dewi, (2012) memberikan penjelasan tentang faktor yang memperingati perilaku kesehatan terdiri dari 3 faktor, yakni:

- 1) *Predisposing Factor*

Ialah *internal factor* yang terdapat didiri orang, kelompok, serta warga yang dapat digunakan untuk memudahkan individu dalam bertindak, misalnya sikap, wawasan, kepercayaan, nilai serta budaya. Perilaku dipengaruhi sejumlah faktor, satu diantaranya ialah pengetahuan. Pengetahuan ataupun kognitif adalah domain amat penting dalam pembentukan *over behavior* ataupun tindakan seseorang.

2) *Enabling Factor*

Adalah berupa lingkungan fisik, seperti terdapat fasilitas-fasilitas kesehatan, misal obat-obatan, puskesmas, alat-steril, serta lainnya.

3) *Reinforcing Factor*

Berupa sikap serta perilaku dari petugas kesehatan, ialah kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

c. Macam-Macam Cuci Tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun mulai diperkenalkan pada akhir abad 19. Perihal itu dilaksanakan supaya terjadi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, dan pelayanan jasa sanitasi. Program ini menyebabkan menurunnya angka kematian penyakit menular di negara maju secara signifikan. Pengenalan perilaku hidup bersih dan sehat ini dilakukan bersamaan sosialisasi isu isolasi serta teknik pembuangan kotoran serta penyediaan air bersih sesuai kebutuhan

kesehatan. Jenis dan macam mencuci tangan diklasifikasikan menurut pendapat Priyatno, (2014), sebagai berikut:

1) Cuci tangan menggunakan air

Gerakan internasional mencuci tangan di dunia mulai diperkenalkan dan diimplementasikan selaku komponen budaya atau praktek keagamaan. Agama Hindu memperkenalkan ritual mencuci tangan dengan istilah “Bahai”, sedangkan agama yahudi menyebutnya dengan istilah “tevilah dan netilat yadayim”. Dalam agama Kristen dikenal dengan ritual Larabu, wudhu adalah gerakan mencuci tangan dalam Islam, dan ritual mencuci tangan di kuil Sinto disebut misogi. Mencuci tangan memakai sabun direkomendasikan sebagai satu diantara usaha pencegahan dan ditetapkan selaku perilaku hidup bersih serta sehat pada akhir abad ke-19. Kegiatan mencuci tangan memakai sabun merupakan perilaku hidup sehat bersih baru yang harus disosialisasikan dan pada umumnya yang terjadi mencuci tangan diasumsikan dan dilakukan hanya untuk membersihkan tangan yang kotor saja.

2) Mencuci tangan menggunakan air panas

Dalam sejumlah argumen berbeda dari ahli menyatakan mencuci tangan mnggunakan air panas lebih efektif dibanding mencuci tangan menggunakan air biasa. Secara uji klinis, pendapat ini belum bisa dibuktikan secara ilmiah. Temperatur atau suhu pada tingkat tertentu dengan kondisi manusia masih menahan suhu panas

air tersebut, diketahui bahwa tidak efektif dan tidak mampu membunuh kuman. Berbeda dengan pendapat ahli lainnya mengemukakan argumentasi yakni air panas mampu menghilangkan kotoran, minyak, atau zat kimia. Hal ini juga belum terbukti secara ilmiah dan klinis, karena suhu atau temperatur air yang aman dan tidak membahayakan untuk menghilangkan kotoran berkisar pada 45°C, serta kisaran ini tak cukup mampu membunuh mikro organisme apapun. Dengan demikian, tingkat temperature suatu air sebagai pencuci kotoran belum bisa digunakan sebagai ukuran untuk membunuh kuman.

3) Mencuci tangan memakai sabun

Mencuci tangan atau membersihkan tangan memakai sabun adalah praktik membersihkan tangan menggunakan sabun diperkenalkan pada akhir abad ke-19 dengan tujuan untuk memutus mata rantai. Praktik mencuci tangan memakai sabun ini merupakan perilaku hidup bersih serta sehat sebagai upaya untuk menaikkan status sosial, membuat tangan jadi wangi, serta rasa sayang ke anak. (Priyatno, 2014).

Membersihkan tangan merupakan bentuk tindakan sanitasi dalam mencuci tangan beserta jari-jemari memakai media air dan sabun dijalankan manusia dalam menjaga kebersihan dan kesehatan serta mematahkan mata rantai kuman. Membersihkan tangan atau membersihkan tangan dikenal dengan istilah upaya pencegahan

penyakit. Membersihkan tangan dilakukan, karena tangan merupakan media konduktor bagi secara kontak langsung dan tidak langsung, seperti media handuk, gelas, dan permukaan lainnya (Murwanto, 2017).

d) Penggunaan tisu basah dalam cuci tangan

Penggunaan tisu basah atau *wet tissue* dalam penggunaannya hanya digunakan untuk membersihkan tangan, kotoran bayi, permukaan meja. Penggunaan tisu basah di negara AS untuk membersihkan perabotan rumah tangga lainnya. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (*center for disease control and prevention (CDC)*) Amerika Serikat menjabarkan data statistic orang meninggal disebabkan masuknya makanan yang disertai dengan komorbid atau penyakit sertaan lainnya sebanyak 76 juta dari 300 juta. Data statistic juga mendeskripsikan 300.000 orang dirawat di RS dan angka kematian mencapai 5.000 orang setiap tahun dengan penyebab masuknya makanan. Penggunaan tisu basaha sebagai alternatif yang aman dan steril mencuci tangan menggunakan sabun menjadi lebih praktis dan tidak perlu membutuhkan air (Anuradha, Yasoda Devi, & Shiva Prakash, 2012).

d. Tujuan Mencuci Tangan Tangan Menggunakan Sabun

Maksud mencuci tangan berdasar Depkes RI, (2011) ialah sebagai elemen penting upaya atau usaha pencegahan penularan

infeksi. Menurut Kristia, (2014) mencuci tangan atau membersihkan tangan sebagai usaha pencegahan terjadinya kontaminasi silang (orang satu kepada orang lain ataupun benda terkontaminasi terhadap manusia) dari penyakit ataupun transmisi kuman.

e. Indikasi Waktu Mencuci Tangan

Kementerian Kesehatan, (2013) memberikan batasan indikasi waktu mencuci tangan atau membersihkan tangan sebagai berikut:

- 1) Ketika tangan kita kotor yang disebabkan setiap setelah melakukan aktivitas, antara lain: berdagang, bersawah, memegang benda, menggunakan alat kantor, dan seterusnya.
- 2) Sesaat setelah melakukan buang hajat atau buang air besar (BAB).
- 3) Sesaat sebelum kita mengambil dan memegang makanan,
- 4) Sewaktu saat setelah kita selesai batuk, membuang ingus, dan bersin,
- 5) Sesaat sesudah sampai dari perjalanan dan sesudah pulang dari bepergian, setelah bermain dan bekerja.

Mencuci tangan atau membersihkan tangan menggunakan sabun sebaiknya dilakukan baik sebelum dan sesudah melakukan aktivitas. Secara detail penjelasan mengenai waktu tepat untuk mencuci tangan atau membersihkan tangan memakai sabun

berdasarkan argumentasi Jody M Tampara, B.H.R. Kairupan, (2016):

- 1) Ketika makan, baik sebelum maupun setelah makan. Untuk menghindari terjadinya kontaminasi makanan yang kita makan bersama kuman, dan upaya pencegahan kuman masuk ke dalam organ tubuh.
- 2) Dalam kegiatan penyiapan bahan makanan baik sebelum maupun setelah kegiatan tersebut. Untuk menghindari terkontaminasinya anggota tubuh yang telah digunakan untuk penyiapan bahan makan dengan kuman yang menempel.
- 3) Sesaat sesudah melakukan buang air kecil dan buang hajat besar. Untuk mematikan kuman dan bakteri yang tertempel ditangan setelah buang air dan harus disterilkan menggunakan sabun atau handsanitizer.
- 4) Ketika kita bersin atau sesudah batuk. Untuk mensterilkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung yang tersembur keluar. Dan sebagai akibat gerak refleks kita adalah kita akan tertempel pada tangan kita.
- 5) Setelah melakukan sentuhan dalam merawat binatang. Binatang memiliki bulu merupakan media konduktor yang baik untuk tempelan bakteri dan kuman, sehingga mencuci tangan menggunakan sabun adalah keharusan yang wajib dilakukan.

- 6) Sesudah melakukan pembersihan sampah. Sampah sebagai sumber bakteri dan kuman berbahaya bagi tubuh. Mencuci tangan atau membersihkan tangan menggunakan sabun dilakukan untuk mensterilkan anggota tubuh yang terkena sampah terutama tangan dari kuman dan bakteri secara efektif. Begitu juga sebelum dan sesudah penanganan luka, dimana kemungkinan resiko terinfeksi kuman dan bakteri tinggi

f. Langkah-langkah dalam Mencuci Tangan Yang Baik Dan Benar

Badan kesehatan dunia WHO memberikan petunjuk universal mengenai tahapan berupa langkah-langkah mencuci tangan atau membersihkan tangan secara benar dan efektif sebagai berikut:

- 1) Langkah pertama, membasuh kedua telapak tangan dan sekitarnya secara menyeluruh dan pertengahan lengan dengan menggunakan air mengalir. Kemudian ambil sabun dan usapkan dengan menggosok-gosok kedua telapak tangan secara merata dan lembut serta bagian sekitarnya.
- 2) Selanjutnya, usap dan gosok kedua punggung tangan secara merata dan bergantian.
- 3) Hal ini juga dilakukan pada sela jari tangan hingga bersih.
- 4) Langkah ketiga, membersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara mengatupkan antara kedua tangan.

- 5) Langkah keempat, menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian dan menyeluruh.
- 6) Langkah kelima, meletakkan ujung jari ke telapak tangan, kemudia menggosoknya secara perlahan.
- 7) Langkah keenam. Membersihkan kedua pergelangan tangan dengan teknik memutar dan mengakhirinya dengan membilas semua bagian tangan dengan air mengalir dan bersih. Terakhir memakai handuk atau tisu untuk mengeringkan lengan tersebut.

Untuk kebersihan tangan secara maksimal, menggunakan sabun Batangan atau cair dapat dilakukan dalam pencucian dan membersihkan tangan secara efektif. Mencuci tangan atau membersihkan tangan secara baik serta benar memakai sabun ialah hal penting untuk dilakukan supaya secara keseluruhan tangan kita bersih, dan dapat mencegah terjadinya perpindahan kuman dan bakteri (Priyatno, 2014).



Gambar 2.1 Langkah Cuci Tangan Yang Baik dan Benar

g. Pentingnya Mencuci Tangan dengan Sabun

Tujuan mencuci tangan atau membersihkan tangan adalah membunuh mikroorganisme sementara yang dapat berpindah dari satu media penular (orang) ke oranglain dan tindakan praktis kesehatan yang sangat efektif untuk mengendalikan dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Mencuci tangan atau membersihkan tangan menggunakan sabun, sudah sebagai besar dilakukan oleh masyarakat dan wajib, akan tetapi juga masih banyak masyarakat yang tidak memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya kegiatann cuci tangan, terutama banyak terjadi pada anak-anak (Perry, 2015).

Mencuci tangan atau membersihkan tangan menggunakan sabun mampu membunuh sebagian besar jumlah virus dan bakteri sebagai penyebab timbulnya berbagai penyakit, terutama penyakit gangguan pencernaan, seperti muntah dan diare, infeksi saluran pernafasan dan lainnya. Mencuci tangan atau membersihkan tangan bertujuan untuk membunuh mikroorganisme, mencegah terjadinya *cross infection*, memelihara kondisi supaya tetap steril, upaya perlindungan diri serta pasien dari infeksi, beserta memberi perasaan segar serta bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

h. Bahaya Jika tidak Mencuci Tangan dengan Sabun

Apabila kita tak mencuci tangan atau membersihkan tangan memakai sabun, resiko pertama yang akan kita terima adalah terjadinya infeksi kuman melalui kegiatan menyentuh mata, mulut atau hidung, memiliki potensi tinggi dalam penyebaran kuman

tersebut kepada orang dan lingkungan sekitar pada media-media yang berpotensi untuk digunakan orang banyak. Penyebaran dan penularan infeksi kuman dan bakteri dapat terjadi karena adanya kontak tangan dan media lainnya sebagaimana terjadi pada penyakit demam biasa, flu serta gangguan sistem pencernaan. Kurang terjaganya kebersihan tangan merupakan salah satu faktor penyebab penyakit yang disebabkan oleh makanan, antara lain: infeksi *Salmonella* dan *E. Coli*. Dimana pada sejumlah kasus gejala yang timbul antara lain: diare, muntah dan mual (Lestari, 2015).

i. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan dengan Sabun

Kebiasaan baik mencuci tangan atau membersihkan tangan menggunakan sabun memiliki manfaat untuk mencegah terjadinya beberapa penyakit antara lain:

1) Diare

Diare menggambarkan kondisi dimana seseorang memiliki konsistensi lembek atau cair dalam buang air besar serta dapat memiliki frekuensi lebih sering dari lazimnya (biasanya >3 kali) dalam 1 hari Depkes RI, (2011). Alif (2014), memberikan argumentasi tentang diare dengan mendefinisikan sebagai gejala yang disebabkan kelainan terganggunya fungsi pencernaan, penyerapan serta sekresi. Transportasi air serta elektrolit abnormal di usus menjadi penyebab terjadinya

penyakit diare. Diare ialah penyakit sebab kematian tertinggi kedua pada anak dan balita. Artikel penelitian dengan analisis terhadap kurang lebih 30 riset terkait cuci tangan pakai sabun menemukan bahwa mencuci tangan pakai sabun secara empiris mampu mengurangi angka penderita sampai dengan separuh.

diare diidentifikasi dari gambaran keadaan air, kotoran manusia misalnya tinja serta air kencing, sebagai sumber kuman penyakit sehingga dapat diasosiasikan secara akurat. Faktor penyebab diare kuman-kuman penyakit ini dapat menyebabkan sakit bagi manusia setelah adanya kegiatan menyentuh tinja, kontaminasi kuman terhadap air minum, makanan yang tidak direbus dengan sempurna atau setengah matang dan mentah, dan peralatan makan tidak steril dan kotor tanpa dibersihkan terlebih dahulu (Alif, 2014).

Syafirah (2013), berpendapat bahwa tingkat efektivitas dari perilaku hidup bersih sehat membersihkan tangan mencuci tangan dengan sabun terhadap penurunan angka penderita penyakit diare dengan tipe inovasi pencegahan dengan prosentase tertinggi tercatat sebagaimana berikut: mencuci tangan atau membersihkan tangan menggunakan sabun (45%), menggunakan air olahan dalam cuci tangan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%).

2) Kecacingan

WHO secara definitif mendeskripsikan istilah kecacingan sebagai suatu kondisi tidak sehat dimana disebabkan parasit cacing sebagai faktor utama terjadinya penyakit infeksi pada manusia. Kecacingan dalam infeksi baik ringan maupun berat atau keadaan luar biasa tetap memiliki kecenderungan analisa terjadinya penyakit lainnya dan dapat mengakibatkan kematian. Kecacingan secara umum disebabkan melalui penularan menggunakan media tangan kotor. Kebersihan tangan menjadi sangat penting, karena tangan memiliki intensitas dan frekuensi kontak yang paing sering, tinggi dan banyak dengan dengan mikroorganismenya disbanding dengan selain tangan (Sihotang Berlin Okta Ewida., 2017).

Kecacingan merupakan satu macam penyakit infeksi yang dikarenakan terdapatnya cacing dan terjadi pada usus manusia dan gampang menular dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit ini tidak hanya bisa menjangkit anak-anak bahkan orang dewasa juga dapat tertular penyakit ini, jika tidak peduli akan pentingnya cuci tangan pakai sabun dan kesehatan (Mufidah, 2012).

Infeksi yang terjadi dan disebabkan adanya jenis cacing nematoda usus *Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan

Necator americanus) dengan perantara tanah sebagai media penularan dalam ilmu kesehatan disebut dengan infeksi kecacingan.

7. Konsep Permainan Ular Tangga

a. Definisi Permainan Ular Tangga

Media permainan ular tangga secara istilah memiliki definisi media visual dengan dua dimensi bermuatan konsep permainan ular tangga pada umumnya, dan bermuatan edukasi dalam bentuk permainan yang menyenangkan dan mendidik aniq kh b & bagus koko darminto (2013). Menurut Syahrial (2016) media permainan ular tangga sebagai bentuk adopsi dan modifikasi sebagai upaya pengembangan dan inovasi pada permainan ular tangga umumnya. Inovasi dan modifikasi pengembangan permainan ular tangga dilakukan dengan menambah kegiatan pemberian kartu soal dan diletakan pada petak-petak atau kotak tertentu pada media bermain ular tangga yang dimodif dalam ukurannya, serta menentukan aturan main. Febryna Widowati & Mulyani (2014), berpendapat bahwa permainan ular tangga termasuk ke dalam *genre* permainan kompetisi (*game competition*) dengan mengedepankan dan mengandalkan kemampuan kerjasama.



Gambar 2.2 Permainan Ular Tangga Cuci Tangan

Sumber: Anisha, 2017

b. Karakteristik Media Permainan Ular Tangga

Komponen utama permainan sebagai karakteristik media permainan ular tangga mengacu pada permainan umumnya, menurut Arief S. Sadiman (2011), sebagai berikut:

- 1) Ada pemain atau peserta permainan.
- 2) Adanya lingkungan sebagai lokasi permainan sarana interaksi pemain.
- 3) Memiliki peraturan dan tata tertib permainan.
- 4) Memiliki tujuan – tujuan tertentu sebagai tingkatan yang harus diselesaikan dalam permainan.

Permainan ular tangga merupakan media permainan menggunakan gambar atau foto sebagai penyampai informasi atau pesan dari indera penglihatan, hingga bisa menarik perhatian, mengilustrasikan fakta atau informasi. Sutjipto (2013), mengemukakan argumentasi tentang karakteristik atau ciri-ciri dari permainan ular tangga sebagai berikut:

- 1) Media permainan untuk melaksanakan permainan adalah papan atau kertas sebagai petak ular tangga.

- 2) Jumlah peserta permainan minimal 2 orang dan boleh lebih dari 2 orang.
- 3) Menggunakan kombinasi beberapa ular dan tangga yang diletakkan pada petak atau kotak ular tangga.
- 4) Media sebagai control permainan dalam urutan bermain adalah dadu sebanyak jumlah pemain.
- 5) Menggunakan Bidak sebagai media permainan yang dijalankan menggunakan hasil lemparan dadu dan dengan aturan jika salah satu pemain mendapat 6 dari lemparan dadu, maka memperoleh kesempatan untuk melempar dadu kembali sebanyak satu kali, dan seterusnya.
- 6) Ketentuan pemenang dari permainan ini ialah pemain yang telah sampai dan menyelesaikan setiap petak terakhir yang pertama kali sebagai juara pertama, dan seterusnya.

c. Langkah-Langkah Permainan Ular Tangga Cuci Tangan

- 1) Pemain dapat memulai permainan dari kotak start yaitu pada nomor 1 dan dianggap finish bila telah berakhir pada petak terakhir, yaitu nomor 40.
- 2) Pada petak dan papan tertentu terdapat langkah-langkah cuci tangan dari beberapa jumlah ular dan tangga pada permainan tersebut.
- 3) Jumlah bidak menyesuaikan jumlah pemainnya dan hanya boleh terdapat 1 buah dadu dalam selama permainan.

- 4) Jenis dan variasi ular dan tangga, ular mampu memindah bidak pemain secara mundur. Tangga di permainan ini juga mampu memindah bidak pemain maju.
- 5) Dalam permainan ini memiliki aturan yang mendapat nilai tertinggi dalam pelemparan dia menjadi giliran pertama.
- 6) Aturan permainan bahwa seluruh pemain dapat memulai permainan hanya dari kotak nomor 1.
- 7) Hasil dari lemparan dadu menunjukkan jumlah gerak maju bidak yang dimiliki pemain.
- 8) Kesempatan 1 kali untuk bermain, jika pemain mendapatkan nilai 6.
- 9) Bidak sesuai dengan jumlah pemain.
- 10) Bila bidak tersebut berakhir pada bidak yang bergambarkan kaki tangga, maka bidak itu langsung naik ke puncak tangga itu.
- 11) Jika orang yang terakhir bermain pada bidak yang bergambar ekor ular, maka bidak itu wajib turun hingga kepetak kepala ular.
- 12) Jika orang berakhir yang bermain pada bidak langkah cuci tangan, maka orang tersebut akan menunjukkan caracuci tangan tersebut dan akan dipandu perawat.
- 13) Orang yang menjadi pemenang yakni orang yang berakhir pada petak ke 40.
- 14) Tahap terakhir kedua pemain akan memperagakan semua langkah-langkah cuci tangan yang terdapat pada papan permainan dan akan dipandu perawat.

d. Manfaat Permainan Ular Tangga

Permainan ular tangga mempunyai sejumlah manfaat penting, antara lain:

- 1) Meningkatkan kemampuan kognitif anak melalui permainan menggunakan metode bermain sambil belajar.
- 2) Menumbuhkembangkan sikap, mental, serta akhlak mulia melalui peningkatan daya pikir, daya cipta, kemampuan berbahasa anak sebagai tujuan permainan.
- 3) Lingkungan permainan yang inovatif dan menyenangkan serta aman dan nyaman.
- 4) Mampu mengembangkan fungsi fisik motoric, intelektual, moral, bahasa, sosial dan emosional anak secara utuh dan menyeluruh melalui permainan ini.

Permainan beramin ular tangga memiliki beberapa dan pengaruh yang cukup kuat dalam perkembangan anak, antara lain mempengaruhi dalam hal:

- 1) Kemampuan psikomotorik anak.
- 2) Konsentrasi anak.
- 3) Kemampuan sosial dan kompetisi anak.
- 4) Keterampilan berpikir anak.
- 5) Wawasan dan Ilmu Pengetahuan.
- 6) Kemampuan problem solving.
- 7) Berjiwa pemimpin

- 8) Pengetahuan nilai dan norma anak.
- 9) Rasa kepercayaan diri anak (Iva Rifa., 2012).

Manfaat dan pengaruh permainan bermain ular tangga secara eksplisit dan komprehensif dalam peningkatan perkembangan fisik, psikomotorik, berbahasa, intelektual, moral, sosial, dan emosional anak. Permainan ini dapat diimplementasikan secara aplikatif untuk mengetahui dan meningkatkan potensi yang dimiliki oleh anak.

8. Hubungan Permainan Ular Tangga Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Hubungan dan dampak penggunaan metode permainan bermain ular tangga dengan perilaku cuci tangan menggunakan sabun. Promosi kesehatan tentang sosialisasi penting dan manfaat, serta tata cara cucui tangan memakai sabun melalui penggunaan media permainan bermain ular CTPS menjadi optimal, maksimal dan efisien, lebih efektif serta tepat guna, dengan beberapa pertimbangan antara lain karakteristik permainan ini sesuai dengan karakteristik tahapan perkembangan anak. Anak usia SD adalah masa bermain, lewat permainan ular tangga, mampu merangsang daya kognitif anak dengan indikator penerimaan dalam transfer ilmu pengetahuan lebih cepat dan mudah. Anak usia sekolah pada tahap perkembangan fisiologisnya menunjukkan adanya koordinasi dalam setiap aspek perkembangan baik kognitif, fisik dan psikososial dalam

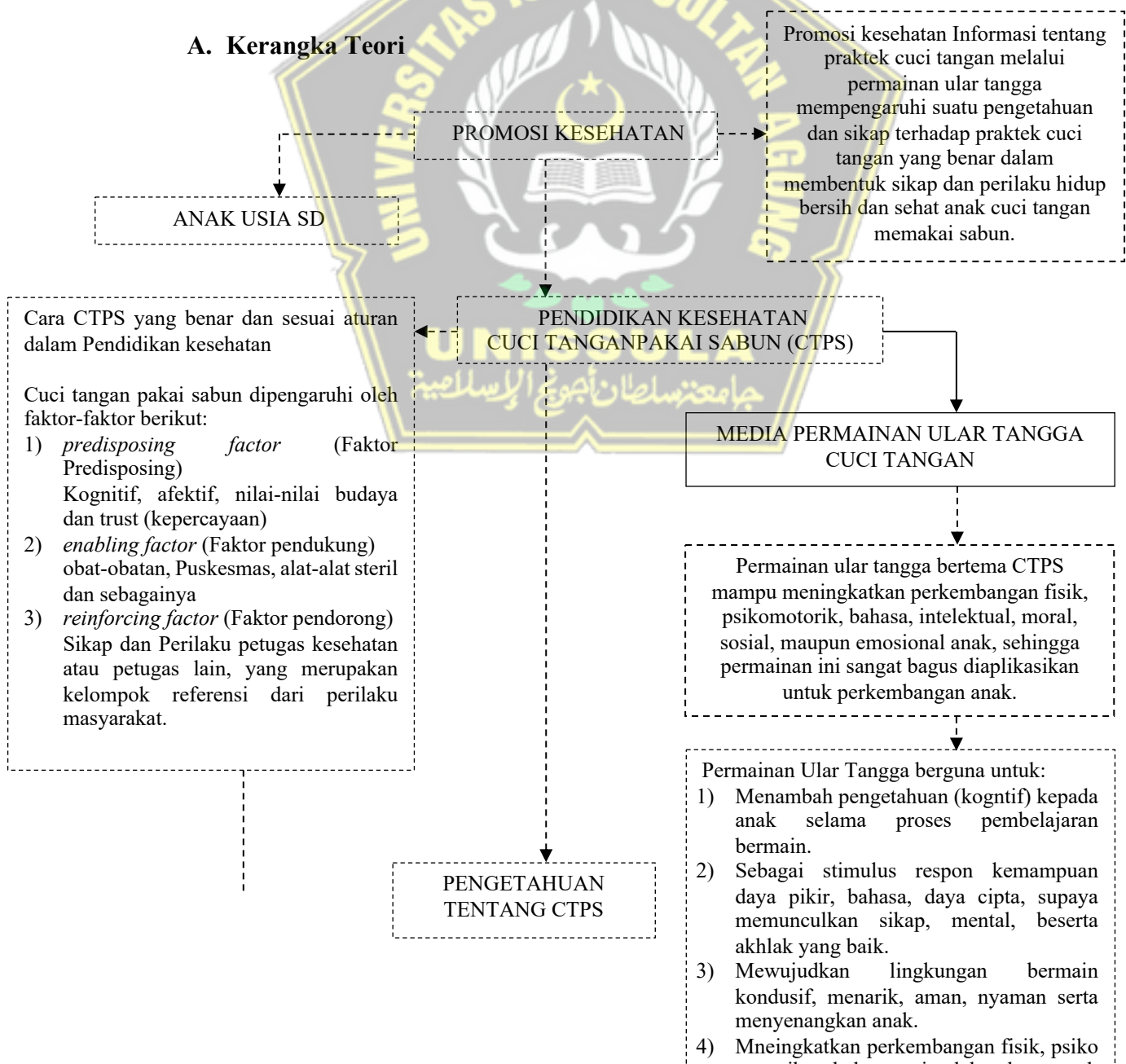
meningkatkan kemampuan bernalar anak secara komprehensif. Masa anak usia sekolah ialah masa dimana anak merasakan pengalaman yang berbeda dan meningkatnya kemampuan daya tangkap anak terhadap informasi dan ilmu pengetahuan yang diterimanya dengan cepat dan baik. Alasan pemilihan Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan pakai sabun adalah penanaman konsep sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan menggunakan sabun dapat disampaikan secara logis dan dialogis berdasarkan penalaran, sehingga kemampuan bernalar dan berfikir anak semakin meningkat. Hal ini berdasarkan penerapan teori perkembangan anak di umur 8 s.d. 12 tahun anak telah mempunyai daya mengklasifikasikan benda-benda dan bagian-bagian sebuah objek tanpa melihat melihat keseluruhan hubungan dan pengamatan benda lebih konkrit (Fitriastuti, 2015).

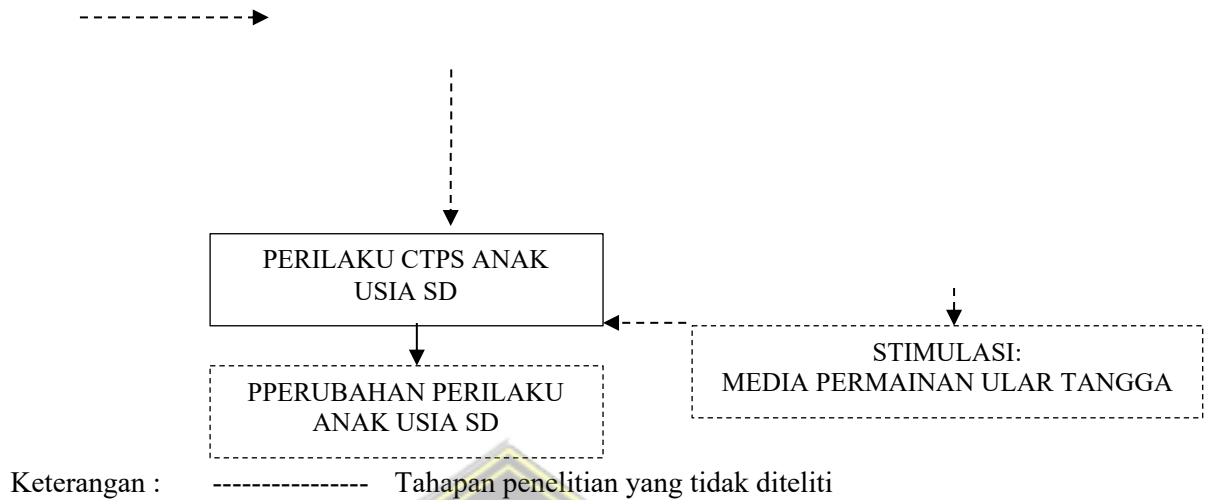
Media permainan yang tepat dan dapat digunakan dalam pemberian informasi gerakan mencuci tangan menggunakan sabun dalam hal ini adalah bermain ular tangga tematik (cuci tangan pakai sabun). Penetapan intervensi pada penelitian dilaksanakan menggunakan media permainan bermain ular tangan tematik berupa permainan bersubstansi kegiatan bermain anak yang merupakan karakteristik anak masa usia sekolah adana anak masa bermain disitu. Pemanfaatan media permainan bermain ular tangga tematik dapat diinovasi dengan pengembangan materi permainan dengan kegiatan infiltrasi materi permainan ular tangga sebagai media dan sarana guna rangsangan kegiatan anak yang bersifat menghibur dan bersifat mendidik,

dimana efektivitas penerapan media permainan bermain ular tangga penyampai informasi terjadi. Penyampaian informasi melalui media permainan bermain ular tangga tematik menunjukkan bahwa anak TK atau PAUD tanpa disadari bahwa mereka sedang belajar melalui sebuah permainan itu ada informasi yang mampu menaikkan pengetahuan mereka (Filaela, 2020).

Ernita Kurnia Sari, Elida Ulfiana, Praba Dian melaksanakan penelitian di SD Wilayah Paron Kabupaten Ngawi. Hasil penelitian mengindikasikan pengetahuan responden mengalami perubahan berupa peningkatan secara signifikan yang disebabkan oleh adanya intervensi (simulasi permainan ular tangga) kepada responden dalam menginternalkan pengetahuannya. Permainan ular tangga dalam penelitian ini dinilai cukup efektif dan edukatif, serta menyenangkan sebagai media penyampai informasi Pendidikan kesehatan. Perihal itu selaras dengan hasil penelitian Imawati et al., (2019) bahwa permainan ular tangga memiliki tingkat efektivitas dan fleksibel yang relative baik dengan model perubahan modifikasi dan inovasi terhadap isi konten permainan tersebut.

A. Kerangka Teori





Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: (Wawan, A dan Dewi, 2012), (Iva Rifa., 2012)

B. Hipotesis

Hipotesis dari peneliti yang dirumuskan dan kebenarannya di studi ini ialah:

Ha : Terdapat pengaruh secara signifikan media permainan bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku CTPS anak usia sekolah dasar di era pandemi *Covid-19*.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Abstraksi sebagai konsep hasil sebuah realita membentuk sebuah teori guna menjabarkan korelasi antar variabel yang diteliti dan tidak diteliti dalam sebuah penelitian disebut dengan istilah kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari sebuah realitas hingga mampu dikomunikasikan serta menciptakan teori yang menjabarkan keterkaitan antara variabel yang diteliti (Nursalam, 2017).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel ialah nilai berbeda yang dipunya setiap benda, manusia, dan lain-lain berupa perilaku atau karakteristik yang melekat padanya. Variabel penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Independent Variable yang disebut dengan variabel bebas ialah variabel yang memiliki kemampuan jadi penyebab perubahan ataupun munculnya perubahan pada variabel bersifat terikat atau *dependent variable*. *Independent Variable* penelitian ini menggunakan variabel Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan.

2. *Dependent Variable* (Variabel Dependent Atau Terikat)

Dependent Variable diartikan sebagai variabel dimana memiliki nilai berdasarkan hasil pengaruh atau ketentuan variabel lain. Hal ini berarti bahwa *Dependent Variable* berfungsi sebagai faktor yang diobservasi serta diukur untuk mengetahui ada tidaknya korelasi ataupun pengaruh dari *Independent Variable* (variabel bebas). *Dependent Variable* yang digunakan adalah perilaku CTPS Anak Usia Sekolah Dasar.

C. Jenis dan Design Penelitian

Penelitian kuantitatif ialah macam penelitian yang dilakukan penelitian dengan menerapkan dan menggunakan metode *quasi eksperimental design dengan design* bersama rancangan *non equivalent control design* yakni desain yang penelitiannya menggunakan kelompok pembanding. (Notoatmodjo, 2010). Design penelitian dirancang sebagaimana berikut:

Pretest	perlakuan	posttest
01	X1	02
03	X2	04

Gambar 3.2 Bentuk Rancangan Penelitian non equivalent control group design

Keterangan:

01= *Pretest* (sebelum diberi perlakuan)

X1= diberikan media bermain ular tangga cuci tangan

02= *Posttest* (setelah diberi perlakuan)

03= *Pretest* (kelompok kontrol)

X2= tidak diberikan media bermain ular tangga cuci tangan

04= *Posttest* (kelompok kontrol)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memuat kriteria yang sudah ditentukan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi penelitian meliputi seluruh anak usia sekolah dasar aktif di Kelas 2 serta Kelas 3 di SDN Kembangan Kabupaten Demak. Jumlah murid kelas 2 serta 3 SDN Kembangan Kabupaten Demak sejumlah 65 responden.

2. Sampel

Sampel ialah golongan dari populasi yang ditetapkan guna bisa mewakili karakteristik populasi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Peneliti di studi ini menentukan jumlah sampel menerapkan metode *purposive sampling* (Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 * p (1 - p) N}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 * p (1 - p)}$$

dimana:

n : Besar sampel

$Z^2 \alpha/2$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2$ (1,96)

p : Proporsi hal yang diteliti (0,55)

d : Tingkat kepercayaan ataupun ketepatan yang didiinginkan
(0,05)

N : Jumlah populasi (65)

Dengan memakai rumus di atas, maka kalkulasi sampel ialah:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,55 (0,45) 65}{0,05^2 (65-1) + 1,96^2 0,55(1-0,45)}$$

$$n = \frac{61,80}{0,16 + 1,162}$$

$$n = 46,75 \rightarrow 46$$

Berdasarkan hasil perhitungan penentuan jumlah sampel penelitian diketahui bahwa jumlah sampel adalah 46 responden.

$$n' = \frac{n}{1-F}$$

$$n' = \frac{46}{1-10\%}$$

$$n' = \frac{46}{1-0,10}$$

$$n' = \frac{46}{0,90}$$

$$n' = 51,11 \rightarrow 50$$

Sebagai antisipasi terdapatnya *drop out*, maka ditambah sampel sejumlah 10% dari perhitungan sehingga total sampel yang diambil

sebanyak 50 responden. Besar sampel tersebut dibagi menjadi 25 responden diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode bermain ular tangga cuci tangan pakai sabun dan 25 responden dijadikan kelompok kontrol.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling ialah proses menyeleksi porsi dari populasi guna bisa mewakili populasi. Teknik *sampling* adalah langkah yang dicapai dalam mengambil sampel, agar diperoleh sampel yang selaras dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Peneliti menetapkan teknik pengambilan sampel di penelitian ini ialah teknik *Non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*.

a. Kriteria Inklusi Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kriteria inklusi didefinisikan sebagai karakteristik umum yang dimiliki subyek penelitian sebagai populasi target (*target population*) penelitian dan kriteria terjangkau. Kriteria inklusi sebagai berikut :

- a) Murid SDN Kembangan Kabupaten Demak.
- b) Murid yang bersedia untuk menjadi responden.
- c) Murid kelas 2 dan 3 SDN Kembangan Kabupaten Demak.

b. Kriteria Eksklusi Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik umum dari populasi penelitian yang tak mencukupi kriteria sampel penelitian untuk diteliti. Maka karakteristik umum responden yang tak mencukupi kriteria guna diteliti, yakni:

- a) Siswa absen atau berhalangan hadir saat dilakukan penelitian

- b) Siswa absen dikarenakan sakit
- c) Siswa yang pindah sekolah

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian eksperimental ini dilakukan di SDN Kembangan Demak pada bulan Oktober-November 2021.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara ukur	Hasil Ukur dan Kategori	Skala
Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan	Pemberian pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah dasar dengan ular tangga.	SOP	-	-
CTPS Anak Usia SD	Kemampuan anak usia SD dalam melakukan CTPS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ular tangga. CTPS adalah serangkaian perilaku membasuh tangan dengan air dan sabun.	Lembar observasi dengan pilihan jawaban: Dilakukan (1) Tidak dilakukan (0)	Skore maksimal 7 Skore minimal 0	interval

G. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai di studi ini ialah lembar observasi cuci tangan. Dalam hal ini peneliti menggunakan lembar observasi cuci tangan penelitian sebelumnya Pungki (2017) yang sudah diuji validitasnya.

1. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner di studi ini ialah uji validitas yang dipakai guna mengukur keakuratan lembar observasi. Berupa uji validasi item menggunakan teknik korelasi *score item* dengan *score total*, sehingga diketahui nilai koefisien korelasi dengan $R_{tabel} = 0,320$. Jadi kesimpulannya, lembar observasi tersebut dinyatakan valid dengan signifikan 5%, hingga kuesioner itu layak serta valid bila dipakai guna CTPS anak usia dini. Dari lembar observasi yang diuji, semuanya mempunyai nilai $R_{hitung} > R_{tabel}$ artinya semuanya merupakan konstrukstur yang valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji kepercayaan hasil suatu pengukuran. Pengukuran terpercaya yakni pengukuran dengan reliabilitas tinggi. koefisien reliabilitas 0 hingga 1, namun faktanya belum pernah terdapat pengukuran yang menggapai koefisien 1. Pada taraf signifikansi 5%, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* yakni $0,870 > 0,60$ hingga mampu dinyatakan variasi setiap butir secara keseluruhan dan bersama-sama memiliki hubungan positif artinya setiap butir variabel yang dikaji bersifat reliabel. Implikasinya semua butir yang dikaji adalah konstrukstur yang reliabel bagi variabel cuci tangan pakai sabun (CTPS).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Hasil perolehan peneliti atau data yang didapat peneliti dari sumber studi secara langsung. Data primer studi ini didapat berdasarkan hasil pantauan dan penilaian peneliti terhadap kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang dilaksanakan responden.

2. Data Sekunder

Keterangan atau data yang diperoleh sebagai data perolehan peneliti berasal dari pihak kedua, dapat berupa orang, laporan, catatan, bulletin, majalah, dan buku (Nursalam, 2017). Data sekunder penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data jumlah siswa kelas 2 dan 3 SD N Kembangan Demak yang berasal dari informasi yang diberikan oleh wali murid.

a. Prosedur pengumpulan data

- 1) Peneliti mengajukan surat ijin survey atau studi pendahuluan dari institusi ke pihak kepala sekolah SD Negeri Kembangan dengan no surat 279/F.S1/SA-FIK/VI/2021 pada tanggal 14 Juni 2021
- 2) Peneliti mengajukan surat izin kepada pihak kepala sekolah SDN kembangan untuk melakukan studi pendahuluan di SD N kembangan pada tanggal 12 Juli 2021 dengan no surat 421.2/50/2021
- 3) Peneliti mengajukan surat ijin permohonan pengambilan data atau penelitian dari institusi ke pihak kepala sekolah SD Negeri Kembangan pada tanggal 27 oktober 2021 dengan no surat 421.2/82/2021
- 4) Peneliti meminta surat izin permohonan penelitian kepada kepala sekolah SD Negeri Kembangan tgl 27 oktober 2021 dengan no surat
- 5) Selanjutnya peneliti mencari sampel sesuai kriteria inklusi

- 6) Setelah mendapatkan sampel ,peneliti mengumpulkan sampel di ruangan aula dan selajutnya memberikan penjelasan dan lembar persetujuan menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan yang ditandatangani ortangtu siswa tanggal 27 oktober 2021
- 7) Selanjutnya peneliti memulai penelitian pada tanggal 28 Oktober 2021 dengan mengobservasi cuci tangan pakai sabun pretest pada siswa kelompok intervensi/ perlakuan ulartangga
- 8) Peneliti melakukan perlakuan selama 10 menit permainan ulartangga yang dibagi menjadi 5 sesi permainan dengan jumlah persesi permainan sebanyak 5 anak
- 9) Setelah selesai melakukan intervensi, peneliti melakukan observsi kembali atau posttest
- 10) Selanjutnya pada tanggal 29 oktober 2021 peneliti melaksanakan observasi cuci tangan pakai sabun *pretest*
- 11) Pada kelompok kontrol peneliti tidak melakukan intervensi permainan ulartangga namun diberi penjelasan tentang cara ataupun langkah cuci tangan pakai sabun dan selanjutnya mengobservasi atau melakukan *posttest* kepada kelompok kontrol
- 12) Selanjutnya peneliti pengecekan kembali lembar observasi dan melakukan tabulasi data dan selanjutnya melakukan analisa dan pembahasan penelitian

I. Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Peneliti meninjau ulang atau meneliti kembali atau melakukan pengecekan kelengkapan data pada kuesioner yang sudah diisi responden. Kegiatan *editing* peneliti lakukan untuk menghilangkan kekeliruan dan atau kesalahan dalam analisis data penelitian dan bersifat koreksi.

b. *Coding*

Coding adalah pembuatan kode indikator variabel untuk setiap kategori variabel, selanjutnya data dimasukkan dalam lembar tabel kerja untuk mempermudah membaca dan mengolah data.

c. *Scoring*

Scoring adalah memberi nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan. Hasil pengisian angket kuesioner, maka peneliti melakukan penilaian hasil angket menggunakan sistem penilaian dengan 7 pertanyaan tentang sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kriteria skor dimana skor minimal ialah 0 serta skor maksimal ialah 7.

d. *Data Entry* atau *Processing*

Tahap *entry* adalah memproses data analisis penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan melakukan *entry data* hasil capaian angket atau kuesioner menggunakan program SPSS versi 22.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap membersihkan atau membuang data yang sudah tidak terpakai dan melakukan koreksi pada data, kode-kode, ketidaklengkapan, dan dikoreksi kembali jika ada kekeliruan dan atau kesalahan dalam analisis data penelitian.

2. Analisa Data

a. *Univariate Analysis* (Analisa univariat)

Univariate Analysis (Analisa univariat) ialah suatu analisa yang menganalisis data setiap variabel dari hasil penelitian. *Univariate Analysis* (Analisa univariat) dipakai guna menjelaskan detail secara deskriptif tentang distribusi frekuensi dan proporsional setiap variabel penelitian (variabel terikat dan variabel bebas) Sumantri (2011). Analisis statistik deskriptif merupakan proses analisa data melalui teknik statistik deskriptif dalam interpretasi data yang diperoleh dan tidak bertujuan untuk menetapkan hasil analisis tersebut sebagai kesimpulan penelitian secara umum atau generalisasi (Sugiyono, 2013).

Bentuk analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil prosentase yang didapat dari nilai *pre* intervensi dan *post* intervensi. Kemudian dibuat data tabulasi jika data statistik berupa angka-angka data numerik meliputi: nilai *mean* ataupun rerata, median, modus, dan SD (Standar Deviasi) (Sumantri, 2011). Hasil analisa ini ditampilkan berwujud tendensi sentral, yaitu nilai *mean* atau rerata, median, modus, dan SD (Standar Deviasi) serta

min dan max, yaitu kemampuan anak dalam melakukan cuci tangan memakai sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan promosi kesehatan Pendidikan CTPS kepada anak usia SD tentang dengan menggunakan permainan ular tangga Cuci Tangan, sedangkan karakteristik responden hendak ditampilkan berwujud distribusi frekuensi.

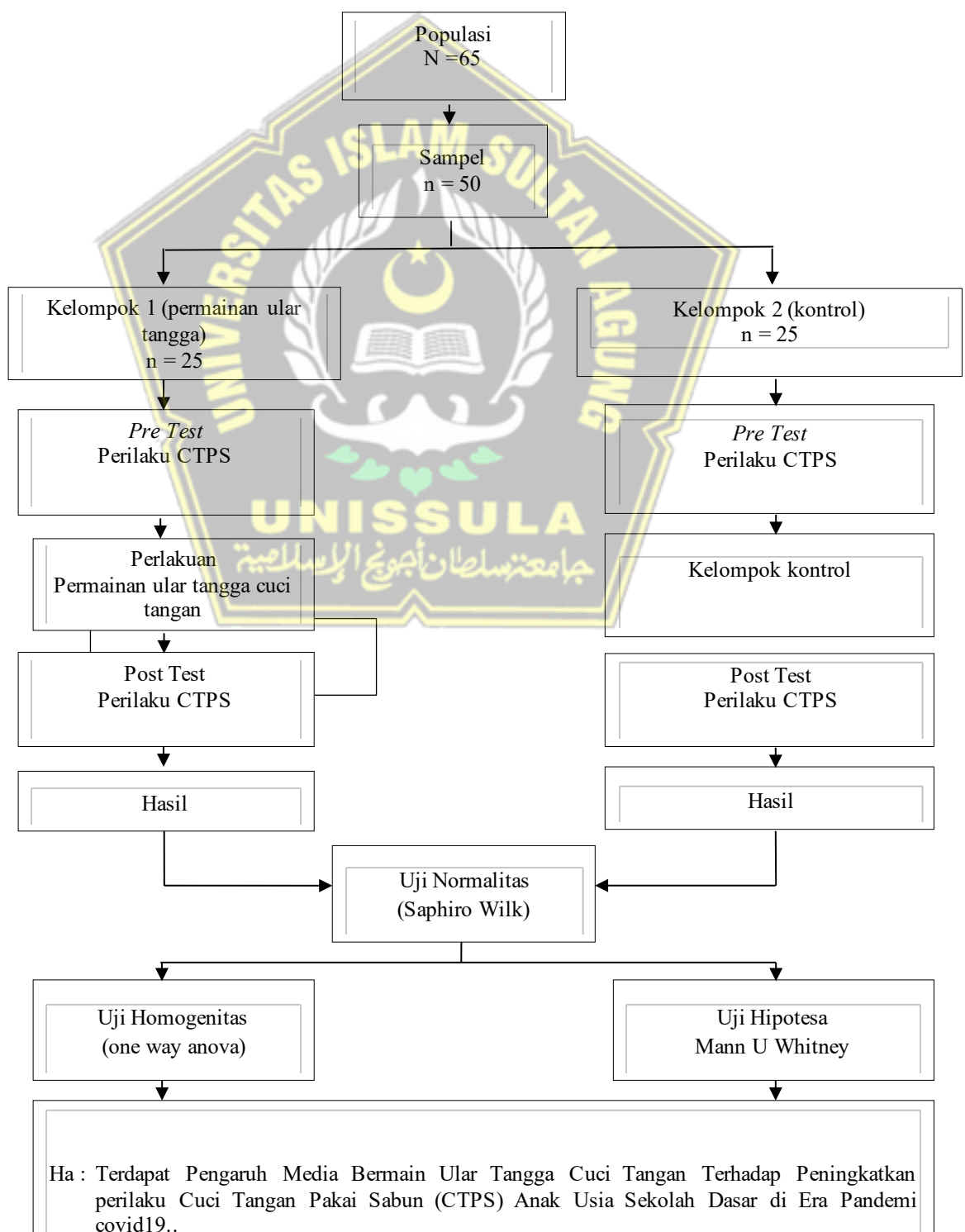
b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan cara perlakuan pada dua variabel yang diduga berpengaruh. Analisa bivariat berfungsi guna mengetahui Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Dalam Meningkatkan Perilaku CTPS Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi Covid-19 (Notoatmodjo., 2012).

Dalam studi ini dilakukan uji homogenitas yg digunakan dalam penelitian ini yakni One way Anova. Berdasar uji one way anova, didapat nilai $p = 0.621 > \alpha = 0.05$, yang berarti varians skor data perilaku cuci tangan pakai sabun responden adalah sama atau homogeny. Setelah dilakukan uji homogenitas, hasil penelitian terkait tingkat pengetahuan kemudian dilakukan uji normalitas.

Hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal sebab nilai p kurang dari $\alpha (0,05)$ dari pretest kelompok kontrol didapatkan 0,000, posttest kelompok kontrol 0,000, pretest kelompok intervensi 0,000 dan posttest kelompok intervensi 0,000. Oleh karena distribusi data tak normal, maka uji hipotesis yang peneliti gunakan yakni

nonparametric test, terkait uji perbedaan variabel berpasangan menggunakan Wilcoxon, dan uji pengaruh variabel tidak berpasangan menggunakan Mann U Withney.



Gambar 3.3 Alur Penelitian



J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini yakni :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Subjek penelitian berhak atas informasi secara detail berkaitan dengan penelitian secara jelas, antara lain: tujuan penelitian, hak dan kewajiban responden, menerima atau menolak sebagai responden. Lembar persetujuan responden merupakan lembar persetujuan yang isinya adalah persetujuan peneliti dengan responden penelitian dan diberikan sebelum pelaksanaan penelitian. Lembar persetujuan responden bermaksud dan bertujuan subyek penelitian memahami konsep penelitian, maksud, tujuan, serta pengaruh positif dari penelitian.

Informasi yang harus ada dan dicantumkan dalam Lembar persetujuan responden adalah: “partisipasi responden, maksud dan tujuan, sikap dan perilaku atau tindakan, karakteristik data sesuai kebutuhan, prosedur atau tahapan-tahapan penelitian, komitmen, masalah dengan kecenderungan potensial tinggi, kegunaan, secret (kerahasiaan), layanan informasi siap melayani, dan lain-lain” (Alimul, 2015).

Dalam penelitian ini, lembar persetujuan responden (*Informed Consent*) ditujukan kepada orangtua dari anak usia SD yang menjadi sampel responden studi ini. Perihal itu dikarenakan orangtua anaklah yang lebih mengetahui kebiasaan maupun sifat dan karakter anak yang menjadi responden. Sehingga hasil pengisian kuesioner bisa sesuai dengan apa yang diharapkan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity merupakan jaminan dalam pemilihan dan penetapan subyek penelitian dilakukan dengan tidak menyebutkan, menuliskan nama responden pada lembar observasi, tetapi ditulis kode pada formulir pendataan dan hasil penelitian yang akan dideskripsikan secara detail (Alimul, 2015)

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah penjaminan akan “rahasia penelitian”, dari luar penelitian (informasi atau hal lain). Informasi dan hasil penelitian dihimpun sedemikian rupa dilakukan peneliti untuk menjamin kerahasiaan penelitian. Hasil penelitian berupa data hasil penelitian dan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian (Alimul, 2015)

4. Keadilan

Keadilan ini digunakan untuk menghargai hak responden terkait menjaga privacy, tidak memihak, dan pengobatan. Peneliti dalam penelitian ini menghargai dan menjaga privacy responden dan peneliti bersikap adil dengan tidak membedakan responden dalam menentukan responden (Effendi, 2014)

5. Analisis akibat kegunaan dan kerugian dalam penelitian

Peneliti harus meminimalisir dampak kerugian pada penelitian, dengan cara peneliti harus bisa mencegah atau mengurangi rasa sakit, stress, cedera, atau kemadian subyek penelitian (Effendi, 2014)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan hasil penelitian tentang Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi *Covid-19*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 -29 Oktober 2021, di SDN Kembangan Kabupaten Demak. Jumlah sampel yang dipakai di penelitian yakni 50 responden dengan 25 responden di kelompok kontrol serta 25 responden pada kelompok intervensi.

A. Analisis Univariat

1. Gambaran karakteristik umum responden Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi *Covid-19*

Gambaran karakteristik pada kelompok intervensi

- a. Gambaran Jenis kelamin pada kelompok intervensi

Tabel 4.a Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi (n=25)

Variabel		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	64.0
	Perempuan	9	36.0
Total		25	100.0

Berdasar tabel 4.2 mampu diketahui karakteristik responden pada kelompok intervensi yakni sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yakni sejumlah 16 responden (64%)

b. Gambaran usia pada kelompok intervensi

Penelitian ini pada karakteristik responden pada kelompok intervensi yakni seluruh responden berusia 9 Tahun (100%)

c. Gambaran kelas pada kelompok intervensi

Penelitian ini pada kelompok intervensi responden seluruhnya adalah kelas3 (100%)

2. Gambaran karakteristik pada kelompok kontrol

a. Jenis kelamin pada kelompok kontrol

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan usia pada kelompok kontrol (n=25)

Variabel		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	40.0
	Perempuan	15	60.0
Total		25	100.0

Berdasar tabel 4.2 mampu diketahui karakteristik responden pada kelompok kontrol yakni sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni sejumlah 15 responden (60%)

b. Usia pada kelompok kontrol

Penelitian ini pada karakteristik responden pada kelompok intervensi yakni seluruh responden berusia 8 Tahun (100%)

c. Kelas pada kelompok kontrol

Penelitian ini pada kelompok kontrol responden seluruhnya adalah kelas 2 (100%)

2. Gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok intervensi

Tabel 4.3 deskriptif berdasarkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok intervensi

Variabel		Pretest		Posttest	
		F	%	F	%
perilaku cuci tangan pakai sabun	Baik	0	0.0	18	72.0
	Cukup	0	0.0	7	28.0
	Kurang	25	100.0	0	0.0
Total		25	100.0	25	100.0
Tendensi sentral		mean	standar deviasi	mean	standar deviasi
		1.64	1.036	6.24	0.879

Berdasar tabel 4.3 bisa diketahui di kelompok intervensi, sebelum penelitian seluruh responden mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun yang buruk yakni sebanyak 25 responden (100%) dengan rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 1.64 standar deviasi 1.036. Setelah penelitian sebagian besar responden mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik yakni sebanyak 18 responden (72%) dengan rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 6.24 standar deviasi 0.879.

3. Gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok kontrol

Tabel 4.4 deskriptif berdasarkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada kelompok kontrol

Variabel		Pretest		Posttest	
		F	%	F	%
perilaku cuci tangan pakai sabun	Baik	0	0.0	0	0.0
	Cukup	0	0.0	2	8.0
	Kurang	25	100.0	23	92.0
	Total	25	100.0	25	100.0
Tendensi sentral		mean	standar deviasi	mean	standar deviasi
		1.56	0.651	1.68	0.852

Berdasar tabel 4.4 mampu diketahui dikelompok kontrol, sebelum penelitian seluruh responden mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun yang buruk yakni sebanyak 25 responden (100%) dengan rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 1.56 standar deviasi 0,651. Setelah penelitian sebagian besar responden mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun yang buruk yakni sebanyak 23 responden (92%) dengan rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 1.68 standar deviasi 0,852.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan perilaku cuci tangan sebelum serta sesudah penelitian pada kelompok intervensi

Tabel 4.5 Perbedaan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi

perilaku cuci tangan	n	Mean	SD	Z score	Rank		P
					Negatif	Positif	
Sebelum	25	1.64	1.036				
Sesudah	25	6.24	0.879	4.417	0	25	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data sebelum penelitian pada kelompok intervensi yakni rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 1.64 standar deviasi 1.036. Setelah penelitian rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 6.24 dengan standar deviasi 0,879, skor tengah yakni 7 bersama skor terendah 5 serta skor tertinggi 7.

Berdasar uji *Wilcoxon* didapat nilai p-value yakni 0,000 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor perilaku mencuci tangan pakai sabun sebelum serta sesudah penelitian pada kelompok intervensi dengan nilai Z 4.417 menunjukkan adanya perubahan skor perilaku cuci tangan pakai sabun sebesar 4.417 poin. dan nilai rank negatif 0 yang bermakna tak terdapat responden yang turun dan nilai rank positif 25 yang berarti terdapat 25 responden mengalami peningkatan.

2. Perbedaan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol

Tabel 4.6 Perbedaan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol

perilaku cuci tangan	N	Mean	SD	Z score	Rank		P
					Negatif	Positif	
Sebelum	25	1.56	0.651	-1.732			
Sesudah	25	1.68	0.852		0	3	0,083

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data sebelum penelitian pada kelompok kontrol yakni rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 1.56 standar deviasi 0,651. Setelah penelitian rerata skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden sedikit meningkat menjadi 1.68 dengan standar deviasi 0,852.

Berdasar uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p-value sebesar 0,083 memperlihatkan tak ada perbedaan yang signifikan antara skor perilaku mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol dengan nilai Z -1.723 menunjukkan adanya perubahan skor perilaku cuci tangan pakai sabun sebesar -1723 poin dan nilai rank negatif 0 yang bermakna tak terdapat responden yang turun dan nilai rank positif 3 yang berarti terdapat 3 responden yang mengalami peningkatan.

3. Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi *Covid-19*

Tabel 4.7 Pengaruh Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Variabel	N	Mean	SD	p-value
Perilaku cuci tangan pakai sabun	Kontrol	25	0.12	0.000
	Intervensi	25	4.60	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan data sebelum penelitian pada kelompok kontrol yakni rerata selisih skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 0.12 standar deviasi 0.332. Pada kelompok intervensi rerata selisih skor perilaku cuci tangan pakai sabun responden yakni 4.60 standar deviasi 1.155

Berdasarkan uji *Mann U Withney* didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 menunjukkan ada pengaruh yang signifikan Media Bermain Ular Tangga Cuci Tangan Terhadap Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Anak Usia Sekolah Dasar di Era Pandemi *Covid-19*

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan pada peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar di era pandemi *covid-19*. Pembahasan ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, keterbatasan penelitian, serta implikasinya pada keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil penelitian dengan berbagai macam teori dan konsep penelitian sebelumnya.

A. Analisa Univariat

1. Gambaran karakteristik umum responden (usia dan jenis kelamin)

Hasil penelitian didapat data sebagian besar ialah laki-laki (64%). Hasil ini senada pada penelitian Nugroho (2020) yang mendapatkan hasil anak sekolah dasar kelas 2 sebagian merupakan laki-laki. Menurut Ikasari (2020), perempuan dan laki-laki saat cuci tangan perempuan lebih banyak melakukan praktek cuci tangan dengan benar. Anak perempuan mengalami pertumbuhan yang melonjak pada usia sekolah. Perempuan lebih tinggi, kuat dan trampil dalam aktivitas otot kecil sehingga mereka lebih memperhatikan kebersihan diri. Laki-laki lebih membutuhkan dorongan dalam berperilaku praktek cucui tangan dengan benar. Perilaku cuci tangan dapat terjadi akibat faktor yang mempengatuj seperti niat , keinginan,

motivasi dan lingkungan. (Purnama, 2020). Jika dikaitkan dengan perilaku cuci tangan, jenis kelamin tidak bisa mempengaruhi perilaku seseorang karena faktor yang mempengaruhi perilaku dalam melakukan cuci tangan salah satunya adalah pengetahuan. Jika pengetahuan seseorang kurang dalam CTPS maka perilaku yang akan dilakukan juga kurang baik. seseorang akan berperilaku baik jika memiliki pengetahuan yang baik dan informasi yang tepat khususnya dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

Responden penelitian ini rerata usia 8 dan 9 tahun. Senada pada penelitian Saragih, (2021) yang mendapatkan responden sebagian besar usia 8-10 tahun. Teori piaget menjabarkan anak usia sekolah dasar beradapa pada tahap perkembangan kognitif yakni tahap operasional konkret, dalam perkembangan kognisi anak usia sekolah anak sedang belajar berfikir dan memecahkan masalah, dimana anak dirasa telah bisa melakukan penalaran logis yang konkret namun belum mampu melakukan penalaran bersifat abstrak Khaulani, (2020). Anak sekolah dasar akan nilai belajar dengan membuat konsep, melihat hubungan dan memecahkan masalah pda situasi yang konkret. Jika dikaitkan dengan cuci tangan perempuan lebih baik melakukan cuci tangan dibanding laki-laki karena laki-laki lebih membutuhkan dorongan dibanding perempuan. (Ikasari, 2020). Anak sekolah dasar umumnya 7 sampai 12 tahun, pada usia ini anak senang bermain, bergerak, memperagakan sesuatu secara langsung. Jika dikaitkan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, orang dewasa harus memberikan informasi dan contoh yang benar mengenai CTPS karena di era pandemi ini sangat

penting, anak harus memiliki perilaku hidup sehat dimana anak harus mampu menjaga kebersihan diri, agar terhindar dari virus covid-19.

Penelitian ini hanya menggunakan kelas 2 dan kelas 3 , dimana kelas 2 merupakan kelompok kontrol dan kelas 3 adalah kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol,peneliti hanya memberikan penjelasan mengenai langkah-langkah cuci tangan. Pada kelompok intervensi, peneliti memberikan terapi bermain ular tangga cuci tangan.

2. Gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah intervensi keseluruhan responden mempunyai perilaku cuci tangan pakai sabun yang kurang . Hasil ini didukung oleh Inggah Rahasti Sunarto (2017) menyatakan perilaku cuci tangan sebelum diberi stimulasi dalam kategori kurang dan setelah dilakukan stimulus menjadi baik. Selain itu didukung juga pada penelitian Fitriastuti (2015) yang menyatakan sebelum diberi perlakuan mempunyai praktek cuci tangan dalam kategori kurang dan setelah diberi perlakuan menjadi baik.

Hal ini sejalan dengan Dhita, beberapa anak yang berpendapat jika cuci tangan cukup dengan mengguankan air bersi dan banyak anak yang kerap sakit karena kesalahan melakukan cuci tangan. Dhita Alam Al Ishaqi (2020) Kurangnya informasi dan fasisiltas dapat mempengaruhi anak terkait cuci tangan adn perilaku hidup sehat anak. faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah pengetahuan.

Notoadmojo menjelaskan bahwa makin banyak pengalaman belajar individu maka seseorang akan makin trampil dan terbiasa. Tingkat pengetahuan dan pendidikan yang tinggi cenderung mudah dalam mengembangkan keterampilannya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku seseorang menjadi lebih baik jika adanya pengetahuan dan memberikan informasi. Informasi yang dapat diberikan kepada anak secara inovatif berupa permainan ular tangga. Menurut Azizah permainan ini ringan dan mudah, sangat sederhana, mendidik dan menghibur, selain itu juga mengandalkan pengelihatannya dan bisa meningkatkan pemahaman dan memperkuat ingatan. Bidak bergambar dalam bermain ular tangga bisa mempertajam daya serta pengetahuan anak mengenai cuci tangan mulai dari maksud tujuan, waktu, penyakit dan cuci tangan yang benar. Permainan ini dapat merangsang aktivitas anak yang sifatnya menyenangkan dan mendidik. Informasi lewat permainan ini secara tidak langsung mempelajari sesuatu tanpa disadari karena menikmati permainan itu yang ada informasi yang bisa menaikkan pengetahuan mereka (Filaela, 2020).

Pada kelompok perlakuan, sebelum diberi intervensi keseluruhan dalam kategori kurang dan setelah diberikan intervensi permainan ular tangga menjadi meningkat dengan ditunjukkan sebagian besar yakni (72%) anak telah melaksanakan cara cuci tangan pakai sabun dengan benar, namun masih ada sejumlah anak yang belum melakukan dengan sempurna atau dalam kategori cukup sebanyak (28%), dimana 36 % anak tidak melakukan, menggosok serta putar kedua ibu jari dengan bergantian,

meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dan terdapat 1 anak yang tidak membersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar, kemudian bilas seluruh bagian tangan dengan air lalu keringkan dengan handuk/tisu. Peningkatan perilaku cuci tangan menjadi kategori baik pada kelompok perlakuan karena setelah diberikan stimulus berupa bermain ular tangga. Stimulus bermain ular tangga mampu mengasah wawasan anak sehingga bisa mendorong perubahan perilaku cuci tangan menjadi baik. Hal tersebut dapat terjadi karena ada faktor yang mempengaruhi seperti pengetahuan, motivasi, sarana, keluarga dan penggunaan media pengajaran. Kurangnya pengetahuan dan motivasi anak akan mempengaruhi perilaku anak. Data lain yang didapat dari hasil dari observasi sebanyak 17 anak (68%) tidak mengusap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian, 19 anak (76%) tidak menggosok sela jari hingga bersih, 22 anak (88%) tidak membersihkan ujung jari secara bergantian dengan benar, selain itu seluruh anak tidak menggosok dan memutar ibu jari, tidak meletakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian digosok dan tidak membersihkan kedua pergelangan tangan dengan benar.

Pada kelompok kontrol hanya diberikan penjelasan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun. Pengetahuan perilaku cuci tangan yang diketahui oleh keseluruhan anak hanya melakukan dengan membasahi kedua telapak tangan dan mengambil sabun dan menggosokkan tangannya. Anak yang kurang paham mengenai cara cuci tangan pakai sabun dengan benar sebagian besar hanya akan membasahi tangan, memakai sabun dan

membilasnya. Hal tersebut dapat terjadi mungkin sebab disejumlah unsur mengenai cuci tangan pakai sabun mereka belum memahami seperti pada bagian langkah-langkah cuci tangan pakai sabun, Hal ini perlu di perhatikan oleh orang dewasa sekita karena cuci tangan adalah hal yang sangat utama di era pandemi, jika dilakukan tidak benar maka anak memiliki resiko tinggi untuk tertular oleh virus covid-19. Selain itu hal yang dapat mendukung perilaku seseorang adalah pengetahuan dan informasi. Kelompok kontrol ini adalah kelompok yang tidak diberikan perlakuan bermain ular tangga. Hal tersebut menyebabkan pada kelompok kontrol pada perilaku cuci tangan tidak dilakukan dengan benar karena kurangnya stimulus atau terapi serta informasi yang diberikan.

B. Analisa bivariat

1. Perbedaan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum serta sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian ini menunjukan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan sebelum dan setelah penelitian. Pada kelompok intervensi didapatkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberi intervensi bermain ulartangga. Penelitian ini didukung oleh Inggah Rahasti Sunarto (2017) yang menyatakan ada perbedaan perilaku cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan stimulasi ular tangga, membiasakan perilaku sehat pada anak dapat dengan memberikan stimulasi berupa permainan. Permainan ini selaku media pembelajaran bersama melaksanakan penyalarsan pada

peraturan permainan dan dimodifikasi bersama menyisipkan materi menjadi media pembelajaran.

Permainan ular tangga cuci tangan memiliki kartu informasi tentang materi yang akan diberukan sehingga menyebabkan anak lebih paham dan tertarik untuk belajar *personal hygiene*, karena permainan ini memiliki keluwesan, umpan balik, dan terdapat adanya partisipatif aktif (Kurniawati, 2018). Menurut Ernita permainan ular tangga mampu meningkatkan kognitif anak. Media ular tangga dapat sangat menyenangkan bagi anak sehingga menarik anak untuk belajar sambil bermain, ular tangga adalah media yang efektif untuk review pengetahuan, media ini sangat disukai murid karena *full colour*, dan dapat memotivasi anak agar terus belajar. Pengetahuan seseorang dapat terpengaruhi dalam permainan ini karena bermain ular tangga bisa merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan keterampilan murid hasilnya proses belajar siswa dapat terdorong (Filaela, 2020).

Hasil data pada kelompok perlakuan didapatkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberi intervensi bermain ular tangga, dimana 25 anak mengalami peningkatan setelah diberi media ular tangga dengan peningkatan atau perubahan skore perilaku cuci tangan pakai sabun 4.417 poin. Seluruh anak sudah melakukan item pelaksanaan cuci tangan pakai sabun dengan benar sebanyak 13 anak, dan 12 anak yang belum melaksanakan item cuci tangan dengan secara sempurna dimana tidak melaksanakan menggosok dan putar kedua ibu jari dan meletakan ujung jari

ke telapak tangan. Intervensi bermain ular tangga yang dilakukan kurang lebih selama 10 menit mampu menstimulus anak merubah perilaku cuci tangan menjadi baik.

Terhadap kelompok kontrol, hasil dari *pretest* seluruh anak memiliki perilaku kurang pada cuci tangan pakai sabun, dengan rerata item pelaksanaan cuci tangan yang dilaksanakan hanya membasahi kedua telapak tangan dengan air mengalir dan mengambil sabun serta mengusapnya kekedua telapak tangannya. Namun hasil *posttest* terdapat 3 anak yang mengalami peningkatan perilaku cuci tangan pada 3 anak tersebut yakni seluruh anak melakukan perilaku membasahi kedua telapak tangan dengan air mengalir dan mengambil sabun serta mengusapnya kekedua telapak tangannya dan melakukan gosokan disela-sela jari hingga bersih. 3 anak tersebut berjenis kelamin 2 laki-laki dan 1 perempuan. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti jenis kelamin, bakat bawaan, intelegensi, kepribadian dan lingkungan, dimana jenis kelamin pria cenderung memiliki perilaku yang berdasar akal dan perempuan cenderung emosional. Selain itu anak intelegensi, kepribadian pada setiap anak berbeda, hal tersebut mengakibatkan anak bisa mengetahui cara cuci tangan melalui panca indera dengan melihat lingkungan yang hasilnya dapat merubah hasil *posttest*.

2. Pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar di era pandemi Covid-19

Hasil penelitian ditemukan pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan cuci tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar. Berdasarkan uji analisis Man U Withney didapatkan hasil p value =0,000 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Maka dari itu H_0 ditolak dan H_a Diterima, dengan arti terdapat pengaruh media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku cici tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar. Hasil penelitian ini didukung oleh (Nuranisah, 2020) yang menyatakan ada pengaruh media permainan ular tangga tentang CTPS terhdap pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan diare, hal ini terjadi karena bermain ular tangga begitu menarik hingga banyak murid menjadi antusias dalam memainkannya, selain itu siswa juga mudah untuk menangkap dan memahami materi yang diberikan didalam permainan ular tangga tersebut. Selain itu didukung juga oleh Ingga Rahasti Sunarto (2017) yang menyatakan ada pengaruh stimulasi bermain ular tangga terhadap perilaku cuci yang pada anak pra-sekolah.

Metode bermain ular tangga sudah memberikan efek positif berhubungan bersama cara cuci tangan yang baik dan benar beserta amat efektif saat merubah perilaku cuci tangan di anak usia sekolah jadi lebih baik dibanding sebelumnya, tetapi perihal tersbut dipengaruhi oleh factor (Dhita Alam Al Ishaqi, 2020). Permainan ini mempengaruhi pengetahuan anak karena bisa mendorong proses belajar anak.Saat perlakuan memakai media ular tangga, anak mendapat stimulasi pikiran bersama pertanyaan

yang ada di kotak hingga mereka berpikir jawaban yang tepat atas pertanyaan itu (Filaela, 2020)

Adanya pengaruh bermain ular tangga cuci tangan yang dilakukan selama 10 menit ternyata mampu meningkatkan perilaku cuci tangan anak, dimana permainan ini dilakukan oleh 25 anak yang dibagi menjadi 5 sesi yang dilakukan dalam satu hari. peningkatan perilaku cuci tangan karena adanya stimulus yang didapat dari permainan ular tangga, metode ini dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan, karena metode yang menarik maka anak akan cepat faham apa yang disampaikan peneliti. Anak terlihat antusias saat dilakukan edukasi bermain, terlihat dengan tingginya minat belajar tentang cuci tangan pakai sabun yang mempengaruhi pengetahuan anak.

C. Keterbatasan penelitian

keterbatasan dalam penelitian ini dapat menimbulkan faktor yang bisa diperhatikan bagi para peneliti selanjutnya supaya lebih menyempurnakan penelitian ini, karena tentunya penelitian ini memiliki kekurangan yang harus diperbaiki pada penelitian kedepannya. Keterbatasan pada penelitian ini adalah

1. Peneliti tidak bisa mengontrol faktor yang mempengaruhi perilaku seperti kepribadian, intelegensi, bakat bawaan dan lingkungan yang mungkin bisa mempengaruhi hasil dari penelitian.
2. Peneliti hanya menggunakan responden dengan usia 8-9 tahun dengan pertimbangan perkembangan kognitif yang sama. Seharusnya dapat

menggunakan seluruh usia anak sekolah yakni 7-12 tahun dan menggunakan seluruh siswa kelas 1-6 serta menggunakan pengambilan sampel acak.

D. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian bermain ular tangga cuci tangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku cuci tangan anak sekolah. Hasil ini memiliki dampak yang baik bagi perawat yakni perawat memiliki tambahan pengetahuan mengenai cara meningkatkan pengetahuan pada anak sekolah dasar dengan cara bermain ular tangga.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan di SDN Kembangan Demak pada bulan Oktober 2021, maka dapat diambil kesimpulan diantaranya:

1. Sebagian besar usia anak 8 tahun dan 9 tahun dengan jenis kelamin paling banyak di kelompok kontrol adalah perempuan dan jenis kelamin paling banyak pada kelompok intervensi ialah laki-laki.
2. Perilaku CTPS di kelompok kontrol dan intervensi sebelum perlakuan keseluruhan dalam katgeori kurang dan sesudah perlakuan kelompok kontrol tidak sebagian besar dalam kategori kurang dan kelompok intervensi sebagaina besar dalam kategori baik
3. Tidak terdapat perbedaan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum serta sesudah intervensi di kelompok kontrol dan terdapat perbedaan perilaku CTPS sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi
4. Ada pengaruh yang signifikan media bermain ular tangga cuci tangan terhadap peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) anak usia sekolah dasar di era pandemi *covid-19*

B. Saran

1. Bagi Pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan membantu anak usia sekolah dasar agar meningkatkan penerapan cuci tangan pakai sabun dengan benar dengan menggunakan liflet atau poster tentang CTPS di sekolah ataupun di tempat umum dengan menggunakan gambar yang jelas dan tulisan yang mudah dipahami

2. Bagi anak usia sekolah dasar

Diharapkan anak usia sekolah terus belajar dan menerapkan CTPS dengan benar dimanapun anak sebelum dan sesudah melakukan aktifitas

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharap peneliti selanjutnya melaksanakan penelitian dengan metode desain penelitian yang berbeda seperti penelitian kuantitatif untuk mencari gambaran yang lebih jelas mengenai pengaruh media ular tangga dengan peningkatan perilaku CTPS. Peneliti selanjutnya juga bisa menggunakan seluruh usia anak sekolah yakni 7-12 tahun dan menggunakan seluruh siswa kelas 1-6 serta menggunakan pengambilan sampel acak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alif. (2014). Hubungan Perilaku Siswa tentang Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02.
- Alimul, A. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba.
- aniq kh b, M., & bagus koko darminto, I. (2013). TERAPAN MEDIA PERMAINAN ULAR TANGGA PINTAR DALAM MENINGKATAN MOTIVASI DAN HASIL BELAJAR Oleh : Moh. Aniq Kh.B, Ian Bagus Koko Darminto IKIP PGRI SEMARANG, 3, 31–41.
- Anuradha, P., Yasoda Devi, P., & Shiva Prakash, M. (2012). Effect of handwashing agents on bacterial contamination. *Indian Journal of Pediatrics*, 66(1), 7–10.

<https://doi.org/10.1007/BF02752341>

- Arief S. Sadiman, dkk. (2011). *Media Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Astri. (2012). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azizah, L. S. (2015). Terapi Bermain SCL Terhadap Ketrampilan Mencuci Tangan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2).
- BPOM. (2014). Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor HK.03.1.23.07.11.6662 Tahun 2011 Tentang Persyaratan Cemaran Mikroba dan Logam B.
- Depkes RI. (2011). Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Desmita. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dewi, P. Y. A. (2017). PENGARUH PELATIHAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SDN MANGGE 2 KECAMATAN BARAT KABUPATEN MAGETAN. *Resources Policy*, 7(1), 1–10.
- Dhita Alam Al Ishaqi. (2020). PENGARUH METODE EDUKASI BERMAIN ULAR TANGGA TERHADAP PRAKTIK CUCI TANGAN 6 LANGKAH PAKAI SABUN DI SD NEGERI JANTI 2. *STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto*. Retrieved from <http://repository.stikes-ppni.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/256>
- Diyantini, N. K. (2015). Hubungan Karakteristik dan Kepribadian Anak dengan Kejadian Bullying pada Siswa Kelas V di SD “X” di Kabupaten Badung. . *COPING (Community of Publishing in Nursing)*, 3.
- Effendi, N. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Ernita, ulfiana dan dian. (2012). *pengaruh pendidikan kesehatan gosok gigi dengan metode permainan stimulasi ular tangga terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan aplikasi tindakan gosok gigi anak usia sekolah di SD wilayah Paron Ngawi*. universitas airangga.
- Febryna widowati, & Mulyani. (2014). penggunaan media ular tangga untuk meningkatkan hasil belajar siswa pada tema hiburan, 02.
- Filaela, N. (2020). Pengaruh Media Pembelajaran Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri Bergas Lor 2 ABSTRAK. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2–3.
- FILAELA, N. (2020). *PENGARUH MEDIA PEMBELAJARAN ULAR TANGGA TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SISWA SD NEGERI BERGAS LOR 2*. UNIVERSITAS NGUDI WALUYO.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fitriastuti, E. S. (2015). *Pengaruh Permainan Ular Tangga dan Buku Cerita*

- Bergambar sebagai Media Promosi Kesehatan Terhadap Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(1).
- Hungu. (2016). *Pengertian Jenis Kelamin*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Ikasari, F. S. (2020). Jenis Kelamin Perempuan Memiliki Keterampilan Cuci Tangan yang Baik pada Anak Usia Sekolah. *Indonesian Nursing Scientific Journal*, 10(1).
- Imawati, P. F., Maulana, A., Azmi, P. L., Haniyfa, R. S., & Maheswar, T. (2019). Ular Tangga Raksasa Sebagai Media Pembelajaran. *JurnalKSM Eka Prasetya UI*, 1(6), 8.
- Ingga Rahasti Sunarto. (2017). Pengaruh Stimulasi Bermain Ular Tangga Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Prasekolah.
- Istiany, A. dan R. (2013). Gizi Terapan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Iva Rifa. (2012). Koleksi Games Edukatif Di Dalam dan Luar Sekolah. Yogyakarta: Flashbook.
- Jody M Tampara, B.H.R. Kairupan, H. B. (2016). KEPULAUAN SANGIHE Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab utama kematian di dunia , terlebih khusus pada bayi dan anak balita kematian pertahun . Penyebab utama penyakit diare yang bisa terutama pada bayi dan anak-anak . Pada tahun 2016 , 1–10.
- Kementerian Kesehatan, R. (2013). Panduan Pembinaan dan Penilaian Hidup Bersih dan Sehat.Pdf. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Panduan Pembinaan dan Penilaian Hidup Bersih dan Sehat.Pdf. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian, K. (2020). Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19).
- Khaulani, F. (2020). FASE DAN TUGAS PERKEMBANGAN ANAK SEKOLAH DASAR. *Jurnal Ilmiah "Pendidikan Dasar,"* 7(1).
- Kristia. (2014). Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VII Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SMP Negeri 3 GondangrejoKaranganyar. *Jurnal Kebidanan Stikes Kusumas Husada*, hal 16-120.
- Kurniawati, L. (2018). *pengaruh pendidikan keseahntan metode ular tangga dan bernyanyi terhadap perilaku personal hygiene pada anak sekolah dasara di kecamatan Paron,Ngawi*. universitas arilangga surabaya.
- Lestari. (2015). Hubungan kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember. Skripsi. Universitas Jember.
- Luthviatin, N. (2012). Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Rambipuji.

- Mahmud, M. A. (2015). Efficacy of Handwashing with Soap and Nail Clipping on Intestinal Parasitic Infections in School-Aged Children: A Factorial Cluster Randomized Controlled Trial. *journal.pmed*.1001837.
- Michelle Moffa et.all. (2019). A systematic scoping review of environmental health conditions and hygiene behaviors in homeless shelters. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 222 , 335–346.
- Mufidah, F. (2012). *Cermati Penyakit – penyakit yang rentan di derita anak usia sekolah*. Jogjakarta : Flash Books.
- Murwanto, B. (2017). Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SMP. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 269. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.445>
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarata: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarata: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2020). pengaruh pendidikan dengan media audio visual terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada anak sd kelas 2. *Healthy Journal*, 8(1).
- Nuranisah, S. (2020). Pengaruh Media Permainan Ular Tangga Tentang CTPS terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Upaya Pencegahan Diare (Studi Pada Siswa Kelas 4 SDN 003 Palaran Kota Samarinda). *Borneo Student Research*, 1(2).
- Nursalam. (2011). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Pauzan, & Fatih, H. Al. (2017). Hubungan pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa di Sekolah Dasar Negeri Kota Bandung. *Keperawatan BSI*, 5(1), 18–23.
- Perry., P. P. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7*. Jakarta: Salemba Medika;
- Priyatno, A. (2014). *7 langkah Cara Mencuci Tangan Yang Benar Menurut WHO*.
- Priyoto. (2015). *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purnama, T. B. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Santri di Pondok Pesantren Kota Medan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2).
- Ridha. (2014). Hubungan Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) di SD 005 dan SD 006 dengan kejadian diare Wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Keperawatan Stikes Tuanku Tambusai Riau*, 5, ed 2.
- Saragih, S. (2021). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN CUCI TANGAN SISWA/I KELAS V DI SD NEGERI 060971 KEMENANGAN TANI KEC. MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 2(1).

- Sihotang Berlin Okta Ewida. (2017). Hubungan Sanitasi Dasar dan Higiene Perorangan dengan infeksi kecacingan pada siswa SDN 067773 Kelurahan Paya Pasir Kecamatan Medan Marelan. (Skripsi) FKM USU.
- Soetjningsih, C. H. (2012). Perkembangan Anak Sejak Pertumbuhan Sampai Dengan Kanak – Kanak Akhir, 1rd edn., Prenada, Jakarta, hal 181-182.
- Sudarmawan. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Pemilihan Jajanan Dengan Perilaku Anak Memilih Jajanan Di SDN Sambikerep II/480 Surabaya. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Surabaya.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suhri. (2014). Gambaran Sikap Tentang Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Universitas Muhammadiyah : Surakarta.
- Sumantri. (2011). Metode Penelitian Kesehatan. Edisi pertama. Jakarta: Kencana 2011.
- Supariasa, I. D. N. dkk. (2013). Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutjipto, B. (2013). Media Pembelajaran: Manual dan Digital. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Syafirah. (2013). Tingkat Keaktifan Cuci Tangan Pada Siswa Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Sumenep Jawa Barat. Jurnal Keperawatan. No.4.
- Syahrial. (2016). *Model-Model Pengajaran dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. (Nuhamedika, Ed.). Yogyakarta.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2012). Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. (2012). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). New York : Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).
- WHO. (2020). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020. Cited Feb 13rd 2020. *Articel*.

