



**PENGARUH MODIFIKASI EDUKASI BERMAIN LADA  
SABUN DENGAN KOMBINASI LAGU TERHADAP  
KEPATUHAN CUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Verri Ayu Andriani**

**NIM : 30902100006**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2025**



**PENGARUH MODIFIKASI EDUKASI BERMAIN LADA  
SABUN DENGAN KOMBINASI LAGU TERHADAP  
KEPATUHAN CUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Verri Ayu Andriani**

**NIM : 30902100006**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 14 Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Penulis



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni., M. Kep., Sp. Kep.Mat  
NIDN. 06. 0906. 7504

Verri Ayu Andriani

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**“PENGARUH MODIFIKASI EDUKASI BERMAIN LADA SABUN  
DENGAN KOMBINASI LAGU TERHADAP KEPATUHAN CUCI  
TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Verri Ayu Andriani

NIM : 30902100006

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 14 Januari 2025



Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**“PENGARUH MODIFIKASI EDUKASI BERMAIN LADA SABUN  
DENGAN KOMBINASI LAGU TERHADAP KEPATUHAN CUCI  
TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH “**

Disusun oleh :

Nama : Verri Ayu Andriani

NIM : 30902100006

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Herry Susanto., MAN., PhD  
NIDN. 06-1306-8502

Penguji II

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 06-3011-8701

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Verri Ayu Andriani

**PENGARUH MODIFIKASI EDUKASI BERMAIN LADA SABUN  
DENGAN KOMBINASI LAGU TERHADAP KEPATUHAN CUCI  
TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH**

84 hal + 7 tabel + xiv (jumlah hal depan) + 5 lampiran

**Latar Belakang:** Anak-anak usia sekolah lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang disebabkan oleh rendahnya PHBS. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting untuk mencegah penularan virus dan bakteri. Salah satu solusi inovatif adalah dengan melakukan edukasi kesehatan melalui permainan sabun dan lada yang dikombinasikan dengan lagu.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *eksperimental* dengan rancangan *pre-post test design*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner kepatuhan cuci tangan. Jumlah responden sebanyak 56 responden yaitu 29 kelompok kontrol dan 27 kelompok eksperimen dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Paired T-Test & Unpaired T-Test*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 56 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik berusia 8 tahun dengan jenis kelamin paling banyak dikelompok kontrol adalah perempuan (55,2%) dan jenis kelamin paling banyak dikelompok eksperimen adalah laki-laki (51,9%). Tingkat kepatuhan cuci tangan pada kelompok kontrol sebelum perlakuan dalam kategori kurang (13,8%), cukup (79,3%), baik (6,9%) dan pada kelompok eksperimen dalam kategori kurang (18,5%), cukup (66,7%), baik (14,8%). Kepatuhan cuci tangan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol  $\rho$  – value dengan nilai sig. 0,059 ( $<0,05$ ) dan pada kelompok eksperimen didapatkan hasil  $\rho$  – value dengan nilai sig. 0,06 ( $<0,05$ ). Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara hasil edukasi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

**Simpulan:** Ada pengaruh yang signifikan bermain lada sabun dengan kombinasi lagu pada kepatuhan cuci tangan anak usia sekolah ( $0,001 > 0,05$ ).

**Kata Kunci:** Edukasi, Kepatuhan, Mencuci Tangan

**Daftar Pustaka:** 15 (2019-2024)

**NURSING SCIENCE STUDY**  
**PROGRAM FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, January 2025*

**ABSTRACT**

*Verri Ayu Andriani*

**THE EFFECT OF EDUCATIONAL MODIFICATION OF PLAYING SOAP PEPPER WITH A COMBINATION OF SONGS ON HAND WASHING COMPLIANCE IN SCHOOL-AGE CHILDREN**

*xiv (number of front matter) 84 pages + 7 tables + + 5 appendices*

**Background:** *School-age children are more vulnerable to health problems caused by poor hygiene. Hand washing is the most important basic technique to prevent transmission of viruses and bacteria. One innovative solution is to conduct health education through soap pepper games with a combination of songs.*

**Methods:** *This study is a type of experimental quantitative research with a pre-post test design. Data collection was carried out with a hand washing compliance questionnaire. The number of respondents was 56 respondents, namely 29 control groups and 27 experimental groups with total sampling technique. The data obtained were statistically processed using the Paired T-Test & Unpaired T-Test.*

**Results:** *Based on the results of the analysis obtained that of the 56 research respondents, most had characteristics aged 8 years with the most gender in the control group was female (55.2%) and the most gender in the experimental group was male (51.9%). The level of hand washing compliance in the control group before treatment was in the category of less (13.8%), sufficient (79.3%), good (6.9%) and in the experimental group in the category of less (18.5%), sufficient (66.7%), good (14.8%). Hand washing compliance after treatment in the control group  $p$ -value with sig. 0.059 ( $<0.05$ ) and in the experimental group the results obtained  $p$ -value with sig. 0,06 ( $<0,05$ ). This means that there is no significant difference between the results of education between the control group and the experimental group.*

**Conclusion:** *There is a significant effect of playing soap pepper with song combination on hand washing compliance of school-age children ( $0.001 > 0.05$ ).*

**Keywords:** *Education, Compliance, Handwashing*

**Bibliography:** *15 (2019-2024)*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan petunjuknya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“Pengaruh Modifikasi Edukasi Bermain Lada Sabun dengan Kombinasi Lagu terhadap Kepatuhan Cuci Tangan pada Anak Usia Sekolah”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dorongan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihak niscaya penulis tidak mampu menyelesaikan penyusunan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya dalam perjalanan penulisan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, atas kesempatan yang diberikan untuk mengembangkan wawasan melalui penelitian ini.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp. KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku dosen pembimbing, serta dosen penguji bapak Ns. Herry Susanto., MAN., PhD atas

segala bimbingan, nasehat, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalamannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Kepada Kepala Sekolah SDN 02 Bangetayu Wetan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan serta responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
8. Bapak tercinta yaitu Bapak Heru Santoso, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Kesuksesan dan segala hal baik yang kedepannya akan penulis dapatkan adalah karena beliau.
9. Pintu surgaku ibu tercinta yaitu Ibu Rumisih, ibu yang luar biasa yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat menghadapi kerasnya dunia ini. Skripsi ini penulis persembahkan untuk beliau. Terima kasih sudah melahirkan, berjuang kerja keras sekuat tenaga untuk memberikan kehidupan yang layak untuk penulis bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi ini. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat, motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Kesuksesan

dan segala hal baik yang kedepannya akan penulis dapatkan adalah karena beliau.

10. Terima kasih untuk satu nama yang sulit kuhapus yaitu Nabilla. Ucapan terima kasih banyak sudah kebersamai penulis dalam proses penulisan skripsi. Terima kasih sudah membantu dimanapun dan kapanpun, menjadi pendengar yang baik untuk penulis, menemani selama proses pembuatan skripsi dan bimbingan serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat dan meyakinkan penulis bahwa segala masalah yang dihadapi selama proses skripsi akan berakhir. Terima kasih juga sudah menjadi tempat untuk berkeluh kesah semua masalah kehidupan bagi penulis.
11. Kepada sahabat kecil saya yaitu Nofika Ningtiastuti dan Novia Kusuma Ramadhani, terima kasih karena telah mendengarkan banyak keluh kesah penulis dan memberikan memotivasi serta memberikan semangat kepada penulis agar tidak mudah putus asa dan terus mencoba, sehingga penulis bisa mencapai gelar sarjana.
12. Terima kasih kepada sahabat seperjuangan Amelya Pratecia Safitri, Ajeng Rosa Puspita yang sudah menjadi teman penulis dan banyak berpartisipasi dalam pembuatan skripsi ini, terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman yang sangat berkesan serta memberikan semangat yang paling berharga sampai terselesaikan perkuliahan ini. See you on top, guys!
13. Verri Ayu Andriani, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai. Sulit untuk bisa bertahan sampai dititik ini. Terima kasih untuk tetap hidup dan merayakan

dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang di usahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

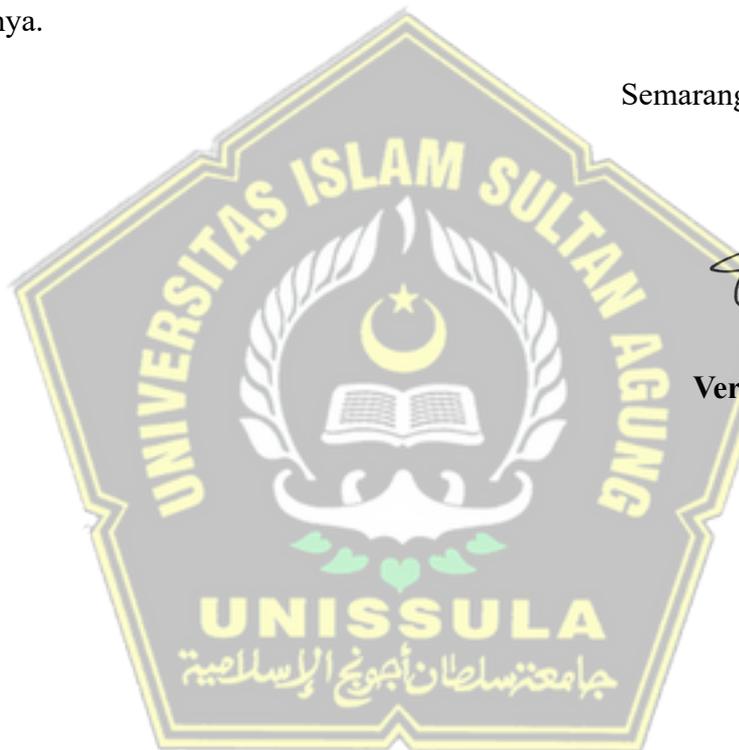
Tiada kata yang pantas peneliti sampaikan kepada semuanya, kecuali ucapan terima kasih yang tak terhingga serta iringan doa semoga mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Semarang, 14 Januari 2025

Peneliti



**Verri Ayu Andriani**



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1. Tujuan Umum .....	<b>5</b>
2. Tujuan Khusus.....	<b>5</b>
<b>D. Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1. Manfaat Bagi Institusi .....	<b>7</b>
2. Manfaat Bagi Masyarakat.....	<b>7</b>
3. Manfaat Bagi Profesi .....	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>A. Tinjauan Teori</b> .....	<b>8</b>
1. Konsep Dasar Kepatuhan.....	<b>8</b>
2. Konsep Dasar Cuci Tangan.....	<b>10</b>
3. Konsep Dasar Anak.....	<b>14</b>
4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	<b>17</b>
5. Edukasi.....	<b>17</b>
6. Bermain Lada Sabun .....	<b>19</b>
7. Lagu.....	<b>20</b>
<b>B. Kerangka Teori</b> .....	<b>21</b>
<b>C. Hipotesis</b> .....	<b>22</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>23</b>
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	<b>23</b>
<b>B. Variabel Penelitian</b> .....	<b>23</b>
<b>C. Jenis dan Desain Penelitian</b> .....	<b>24</b>
<b>D. Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>25</b>

1. Populasi.....	25
2. Sampel.....	26
<b>E. Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>27</b>
1. Tempat Penelitian.....	27
2. Waktu Penelitian .....	27
<b>F. Definisi Operasional.....</b>	<b>27</b>
<b>G. Instrumen/Alat Pengumpul Data .....</b>	<b>29</b>
<b>H. Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>29</b>
<b>I. Pengolahan Data .....</b>	<b>34</b>
1. <i>Editing</i> .....	34
2. <i>Coding</i> .....	34
3. <i>Entry Data</i> .....	35
4. <i>Cleaning</i> .....	35
<b>J. Analisa Data.....</b>	<b>35</b>
1. <i>Analisa Univariat</i> .....	35
2. <i>Analisa Bivariat</i> .....	36
<b>K. Etika Penelitian .....</b>	<b>37</b>
1. Lembar Persetujuan.....	38
2. Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ) .....	38
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	38
4. Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
<b>A. Pengantar Bab .....</b>	<b>39</b>
<b>B. Hasil Analisis Univariat .....</b>	<b>39</b>
1. Karakteristik Umum Responden.....	39
2. Tingkat kepatuhan cuci tangan pada kelompok kontrol.....	41
3. Tingkat kepatuhan cuci tangan pada kelompok eksperimen.....	42
<b>C. Hasil Analisis Bivariat .....</b>	<b>43</b>
1. Hasil Uji Normalitas .....	43
2. Hasil Uji Homogen .....	43
3. Perbedaan tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum serta sesudah penelitian pada kelompok kontrol.....	43

4. Perbedaan tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum serta sesudah penelitian pada kelompok eksperimen.....	44
5. Hasil Uji <i>Independent T-test</i> .....	45
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
<b>A. Pengantar Bab .....</b>	<b>46</b>
<b>B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....</b>	<b>46</b>
1. Karakteristik responden .....	46
2. Tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.....	50
3. Perbedaan kepatuhan cuci tangan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.....	51
<b>C. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>D. Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>53</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>54</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>55</b>
1. Bagi Pelayanan Kesehatan .....	55
2. Bagi Anak Usia Sekolah Dasar .....	55
3. Bagi Penelitian Selanjutnya .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>56</b>

#### DAFTAR TABEL

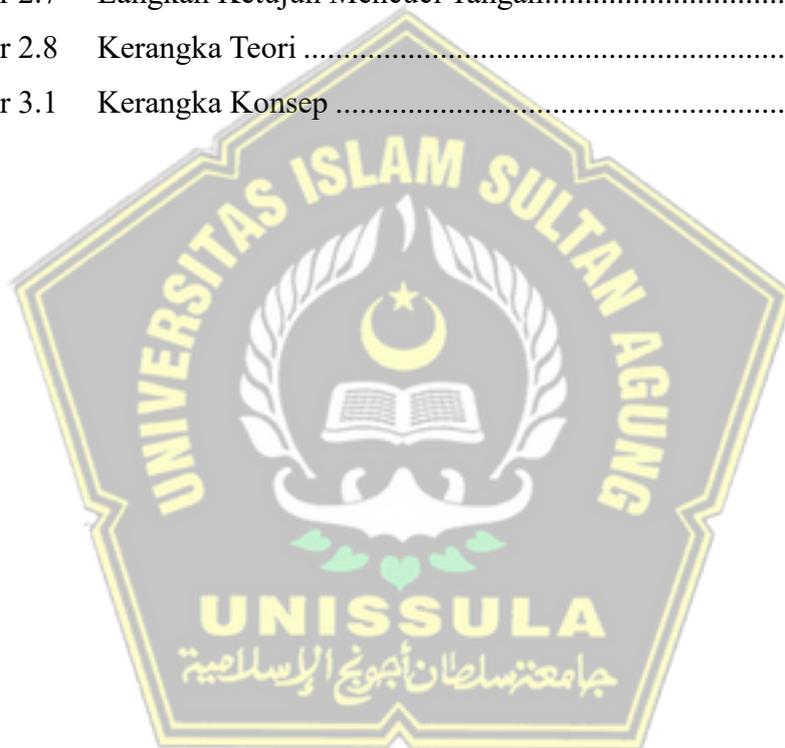
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Rerata Usia Responden.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Kontrol .....	41
Tabel 4.4 Nilai Tendensi Central Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Kontrol	

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Eksperimen.....	41
Tabel 4.6 Nilai Tendensi Central Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok.....	42
Tabel 4.7 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Sebelum Serta Sesudah Penelitian Pada Kelompok Kontrol.....	43
Tabel 4.8 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Sebelum Serta Sesudah Penelitian Pada Kelompok Eksperimen .....	44



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Langkah Pertama Mencuci Tangan .....	12
Gambar 2.2	Langkah Kedua Mencuci Tangan .....	12
Gambar 2.3	Langkah Ketiga Mencuci Tangan .....	13
Gambar 2.4	Langkah Keempat Mencuci Tangan .....	13
Gambar 2.5	Langkah Kelima Mencuci Tangan .....	13
Gambar 2.6	Langkah Keenam Mencuci Tangan .....	14
Gambar 2.7	Langkah Ketujuh Mencuci Tangan .....	14
Gambar 2.8	Kerangka Teori .....	22
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Kuesioner .....	60
Lampiran 2	Surat Survey Pendahuluan.....	62
Lampiran 3	Surat Permohonan menjadi Responden.....	63
Lampiran 4	Surat Persetujuan menjadi Responden .....	64
Lampiran 5	Hasil Output.....	67



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak usia sekolah masih memerlukan pengawasan terkait kesehatan dan kebersihan, karena berisiko lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang disebabkan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (Akbar et al., 2023). Mencuci tangan merupakan teknik dasar terpenting untuk mencegah penularan virus dan bakteri. Mencuci tangan dengan sabun merupakan bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat (Ernida et al., 2021). Anak usia sekolah cenderung kurang memperhatikan perlunya mencuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan sekolah. Meskipun cuci tangan dapat membantu meningkatkan kesehatan, sering kali hal ini dianggap tidak penting.

Anak masih ingin banyak mengeksplor lingkungan disekitarnya. Anak cenderung lebih suka bermain di lumpur, bermain hujan, bermain bola, dan lain-lain. Anak seringkali enggan untuk melakukan kebersihan diri setelah bermain contohnya dengan melakukan cuci tangan sebelum makan. Mayoritas anak-anak memakan makanan yang dibelinya di sekolah tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Perilaku tersebut berdampak dan menimbulkan berbagai penyakit. Dengan tidak dilakukannya cuci tangan maka virus dan bakteri akan cepat meningkat dan masalah kesehatan akan

terjadi. Masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada anak usia sekolah adalah diare dan demam typhoid (Utari Listiadesti et al., 2020).

Diare menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak (Eldysta et al., 2022). Anak yang menderita diare akan mengalami dehidrasi, itu membuat zat-zat yang masih dibutuhkan oleh tubuh terbuang sia-sia. Oleh karena itu, jika anak menderita diare pertumbuhannya mungkin tidak optimal. Demam typhoid dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih dan sehat, faktor lingkungan, dan kebiasaan mencuci tangan, konsumsi jajanan sehat (Gunawan et al., 2022). Perilaku yang salah seperti kebiasaan tidak mencuci tangan berisiko terinfeksi bakteri salmonella typhi yang dapat menyebabkan penyakit demam typhoid.

Prevalensi diare di Indonesia menurut Riskesdas Indonesia pada tahun 2023 pada penduduk Indonesia dengan kelompok usia dibawah 5 tahun mencapai 14,1%. Sedangkan prevalensi demam typhoid di Indonesia dengan kelompok umur dibawah 5 tahun mencapai 1,9% (Syamsul et al., 2024). Dengan demikian, mencuci tangan dapat menyebabkan penurunan angka kesakitan dan kematian, serta ketidakhadiran anak-anak di sekolah.

Mencuci tangan merupakan langkah penting dalam mencegah penyebaran penyakit. Di Indonesia, terutama di Provinsi Jawa Tengah, tingkat kesadaran anak dalam mencuci tangan dengan benar masih dianggap rendah. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah merupakan salah satu cara untuk menciptakan lingkungan bersih dan sehat untuk berbagai penyakit (Nurhidayah et al., 2021). Cuci tangan dengan

sabun lebih efektif dalam membunuh kuman penyebab penyakit dibandingkan hanya dengan mencuci tangan menggunakan air (Anggraini et al., 2022). Bakteri dan virus bisa masuk ke dalam tubuh yakni melalui tangan, contohnya berjabat tangan, memegang uang atau memegang mainan. Bakteri juga bisa masuk ke mulut, mata, lubang hidung, dan telinga karena anak-anak suka memasukkan jari tangan ke dalam mulut, lubang hidung, telinga, dan mengucek mata ketika belum mencuci tangan. Hal tersebut dapat menyebar menjadi media perpindahan yang cukup cepat. Kuman sangat mudah menular melalui tangan. Meskipun tangan terlihat bersih, masih ada bakteri di dalamnya.

Berdasarkan edukasi cuci tangan yang sudah pernah dilakukan penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa sebagian siswa yang memakan makanan atau jajanan tanpa mencuci tangan, sehingga sebagian jumlah siswa ada yang mengalami diare (Nasir et al., 2020). Oleh karena itu, penelitian ini akan terfokus pada bagaimana kepatuhan cuci tangan pada anak di sekolah dengan dilakukannya edukasi kesehatan salah satunya dengan cuci tangan dengan baik dan benar. Masih banyak anak-anak yang pemahaman cuci tangannya hanya dengan pakai air saja. Mencuci tangan merupakan teknik yang sangat penting terhadap pengontrolan virus dan bakteri (Pradana et al., 2021). Edukasi berupaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan status kesehatan (Ahmad et al., 2020). Dengan dilakukannya edukasi anak dapat memperbaiki kesalahan menjadi

lebih baik. Salah satu edukasi yang menarik adalah melalui permainan lada sabun dan lagu. Sejauh ini, belum ada yang melakukan penelitian tentang edukasi mencuci tangan menggunakan permainan lada sabun dengan kombinasi lagu. Oleh karena itu, peneliti mencoba untuk mengkombinasikan permainan lada sabun dan lagu dengan harapan bisa menarik minat anak-anak untuk mencuci tangan. Penggunaan lada dalam penelitian ini sebagai representasi bakteri dan memiliki keunggulan yaitu dapat memudahkan anak-anak memvisualisasikan keberadaan bakteri, memberikan pengalaman langsung tentang pentingnya kebersihan, memudahkan pemahaman konsep mencuci tangan, dan membuat proses belajar lebih menarik. Selain itu dari segi ekonomis lada termasuk lebih murah dari bahan lainnya, contohnya seperti minyak.

Studi pendahuluan pada tanggal 24 September 2024 di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan, menyatakan bahwa kelas 2A dan 2B memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan yang buruk, sehingga terdapat pengaruh tingkat kepatuhan cuci tangan. Kelas 2A dan 2B lebih cocok untuk menerima edukasi tentang mencuci tangan, karena tingkat pemahaman kebersihan dan kesehatan yang kurang. Hasil penelitian ini sangat penting, karena dapat dijadikan sebagai acuan oleh mahasiswa dan institusi pendidikan dalam upaya meningkatkan kepatuhan cuci tangan dan bisa dijadikan sebagai studi lanjut.

## B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian diare pada anak di Indonesia semakin meningkat. Anak cenderung enggan untuk melakukan kebersihan diri contohnya adalah dengan tidak melakukan cuci tangan. Bahkan anak-anak tidak melakukan cuci tangan sebelum dan setelah makan ataupun bermain. Perilaku yang salah seperti kebiasaan tidak mencuci tangan berisiko terinfeksi oleh virus dan bakteri. Mencuci tangan merupakan tindakan yang paling mudah dilakukan sebagai upaya mencegah penyakit. Masih banyak anak yang pemahaman cuci tangannya hanya dengan memakai air saja. Modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu dilakukan supaya anak mau untuk berperilaku hidup bersih dan sehat salah satunya adalah disiplin dalam berperilaku cuci tangan secara baik dan benar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu terhadap kepatuhan cuci tangan.

## C. Tujuan

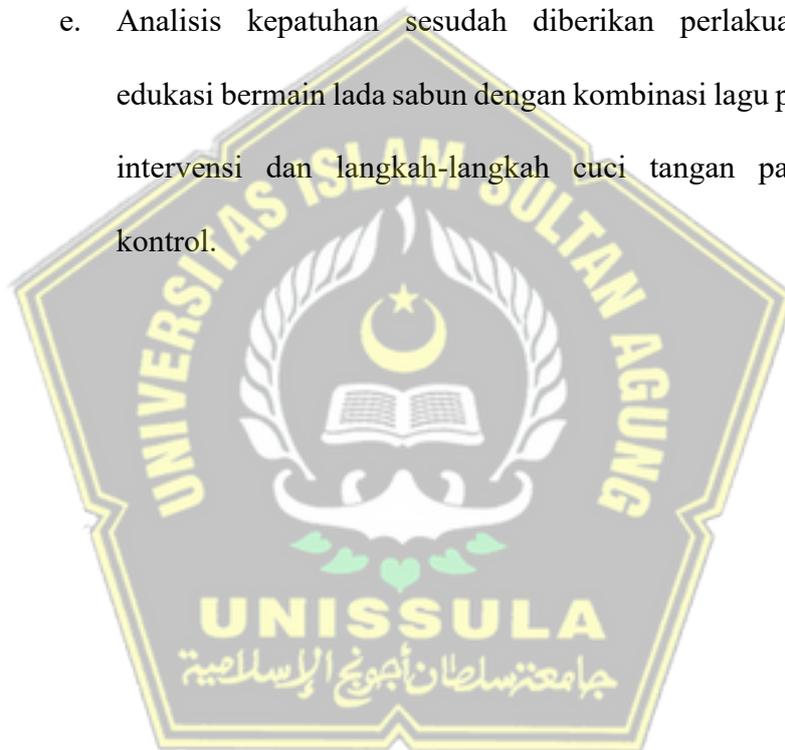
### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu terhadap kepatuhan cuci tangan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dalam penelitian ini (umur, jenis kelamin, kelas).

- b. Mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan pada anak sebelum diberikan modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu.
- c. Mengetahui tingkat kepatuhan cuci tangan pada anak setelah diberikan modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu.
- d. Menganalisis kepatuhan cuci tangan antara sebelum dan sesudah diberikan modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu.
- e. Analisis kepatuhan sesudah diberikan perlakuan modifikasi edukasi bermain lada sabun dengan kombinasi lagu pada kelompok intervensi dan langkah-langkah cuci tangan pada kelompok kontrol.



## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Bagi Institusi**

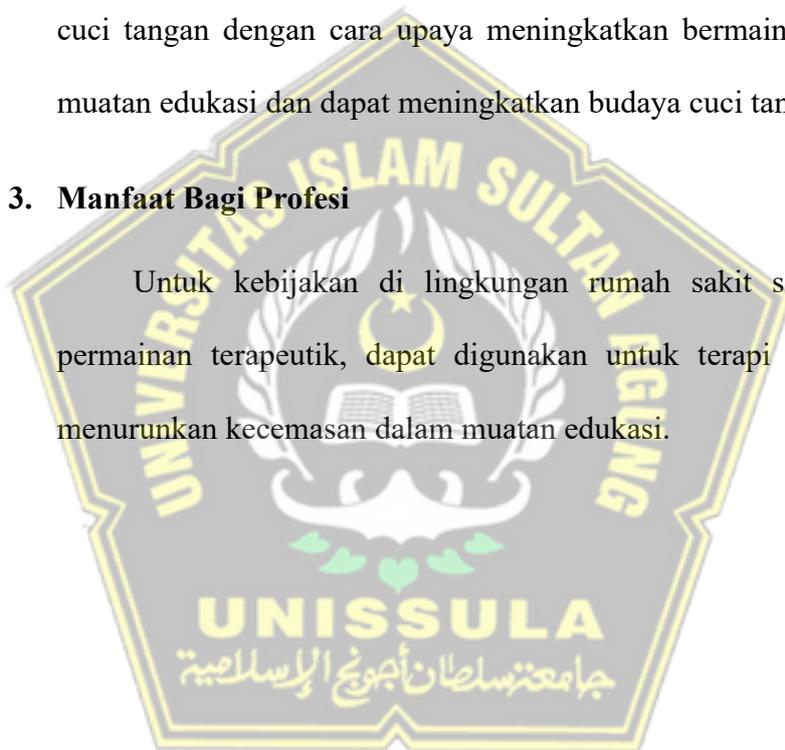
Mengembangkan APE (Alat Penelitian Edukatif), sehingga dapat meningkatkan kepatuhan cuci tangan anak di sekolah.

### **2. Manfaat Bagi Masyarakat**

Melatih tumbuh kembang anak dalam meningkatkan kepatuhan cuci tangan dengan cara upaya meningkatkan bermain anak dengan muatan edukasi dan dapat meningkatkan budaya cuci tangan.

### **3. Manfaat Bagi Profesi**

Untuk kebijakan di lingkungan rumah sakit sebagai model permainan terapeutik, dapat digunakan untuk terapi pasien dalam menurunkan kecemasan dalam muatan edukasi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Dasar Kepatuhan

###### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh artinya keinginan untuk menuruti perintah, taat kepada peraturan dan disiplin. Kepatuhan adalah suatu sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan untuk melakukan tindakan menjaga kebersihan. Dengan menjaga kebersihan, maka kesehatan tubuh tetap terjaga (Andriani et al., 2020).

###### b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

###### 1) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan. Karena semakin tua usia seseorang, maka daya ingat, pendengaran dan penglihatan akan semakin memburuk. Hal tersebut bisa mempengaruhi patuh atau tidak patuhnya seseorang (Taadi et al., 2019).

###### 2) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki karakteristik sifat kasih sayang, lembut, dan memiliki rasa tanggung jawab. Sementara laki-

laki cenderung memiliki sifat agresif, suka mengambil risiko, dan ingin memperoleh kebebasan. Perbedaan karakteristik ini membuat perempuan lebih rentan takut untuk melanggar peraturan.

### 3) Pengetahuan

Perilaku kesehatan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah proses belajar dengan menggunakan pancaindera terhadap sesuatu. Hal ini dapat diperhatikan, apabila siswa memiliki pengetahuan yang cukup, informasi yang disampaikan akan jelas dan mudah diterima, tetapi apabila pengetahuan yang kurang, informasi yang disampaikan akan menghasilkan lebih sedikit. Pengetahuan yang baik dan respon yang positif dapat meningkatkan niat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (Rahmadani & Sutrisna, 2022).

### 4) Lingkungan

Lingkungan dibedakan menjadi dua yakni lingkungan fisik dan lingkungan non-fisik. Lingkungan fisik adalah lingkungan yang terdapat disekitar manusia, contohnya lingkungan sekolah yang sehat dan didukung fasilitas yang memadai. Sedangkan lingkungan non-fisik adalah lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar manusia, contohnya

hubungan sosial yang berkelanjutan, seperti hubungan siswa-siswa, siswa-guru, dan siswa-staf, memastikan pembelajaran berjalan lancar. Sehingga membuat siswa merasa senang dan sehat, yang juga berdampak pada pertumbuhan dan minat anak-anak (Nurida et al., 2022).

## 2. Konsep Dasar Cuci Tangan

### a. Definisi Cuci Tangan

Cuci tangan merupakan tindakan membersihkan kedua telapak tangan dengan air mengalir dan sabun untuk menghilangkan kotoran atau debu dan juga bakteri. Dengan dilakukannya cuci tangan kita bisa terhindar dari berbagai penyakit (Saputri et al., 2020). Cuci tangan adalah suatu tindakan yang penting dilakukan sebelum dan sesudah aktivitas.

### b. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan cuci tangan untuk mencegah penyebaran infeksi, mencegah terjadinya kontaminasi silang penyakit (dari benda atau orang) dan menghilangkan kuman. Bakteri lebih cepat penyebarannya melalui tangan. Dengan menjaga kebersihan tangan kita dapat terbebas dari bakteri virus (Sagita, 2019).

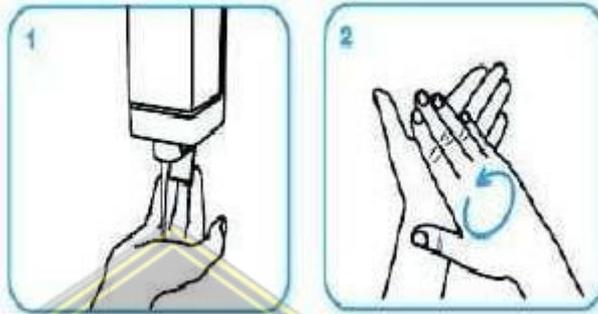
### c. Waktu Cuci Tangan

Ada beberapa waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan, yaitu:

- 1) Sebelum dan sesudah makan. Hal ini penting karena untuk mencegah kontaminasi bakteri pada makanan yang kita makan (Suprpto et al., 2020). Kuman akan menempel di telapak tangan apabila kita tidak mencuci tangan.
- 2) Selesai buang air kecil dan besar. Hal ini sangat penting karena kuman dan bakteri mudah menempel saat kita buang air kecil dan besar ditambah lagi toilet merupakan sarang kuman dan bakteri apabila kebersihannya tidak terjaga (Arfiyanti, 2020).
- 3) Setelah batuk atau bersin. Ketika seseorang bersin atau batuk, bakteri dapat keluar melalui mulut atau hidung. Reflek seseorang saat bersin adalah dengan menutup menggunakan tangan. Dengan demikian, ketika seseorang selesai batuk atau bersin hendaknya melakukan cuci tangan.
- 4) Setelah menyentuh tempat sampah. Berbagai bakteri dan kuman berbahaya bagi tubuh berasal dari sampah. Oleh karena itu, setelah menyentuh tempat sampah diwajibkan mencuci tangan.
- 5) Sebelum menangani luka. Luka merupakan bagian yang sangat sensitif terhadap kuman dan bakteri. Oleh karena itu, apabila tidak melakukan cuci tangan terlebih dahulu sebelum menangani luka, maka berisiko untuk terjadi infeksi karena kuman dan bakteri dari tangan akan berpindah ke luka.

d. Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun

- 1) Basahi kedua telapak tangan dengan air mengalir, ambil sedikit sabun lalu usap dan gosok perlahan kedua telapak tangan.



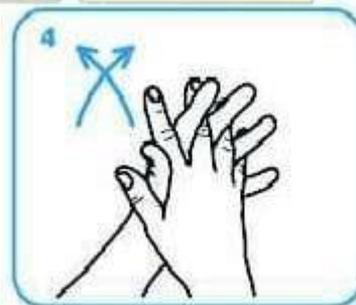
**Gambar 2.1 Langkah pertama mencuci tangan**

- 2) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.



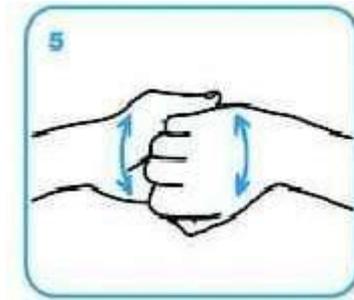
**Gambar 2.2 Langkah kedua mencuci tangan**

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



**Gambar 2.3 Langkah ketiga mencuci tangan**

- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan.



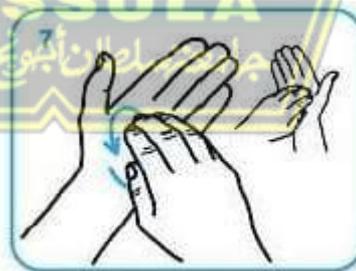
**Gambar 2.4 Langkah keempat mencuci tangan**

- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.



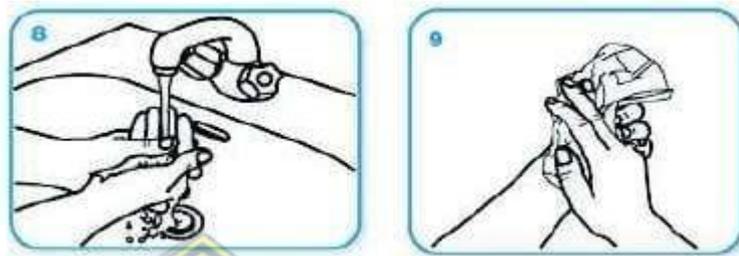
**Gambar 2.5 Langkah kelima mencuci tangan**

- 6) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dengan arah memutar.



**Gambar 2.6 Langkah keenam mencuci tangan**

- 7) Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan gerakan memutar, lalu akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan



**Gambar 2.7 Langkah ketujuh mencuci tangan**

- e. Faktor Yang Mempengaruhi

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud adalah waktu dan tata cara cuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar. Lingkungan juga mempengaruhi perilaku cuci tangan (Livana et al., 2020).

### 3. Konsep Dasar Anak

- a. Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang berusia 0-18 tahun yang sedang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Anak dikelompokkan menjadi beberapa periode, yaitu masa prasekolah atau anak usia dini dan masa sekolah atau usia akhir (Hamuni et al., 2022). Anak memiliki kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang berbeda dengan orang dewasa.

## b. Tahap Perkembangan Anak

### 1) Usia Bayi (0-1 Tahun)

Usia bayi lebih fokus pada fisik sensorik motorik dan perkembangan sosial. Anak-anak mulai bergerak secara mandiri, dan akhirnya dapat berjalan sendiri. Tugas perkembangan yang berkaitan dengan komunikasi mengenali suara dan memahami kata-kata yang di dengar. Tugas perkembangan selanjutnya adalah untuk membentuk hubungan antar pribadi pada periode usia berikutnya.

### 2) Usia Pra Sekolah (2-5 Tahun)

Anak usia 2-5 tahun disebut juga dengan anak usia pra sekolah. Anak usia pra sekolah mempunyai kontrol yang baik dan lebih aktif dalam kegiatan bermain dan mengeksplor. Anak-anak ingin melompat dan berlarian. Meskipun anak usia pra sekolah lebih aktif, sehubungan dengan perkembangan fisik, kesulitan tertentu memang muncul dari peningkatan kemandirian, interaksi sosial, dan kemampuan kognitif.

Periode ini disebut juga sebagai tahap preoperational. Penggunaan bahasa dan sikap anak usia pra sekolah cenderung anak meniru apapun yang anak-anak lihat dari orang dewasa terutama orang tua. Anak mulai menunjukkan dan melakukan hal-hal yang anak-anak lihat dan dengar tidak mengenal itu baik atau tidak baik. Anak-anak senang menggunakan imajinasinya

dalam bermain. Pengetahuan dan pemahaman anak terbatas pada pengalaman anak-anak sendiri.

### 3) Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Anak usia sekolah lebih bisa berpikir secara sistematis dalam berbagai topik dibandingkan dengan anak usia pra sekolah. Selain itu, keterampilan anak-anak dalam memecahkan masalah menjadi meningkat. Anak usia sekolah lebih berpikir secara nyata, pasti, tepat, dan *uni-directional*.

Pada tahap ini, anak usia sekolah memiliki pola pikir yang mengalami perubahan secara signifikan. Anak bisa memahami hubungan sebab-akibat dan anak sudah memahami bahwa orang lain mempunyai pandangan, perasaan, dan keinginan yang belum tentu sama dengannya.

### 4) Usia Remaja (13-18 Tahun)

Anak pada usia ini mengalami pubertas dan mulai memiliki tugas perkembangan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik baru (menarche, spermache, atau perubahan suara). Tugas perkembangan sosial meliputi pertemanan dengan sejenis maupun lawan jenis dan perubahan ke hubungan percintaan serta seksual. Pada usia ini perkembangan pengontrolan emosi lebih rumit dan kebebasan sosial berkembang. Peran orang tua sangatlah penting karena menyangkut pengarahan dan tujuan hidup anak.

#### 4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya preventif (pencegahan penyakit atau masalah kesehatan) dan promotive (peningkatan derajat kesehatan) untuk meningkatkan kesehatan seseorang. Menciptakan hidup sehat sangatlah mudah dan murah, apabila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan ketika kita sakit. Hidup sehat seharusnya memang diterapkan oleh semua orang, karena sangat berpengaruh dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Widianti et al., 2021).

#### 5. Edukasi

##### a. Definisi Edukasi

Edukasi adalah proses pembelajaran dengan tujuan mendidik, memberikan ilmu pengetahuan dan mengembangkan potensi guna mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik (Renteng et al., 2022). Edukasi merujuk pada pemberian pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai kepada individu agar mampu berkembang (Ratu Nursholehaty et al., 2023). Kegiatan edukasi berupaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mengenai faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan status kesehatan.

b. Tujuan Edukasi

- 1) Meningkatkan kecerdasan
- 2) Merubah kepribadian individu supaya memiliki akhlak yang terpuji
- 3) Menjadikan mampu untuk mengontrol diri
- 4) Meningkatkan keterampilan
- 5) Bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari
- 6) Mendidik individu menjadi lebih baik dalam bidang yang ditekuni

c. Jenis-Jenis Edukasi

Edukasi memiliki tiga jenis yaitu edukasi formal, edukasi non formal, dan edukasi informal. Berikut penjelasan jenis-jenis edukasi:

1) Formal

Proses pembelajaran ini umum diselenggarakan disekolah dan ada peraturan yang berlaku serta yang harus ditaati. Ada pihak terikat yang mengawasi proses pembelajaran di sekolah. Di Indonesia pendidikan formal bisa ditempuh oleh setiap individu mulai dari jenjang SD, SMP, dan SMA, hingga pendidikan tinggi.

2) Non Formal

Edukasi non formal banyak ditemukan di lingkungan sekitar. Contohnya adalah pendidikan baca tulis Al-Quran di

masjid, kursus musik, les baca tulis, les membaca dan berhitung. Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu.

### 3) Informal

Edukasi informal adalah proses pembelajaran pendidikan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Proses pembelajaran edukasi informal dilakukan secara mandiri atas dasar kesadaran serta rasa tanggungjawab yang dimiliki. Contohnya adalah berdiskusi dengan teman atau keluarga, membaca buku, dan menonton video pembelajaran.

#### d. Manfaat Edukasi

- 1) Memberikan pengetahuan luas tentang apa yang dipelajari
- 2) Mengembangkan kepribadian individu menjadi lebih bermartabat
- 3) Mengembangkan bakat yang telah dimiliki sehingga lebih berpotensi
- 4) Memperbaiki kesalahan agar menjadi lebih baik

## 6. Bermain Lada Sabun

Bermain adalah kegiatan yang menggunakan permainan untuk merangsang perkembangan dan pertumbuhan anak. Bermain menggunakan terapeutik permainan untuk menyelesaikan masalah psikososial untuk mencapai perkembangan yang optimal. Bermain bertujuan untuk membantu anak dalam mengekspresikan perasaannya,

baik senang, sedih, marah, dendam, tertekan. Melalui kegiatan bermain, anak-anak bisa mengembangkan pemahaman tentang ekspektasi dan aturan sosial (Herwanti et al., 2022).

Bermain lada sabun adalah salah satu permainan yang digunakan sebagai media edukasi cuci tangan dengan memanfaatkan bahan lada dan sabun (Yendrita & Sari, 2023). Lada diibaratkan sebagai kuman sedangkan sabun diibaratkan sebagai pembunuh kuman. Cara kerja permainan lada sabun adalah dengan menuangkan lada ke wadah atau baskom yang sudah terisi oleh air. Percobaan pertama, anak memasukkan jari ke air tanpa menggunakan sabun. Hasilnya lada (kuman) tetap ada dan tidak ada reaksi apapun. Pada percobaan kedua, anak memasukkan jari ke air dengan menggunakan sabun. Hasilnya lada (kuman) bereaksi menjauh dari sabun. Melalui permainan lada sabun anak dapat belajar konsep cuci tangan yaitu kuman akan menjauh ketika mencuci tangan memakai sabun.

## 7. Lagu

Lagu adalah cara mengubah seseorang untuk lebih bisa untuk menerima dan memahami edukasi yang diberikan. Dengan menggunakan lagu pesan-pesan kesehatan mudah untuk dipahami. Dengan menggunakan lagu edukasi bisa menekankan beragam pendekatan pembelajaran. Model repetisi agar hafal, misalnya dengan menyanyikan lagu, memvisualisasikan, dan membayangkan isi lagu. Penggunaan lagu dianggap lebih fleksibel (Juliawan et al., 2019).

Anak akan diajarkan langkah-langkah mencuci tangan dengan menggunakan lagu. Anak diajarkan mulai urutan langkah awal hingga langkah akhir mencuci tangan dengan menggunakan sabun. Dengan bernyanyi anak dapat dengan mudah hafal langkah-langkah mencuci tangan dengan urutan yang benar.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.8 Kerangka teori

Keterangan :

- : variabel yang diteliti
- : variabel yang tidak diteliti
- : alur yang diteliti
- : alur yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kepatuhan cuci tangan disekolah pada anak usia sekolah. Mengenai penelitian ini, peneliti memiliki hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu terdapat pengaruh edukasi bermain lada sabun dan lagu terhadap kepatuhan cuci tangan.

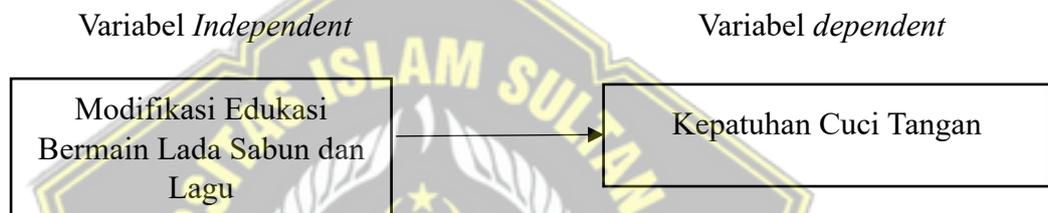


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model pendahuluan dari sebuah penelitian dan merupakan refleksi dari gambaran variabel-variabel yang diteliti. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :  
[ ] : yang diteliti  
→ : mempengaruhi

### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek yang dijadikan pengamatan penelitian, atau suatu kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga membentuk bagian yang penting dalam penelitian. Pada penelitian menggunakan dua variabel, yaitu:

- 1) Variabel Independent (variabel bebas): variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent. Variabel

independent pada penelitian ini yaitu modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu.

- 2) Variabel dependent (variabel terikat): variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independent. Variabel dependent pada penelitian ini yaitu kepatuhan cuci tangan.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre eksperimen*, dengan rancangan *pre-post test design*. Pada penelitian ini, subjek penelitian akan diberikan *pre test* terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian subjek diberikan treatment atau perlakuan sebanyak dua kali. Setelah diberikan perlakuan kemudian diberikan *post test* atau tes akhir untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Rosdiyawati et al., 2023). Metode eksperimen merupakan satu-satunya metode penelitian yang dapat menguji secara benar hipotesis menyangkut hubungan kausal (sebab-akibat). Setelah data tes awal dan tes akhir terkumpul maka data tersebut disusun, diolah dan dianalisis secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hasil perlakuan penelitian yang telah dilaksanakan. Penelitian ini menggambarkan kepatuhan cuci tangan anak usia sekolah dengan menggunakan modifikasi edukasi lada sabun dan lagu. Rancangan penelitian *pre-post test design*:



langkah-langkah cuci tangan hanya memakai air saja tanpa menggunakan sabun.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Total Sampling. Total Sampling adalah metode di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan kelas 2A sebagai kelompok kontrol dan kelas 2B sebagai kelompok eksperimen.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria ini menentukan dapat atau tidaknya sampel ini digunakan.

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti.

- 1) Siswa/siswi yang aktif bersekolah di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan
- 2) Siswa/siswi Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan kelas 2.
- 3) Siswa/siswi yang bersedia menjadi responden.
- 4) Siswa/siswi yang memenuhi semua pertemuan.

b. Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat.

- 1) Tidak kooperatif.
  - Menolak mengisi kuesioner.
  - Tidak mau mengikuti intruksi.

- 2) Siswa/siswi yang tidak memperhatikan.
- 3) Siswa/siswi yang tidak lengkap mendapatkan edukasi permainan lada sabun kombinasi lagu cuci tangan.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan kelas 2.

##### 2. Waktu Penelitian

Proposal ini dilaksanakan pada bulan Maret 2024 – Januari 2025.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan teori, namun bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur. Pada umumnya definisi operasional dibuat dalam bentuk naratif maupun tabel atau kolom.



**Tabel 3.1 Definisi operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Kepatuhan cuci tangan	Kepatuhan cuci tangan adalah suatu sikap untuk memenuhi pola hidup bersih dan sehat untuk menjaga kebersihan dengan cara mencuci tangan.	Koesioner dengan menggunakan skala likert yang mana keseluruhan pertanyaan berjumlah 21 pertanyaan dan menggunakan alternative jawaban : Penilaian kuesioner jawaban "selalu" diberi nilai 3, jawaban "kadang-kadang" diberi nilai 2, jawaban "tidak pernah" diberi nilai 1.	Nilai berkisar antara 33-100. Semakin tinggi nilainya maka semakin patuh dan sebaliknya apabila responden mendapatkan nilai rendah maka semakin tidak patuh. Untuk memperjelas data univariat dari kepatuhan cuci tangan, peneliti mengkategorikan menjadi 3 rentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• baik <math>\geq 76-100</math>,</li> <li>• cukup 60 - 75,</li> <li>• kurang <math>\leq 60</math></li> </ul>	Interval
2.	Modifikasi Edukasi	Modifikasi edukasi adalah kegiatan yang berupaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan meningkatkan sttus kesehatan. Edukasi yang dilakukan pada kelompok eksperimen dengan permainan lada sabun dengan kombinasi lagu, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan penjelasan tentang langkah-langkah cuci tangan.	SAP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permainan lada sabun dengan kombinasi lagu.</li> <li>2. Penjelasan tentang langkah-langkah cuci tangan.</li> </ol>	Nominal

### G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan cuci tangan dengan 21 item pertanyaan (Pranata et al., 2022). Pada kuesioner pemilihan jawaban pertanyaan, yaitu jawaban selalu diberi nilai 3, jawaban kadang kadang diberi nilai 2, jawaban tidak pernah diberi nilai 1. Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya.

Uji validitas adalah suatu uji untuk mengukur ketepatan dan kecermatan suatu instrumen penelitian. Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk. Pertanyaan dinyatakan valid apabila corrected item-total correlation lebih besar dari r-tabel 0,361 (0,451-0,923).

Uji reliabilitas digunakan dengan menggunakan bantuan *software* SPSS 23 *for windows* untuk mengetahui reliabilitas skala berdasarkan *Cronbach's Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 dengan tingkat kemaknaan 5%. Pada skala kepatuhan cuci tangan dengan jumlah item sebanyak 21 memperoleh koefisien alpha sebesar 0,927 yang termasuk kategori sangat tinggi.

### H. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian akurat data yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil dari penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat atau tepat maka diperlukan pengumpulan data (instrument penelitian). Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode kuesioner. Kuesioner

yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner kepatuhan cuci tangan.

Tahap persiapan :

1. Peneliti sudah mempersiapkan materi yang mendukung penelitian.
2. Peneliti mengajukan pengurusan surat izin studi pendahuluan dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti memberikan surat permohonan izin survey pendahuluan kepada Kepala Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan.
5. Peneliti mendapatkan balasan secara lisan dari pihak Kepala Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan dan hanya diperbolehkan kelas 2 saja.
6. Peneliti menentukan waktu untuk melakukan penelitian.
7. Peneliti merekrut 6 asisten dengan kriteria sebagai berikut:
  - a) Bersedia membantu peneliti.
  - b) Memahami alur penelitian.
  - c) Berusia lebih dari 17 tahun, mampu membaca dan menulis.
  - d) Memahami isi kuesioner.
8. Peneliti melakukan apresepsi dengan asisten peneliti untuk memastikan pemahaman yang sama mengenai tujuan penelitian,

proses pengambilan data, serta peran masing-masing selama penelitian.

Dalam apersepsi ini, peneliti:

- a) Menjelaskan latar belakang penelitian.
- b) Menyampaikan cara berinteraksi dengan responden.
- c) Melakukan simulasi cara pengisian kuesioner untuk menciptakan suasana nyaman bagi responden.
- d) Memperhatikan pada saat anak mengisi kuesioner agar tidak saling menyontek.

9. Terdapat 6 asisten peneliti yang memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Ada 2 asisten menjadi fasilitator untuk mempragakan langkah-langkah mencuci tangan dalam kelas.
- b) Ada 2 asisten membantu peneliti dalam membagikan kuesioner pada responden.
- c) Ada 1 asisten membantu membagikan souvenir kepada responden.
- d) Ada 1 asisten membantu dalam proses pendokumentasian.

10. Peneliti mendatangi sekolah bersama 6 asisten peneliti.

11. Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu lembar kuesioner, lada 3 bungkus, sabun cair 1 sachet, baskom 3 buah, mangkuk kecil 3 buah, dan air 330 ml.

Tahap pelaksanaan:

1. Peneliti mengkondisikan ruangan kelas.
2. Peneliti memberikan *pretest* pada hari senin kepada responden yang berisikan pertanyaan mengenai kepatuhan cuci tangan. Pertama, peneliti mendatangi kelas 2A pada jam 8.00 untuk diberikan *pretest*. Peneliti dibantu oleh 2 asisten untuk membagikan *pretest* dan menjelaskan prosedur pengisian. Jika responden merasa kurang jelas, maka dipersilahkan untuk bertanya kembali kepada peneliti. Selanjutnya, peneliti dibantu 2 asisten untuk memperagakan langkah-langkah cuci tangan. Proses ini membutuhkan waktu 15 menit. Kedua, peneliti mendatangi kelas 2B pada jam 9.30 untuk diberikan *pretest* dan penjelasan langkah-langkah cuci tangan. Proses ini membutuhkan waktu 15 menit.
3. Peneliti mengontrak waktu bahwa akan datang lagi di hari rabu untuk memberikan permainan edukasi.
4. Peneliti memberikan permainan lada sabun dengan kombinasi lagu kepada kelompok eksperimen (2B) pada hari rabu jam 8.00. Peneliti dan 6 asisten peneliti mulai mengatur ruangan kelas. Pertama, peneliti memberikan lagu edukasi cuci tangan. Lagu edukasi yang diberikan berisi tentang 6 langkah cuci tangan. Proses ini membutuhkan waktu 10 menit. Kedua, peneliti menyiapkan bahan-bahan seperti baskom, mangkuk kecil, air, lada, dan sabun. Para responden akan dibagi menjadi beberapa kelompok, setiap

kelompok diberikan larutan lada didalam baskom dan mangkuk kecil berisikan sabun. Para responden diminta untuk memasukkan jari anak-anak ke dalam mangkuk yang telah di berikan sabun setelah itu memasukkan jari ke dalam baskom yang telah diisi larutan lada. Ketika sabun menyentuh larutan lada, sabun akan memecah tegangan permukaan air. Sisa dari tegangan permukaan air akan membuat lada menjauh dari sabun. Proses ini membutuhkan waktu 20 menit.

5. Peneliti kembali lagi untuk melakukan *post-test* pada hari jumat untuk mengukur apakah penjelasan langkah-langkah cuci tangan, lagu edukasi cuci tangan dan modifikasi permainan lada sabun yang diberikan beberapa hari sebelumnya efektif terhadap kepatuhan cuci tangan para siswa/siswi. Pertama, peneliti mendatangi kelas 2A pada jam 8.00 untuk diberikan *post-test*. Setelah responden mengumpulkan kuesioner, peneliti dan 4 asisten peneliti memeriksa data. Proses ini membutuhkan waktu 10 menit. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih dengan dibantu oleh 1 asisten peneliti untuk membagikan souvenir kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini. Kedua, peneliti mendatangi kelas 2B pada jam 9.30 untuk diberikan *post-test*. Setelah responden mengumpulkan kuesioner, peneliti dan 4 asisten peneliti memeriksa data. Proses ini membutuhkan waktu 10 menit. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih

dengan dibantu oleh 1 asisten peneliti untuk membagikan souvenir kepada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini.

6. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

## I. Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Editing merupakan suatu cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti melakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner ketika data telah terkumpul.

### 2. *Coding*

Coding adalah suatu kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Kode merupakan simbol yang dapat memberikan identitas data.

#### a. Jenis kelamin

- 1) Perempuan = 2
- 2) Laki-laki = 1

#### b. Kelas

- 1) Kelas 2A = 1
- 2) Kelas 2B = 2

#### c. Umur

- 1) 7 tahun = 1
- 2) 8 tahun = 2

3) 9 tahun = 3

4) 10 tahun = 4

d. Tingkat Kepatuhan

1) Baik = 3

2) Cukup = 2

3) Kurang = 1

### 3. *Entry Data*

Entry data adalah suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam database computer.

### 4. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan dalam computer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data telah dimasukan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisis dan tidak ada missing data.

## **J. Analisa Data**

Data yang diperoleh akan dianalisa dengan *analisis univariat dan bivariat*, yaitu:

### 1. *Analisa Univariat*

*Analisa Univariat* dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen. Dalam penelitian ini analisa univariat berfungsi untuk

mengetahui karakteristik responden seperti inisial, usia, jenis kelamin, kelas. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan. Karakteristik variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu modifikasi edukasi dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan cuci tangan.

## 2. *Analisa Bivariat*

*Analisa bivariat* dimaksudkan untuk melakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jenis uji yang digunakan didasarkan pada skala pengukuran variabel yang ada, dan pada penelitian ini semua variabel dikategorikan menurut skala interval. *Analisa bivariat* yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta melihat gambaran hubungan antara variabel penelitian. Sebelum pengujian terhadap kedua variabel dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan dengan teknik Shapiro Wilk. Hasil dari uji normalitas ditentukan dengan melihat hasil signifikansi. Jika signifikansi yang diperoleh  $> \alpha$  maka sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Begitu sebaliknya jika signifikansi yang diperoleh  $< \alpha$  maka sampel bukan berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Data yang telah diuji normalitas kemudian dianalisis lebih lanjut menggunakan uji statistik. Jika diperoleh sebaran data berdistribusi normal maka akan diuji

menggunakan *Uji Paired T-test*. Karena data berdistribusi normal, maka menggunakan Uji paired t-test. Interpretasi hasil dari uji yang dilakukan yaitu jika nilai p value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Dalam analisis ini digunakan dengan pengujian statistik, yaitu *Uji Paired T-test* untuk mengetahui perubahan pada variabel dependen dan variabel independennya. *Uji paired t-test* adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Uji data tidak berpasangan untuk membandingkan selisih skor pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen jika normal menggunakan uji *Independent T-test*. Pengambilan keputusan  $H_0$  diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikan. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikan 5% (0,05) dengan ketentuan  $H_0$  ditolak bila p value  $<$  dari nilai alpha, dan  $H_0$  diterima bila p value  $>$  dari nilai alpha.

#### **K. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan pengambilan data, diperlukan surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan ke instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan surat pengantar dan diizinkan oleh instansi tempat penelitian, selanjutnya pengambilan data dilakukan dengan menekankan etika penelitian yaitu:

### 1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud, tujuan, dan manfaat peneliti serta dampak selama pengumpulan data. Dalam penelitian ini lembar persetujuan diberikan langsung kepada responden oleh peneliti.

### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi nomor atau kode tertentu.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, dimana peneliti tidak akan memberitahu kepada siapa pun tentang informasi yang diberikan oleh responden tersebut.

### 4. Keadilan (*Justice*)

Semua calon responden mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti. Prinsip keadilan menuntut peneliti untuk bersikap adil pada kelompok penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini menampilkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan. Hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data usia, jenis kelamin, dan kelas. Sementara analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh modifikasi edukasi bermain lada sabun dan lagu terhadap kepatuhan cuci tangan.

#### B. Hasil Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Umum Responden

##### a. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Rerata Usia Responden (n = 56)**

Usia	Kontrol		Eksperimen	
	f	%	f	%
7 Tahun	2	6,9	1	3,7
8 Tahun	21	72,4	13	48,1
9 Tahun	6	20,7	12	44,4
10 Tahun	-	-	1	3,7
Total	29	100,0	27	100,0

Berdasarkan tabel diatas, maka diketahui karakteristik usia responden pada kelompok kontrol paling banyak usia 8 tahun yaitu ada 21 responden (72,4%). Sedangkan karakteristik usia responden paling sedikit usia 7 tahun yaitu ada 2 responden (6,9%). Selain itu, karakteristik usia responden pada kelompok eksperimen paling banyak usia 8 tahun yaitu ada 13 responden (48,1%). Sedangkan

karakteristik usia responden paling sedikit usia 10 tahun yaitu ada 1 responden (3,7%).

b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 56)**

Jenis Kelamin	Kontrol		Eksperimen	
	f	%	f	%
Laki – laki	13	44,8	14	51,9
Perempuan	16	55,2	13	48,1
Total	29	100,0	27	100,0

Karakteristik responden pada kelompok kontrol yakni sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 16 responden (55,2%). Karakteristik responden pada kelompok eksperimen yakni sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 14 responden (51,9%).

c. Kelas

Penelitian ini pada kelompok kontrol responden seluruhnya adalah kelas 2A (100%). Sedangkan kelompok eksperimen seluruhnya adalah kelas 2B (100%).

## 2. Tingkat kepatuhan cuci tangan pada kelompok kontrol

Untuk keperluan univariat, variabel kepatuhan cuci tangan di deskripsikan dalam skala numerik dan kategorik.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Kontrol**

Variabel	Kategorik	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan	Kurang	4	13,8 %	4	13,8 %
	Cukup	23	79,3 %	19	65,5 %
	Baik	2	6,9 %	6	20,7 %
	Total	29	100,0 %	29	100 %

**Tabel 4.4 Nilai Tendensi Central Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Kontrol**

Nilai	Pretest	Posttest
Mean	1.93	2.06
Standart Deviasi	±.457	±.593

Berdasarkan pada tabel dapat di ketahui di kelompok kontrol, sebelum penelitian responden mempunyai perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik yakni sebanyak 2 responden (6,9%) dengan rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan responden yakni 1,93 standar deviasi 0,457. Setelah penelitian, sebagian besar responden mempunyai perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik yakni 6 responden (20,7%) dengan rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan responden yakni 2,06 standar deviasi 0,593.

### 3. Tingkat kepatuhan cuci tangan pada kelompok eksperimen

Untuk keperluan univariat, variabel kepatuhan cuci tangan di deskripsikan dalam skala numerik dan kategorik.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Eksperimen**

Variabel	Kategorik	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan	Kurang	5	18,5 %	6	22,2 %
	Cukup	18	66,7 %	15	55,6 %
	Baik	4	14,8 %	6	22,2 %
	Total	27	100,0 %	27	100 %

**Tabel 4.6 Nilai Tendensi Central Kepatuhan Cuci Tangan Pada Kelompok Eksperimen**

Nilai	Pretest	Posttest
Mean	1.96	2.00
Standart Deviasi	±.587	±.679

Berdasarkan pada tabel mampu di ketahui di kelompok eksperimen, sebelum penelitian responden mempunyai perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik yakni sebanyak 4 responden (14,8%) dengan rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan responden yakni 1,96 standar deviasi 0,587. Setelah penelitian sebagian besar responden mempunyai perilaku kepatuhan cuci tangan yang baik yakni 6 responden (22,2%) dengan rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan responden yakni 2,00 standar deviasi 0,679.

### C. Hasil Analisis Bivariat

#### 1. Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan jumlah responden 56 siswa di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan uji normalitas yang dipakai yaitu uji Shapiro-Wilk. Pada kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,09 ( $>0,05$ ) dan setelah diberikan edukasi didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,32 ( $>0,05$ ). Pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,51 ( $>0,05$ ) dan setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,35 ( $>0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Sehingga pengujian analisis bivariat dilakukan dengan *uji paired t-test*.

#### 2. Hasil Uji Homogen

Pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas yang digunakan dalam penelitian ini yakni *Levene test*. Berdasarkan uji *levene test*, didapatkan nilai sig. 0,457 ( $> 0,05$ ). Varians skor data kepatuhan cuci tangan responden adalah homogeny.

#### 3. Perbedaan tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum serta sesudah penelitian pada kelompok kontrol

**Tabel 4.7 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Sebelum Serta Sesudah Penelitian Pada Kelompok Kontrol**

Kontrol	Mean	N	$\rho$ - value
Pretest	39,55	29	$< 0,001$
Posttest	58,82	29	$< 0,001$

Berdasarkan tabel didapatkan data sebelum penelitian pada kelompok kontrol yakni rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan responden yakni 39,55 standar deviasi 2,653. Setelah penelitian rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 58,82 dengan standar deviasi 2,221.

Berdasarkan *uji sample t tes* didapat nilai sig < 0,001 yakni menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada perilaku kepatuhan cuci tangan kelompok kontrol *pretest* dan *posttest*.

4. Perbedaan tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum serta sesudah penelitian pada kelompok eksperimen

**Tabel 4.8 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Cuci Tangan Sebelum Serta Sesudah Penelitian Pada Kelompok Eksperimen**

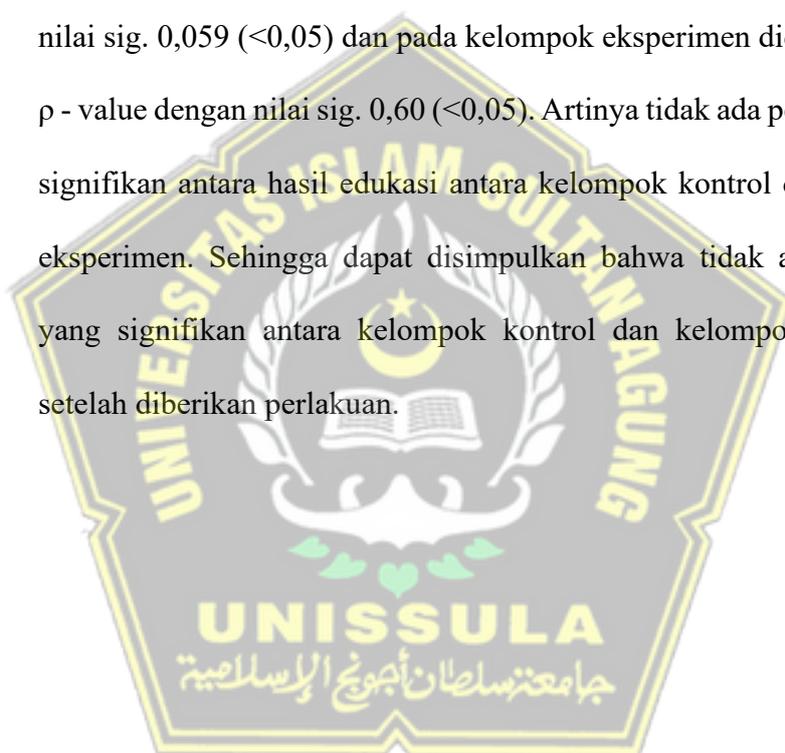
Eksperimen	Mean	N	$\rho$ - value
Pretest	35,63	27	< 0,001
Posttest	59,89	27	< 0,001

Berdasarkan tabel didapatkan data sebelum penelitian pada kelompok eksperimen yakni rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan responden yakni 35,63 dengan standar deviasi 3,953. Setelah penelitian rerata skor perilaku kepatuhan cuci tangan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 59,89 dengan standar deviasi 1,888.

Berdasarkan *uji sample t tes* didapat nilai sig < 0,001 yakni menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada perilaku kepatuhan cuci tangan kelompok eksperimen *pretest* dan *posttest*.

## 5. Hasil Uji *Independent T-test*

Pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum dilakukan edukasi didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,000 ( $<0,05$ ). Artinya ada perbedaan yang signifikan antara hasil edukasi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan perlakuan didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,059 ( $<0,05$ ) dan pada kelompok eksperimen didapatkan hasil  $\rho$  - value dengan nilai sig. 0,60 ( $>0,05$ ). Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara hasil edukasi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pembahasan dalam bab ini menjelaskan mulai dari karakteristik responden dan hasil penelitian tentang perilaku kepatuhan cuci tangan pada anak usia sekolah, termasuk juga keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan kelas.

##### a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden pada penelitian ini berada dalam rentang 7-10 tahun, dengan mayoritas responden usia 8 tahun sebanyak 21 anak (72,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan, mayoritas responden usia 8 tahun sebanyak 13 anak (48,1%) pada kelompok eksperimen.

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa kelompok umur 7 tahun memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 33,3%, cukup 33,3%, dan baik 33,3%. Kelompok umur 8 tahun memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 8,8%, cukup 70,6%, dan baik 20,6%. Kelompok umur 9

tahun memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 16,6%, cukup 50,0%, dan baik 33,3%. Sedangkan kelompok umur 10 tahun memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 100%. Secara keseluruhan kelompok umur 8 tahun lebih banyak dari total keseluruhan responden.

Teori Piaget menjelaskan bahwa anak usia sekolah dasar berada dalam tahap perkembangan kognitif yakni tahap operasional konkret (Khaulani et al., 2020). Pada tahap ini, anak-anak sedang belajar berpikir untuk memecahkan masalah dan dianggap sudah mampu melakukan penalaran yang bersifat abstrak. Anak usia sekolah dasar akan menilai belajar dengan membuat konsep, mengamati hubungan dan menyelesaikan masalah pada situasi yang nyata. Anak usia sekolah dasar umumnya 7 sampai 12 tahun, pada usia ini anak cenderung lebih senang bermain, bergerak, melakukan sesuatu secara langsung. Berkaitan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun, orang dewasa harus memberikan informasi dan contoh yang benar agar anak mampu menjaga kebersihan diri.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan. Lebih banyak perempuan daripada laki-laki yang lebih patuh melakukan cuci tangan dengan baik dan benar (Ikasari et al., 2020). Anak perempuan mengalami peningkatan pesat

pertumbuhan pada usia sekolah. Perempuan lebih tinggi, kuat, terampil dalam melakukan aktivitas sehingga anak-anak lebih memperhatikan kebersihan diri. Sedangkan laki-laki lebih memerlukan dorongan motivasi untuk melakukan cuci tangan dengan benar. Perilaku kepatuhan cuci tangan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti niat, keinginan, motivasi, lingkungan dan salah satunya pengetahuan (Purnama et al., 2020). Jika pengetahuan tentang PHBS seseorang kurang, maka perilaku yang akan dilakukan juga kurang baik. Seseorang akan berperilaku baik jika memiliki pengetahuan yang baik dan informasi yang tepat khususnya melakukan cuci tangan dengan baik dan benar memakai sabun sesuai dengan langkah-langkah mencuci tangan.

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 17,2%, cukup 69,0%, dan baik 13,8%. Sementara itu, laki-laki memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan kurang sebanyak 11,1%, cukup 51,9%, dan baik 37,0%. Secara keseluruhan perempuan lebih banyak dari total keseluruhan responden. Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak patuh terhadap tingkat kepatuhan cuci tangan. Sebaliknya, laki-laki lebih sedikit patuh terhadap kepatuhan cuci tangan.

c. Kelas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berasal dari kelas 2A dan 2B, dimana kelas 2A merupakan kelompok kontrol dan 2B adalah kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol, peneliti hanya memberikan penjelasan mengenai langkah-langkah cuci tangan dengan baik dan benar. Pada kelompok eksperimen, peneliti memberikan modifikasi bermain lada sabun dengan kombinasi lagu cuci tangan.

Anak-anak di kelas 2 umumnya memiliki tingkat pemahaman yang baik tentang pentingnya kebersihan dan kesehatan. Anak-anak dapat lebih mudah diajak berdiskusi mengenai praktik mencuci tangan dengan baik dan benar. Namun, meskipun memiliki tingkat pemahaman yang baik anak-anak masih perlu diberikan edukasi tentang mencuci tangan dengan baik dan benar sehingga anak-anak dapat lebih disiplin dalam kepatuhan cuci tangan. Oleh karena itu, perlu untuk menunjukkan pemahaman yang baik tentang kebersihan dan penting untuk mengembangkan metode pembelajaran kreatif yang menggabungkan edukasi dengan aktivitas menyenangkan (Asmi et al., 2022). Misalnya, permainan dengan kombinasi lagu dengan langkah-langkah mencuci tangan agar anak-anak lebih tertarik dan terlibat.

2. Tingkat kepatuhan cuci tangan sebelum dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, semua responden memiliki perilaku kepatuhan cuci tangan yang cukup. Kurangnya informasi dan fasilitas dapat mempengaruhi anak terkait dengan cuci tangan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan cuci tangan adalah pengetahuan. Semakin banyak pengalaman belajar yang diperoleh, maka seseorang akan makin terampil dan terbiasa. Tingkat pengetahuan dan pendidikan yang baik cenderung mudah dalam meningkatkan keterampilannya (Ikasari et al., 2020).

Perilaku seseorang dapat meningkat menjadi lebih baik dengan adanya pengetahuan dan penyampaian informasi. Pengetahuan perilaku kepatuhan cuci tangan yang diketahui oleh keseluruhan anak hanya melakukan dengan membasahi kedua telapak tangan, mengambil sabun dan menggosokkan tangannya. Anak belum sepenuhnya memahami mengenai cara cuci tangan pakai sabun dengan benar sesuai dengan langkah-langkah, sebagian besar hanya membasahi tangan, memakai sabun kemudian membilasnya. Hal ini mungkin terjadi karena beberapa aspek mengenai cuci tangan pakai sabun belum anak-anak pahami, terutama pada langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun. Hal ini perlu diperhatikan oleh orang dewasa sekitar karena cuci tangan adalah

hal yang sangat utama, jika tidak dilakukan tidak benar maka anak memiliki risiko tinggi terserang penyakit.

Pada kelompok kontrol hasil *pretest* yang diberikan 39,55. Sedangkan pada kelompok eksperimen hasil *pretest* yang diberikan 35,63. Hasilnya nilai *pretest* pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik responden yaitu jenis kelamin. Kelompok kontrol mayoritas adalah perempuan. Perempuan lebih banyak patuh terhadap kepatuhan cuci tangan.

3. Perbedaan kepatuhan cuci tangan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok kontrol dan eksperimen ada perbedaan setelah dilakukan edukasi. Pada kelompok kontrol didapatkan perbedaan setelah diberikan penjelasan tentang langkah-langkah mencuci tangan. Pada kelompok eksperimen didapatkan perbedaan setelah diberikan permainan lada sabun dengan kombinasi lagu.

Permainan lada sabun dengan kombinasi lagu memiliki informasi penting tentang cuci tangan sehingga anak lebih paham dan tertarik untuk belajar *personal hygiene* terutama mencuci tangan, karena mampu meningkatkan kognitif anak (Devara et al., 2024). Media bermain lada sabun dan lagu sangat menyenangkan bagi anak sehingga menarik anak untuk belajar sambil bermain, lada sabun adalah media

yang efektif untuk menilai pengetahuan sedangkan lagu dapat melatih daya ingat anak. Permainan ini sangat sederhana untuk meningkatkan pemahaman anak. Lada diibaratkan sebagai kuman dan sabun diibaratkan sebagai pembunuh kuman. Dengan kombinasi lagu cuci tangan dapat mempertajam daya ingat anak serta pengetahuan anak mengenai cuci tangan dengan langkah-langkah yang baik dan benar. Pengetahuan seseorang dapat terpengaruhi dalam permainan ini karena bermain lada sabun dan lagu dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan keterampilan anak. Hasilnya proses belajar anak dapat terdorong.

Pada kelompok kontrol, hasil *posttest* yang diberikan 58,82. Sedangkan pada kelompok eksperimen, hasil *posttest* yang diberikan 59,89. Hasil data pada kelompok eksperimen didapatkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi bermain lada sabun dan lagu.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini dapat menimbulkan beberapa faktor yang perlu diperhatikan bagi para peneliti selanjutnya supaya lebih meningkatkan penelitian ini, karena tentunya penelitian ini memiliki kekurangan yang harus diperbaiki pada penelitian kedepannya. Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian, terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya:

1. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seperti kepribadian, kecerdasan, dan lingkungan yang mungkin berdampak pada hasil penelitian.
2. Peneliti hanya menggunakan responden kelas 2 dengan kelompok kelas A dan B sebagai kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.
3. Intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen mungkin tidak cukup berbeda dari perlakuan atau kondisi yang diberikan pada kelompok kontrol dengan mempertimbangkan variabel lain yang mungkin mempengaruhi hasil.
4. Peneliti tidak melakukan observasi lanjut untuk menilai kepatuhan.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian bermain lada sabun dengan kombinasi lagu tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku kepatuhan cuci tangan anak usia sekolah. Hasil ini memiliki dampak bagi perawat yakni perawat memiliki tambahan pengetahuan mengenai kepatuhan cuci tangan anak dengan media bermain lada sabun dengan kombinasi lagu serta dapat mengembangkan APE (Alat Penelitian Edukatif).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan pada bulan Desember 2024, maka dapat diambil kesimpulan diantaranya:

1. Sebagian besar usia anak 7-10 tahun dengan jenis kelamin paling banyak di kelompok kontrol adalah perempuan dan jenis kelamin paling banyak di kelompok eksperimen adalah laki-laki.
2. Peneliti meneliti sejumlah 56 responden di Sekolah Dasar Negeri 02 Bangetayu Wetan pada kelas 2A yang berjumlah 29 siswa (100%) dan 2B yang berjumlah 27 siswa (100%).
3. Diketahui bahwa hasil uji paired t-test didapatkan rata-rata skor pengaruh modifikasi edukasi pada kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi sebesar 39,55 sedangkan skor sesudah diberikan edukasi sebesar 58,82. Pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi sebesar 36,63 sedangkan skor sesudah dilakukan intervensi sebesar 59,89. Hasil paired t-test juga didapatkan  $p$  - value  $<0,001$  yakni menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat kepatuhan cuci tangan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

## B. Saran

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

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

### 2. Bagi Anak Usia Sekolah Dasar

Diharapkan anak terus belajar dan menerapkan perilaku kepatuhan cuci tangan dimanapun sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya melaksanakan penelitian dengan metode desain penelitian yang berbeda untuk mencari gambaran yang lebih jelas mengenai pengaruh modifikasi bermain lada sabun dengan kombinasi lagu untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan anak usia sekolah dan melakukan observasi untuk menilai kepatuhan cuci tangan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Nikmah, A., & Putri, N. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Melalui Metode Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(1), 74–81. <https://Doi.Org/10.30737/Jumakes.V1i1.743>
- Akbar, F., Adiningsih, R., Islam, F., & Dn, N. (2023). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Sanitasi Profesional Indonesia*, 4(01), 44–53. <https://Doi.Org/10.33088/Jspi.4.01.44-53>
- Andriani, Y., Suwarni, L., & Arfan, I. (2020). Mini Poster Berbahasa Daerah Sebagai Alternatif Media Promosi Kesehatan Kepatuhan Mencuci Tangan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*, 2(1), 9–18. <https://Doi.Org/10.36590/Jika.V2i1.38>
- Anggraini, N. V., Anggraeni, D. T., & Rosaline, M. D. (2022). Peningkatan Kesadaran Phbs Cuci Tangan Dengan Benar Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(4), 1172–1179. <https://Doi.Org/10.33024/Jkpm.V5i4.5399>
- Arfiyanti, M. P. (2020). Mengajarkan Cuci Tangan Pada Anak Untuk Melindungi Tubuh Dari Kuman From Germs. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 502–505. <https://Prosiding.Unimus.Ac.Id>
- Asmi, N., Nurafriani, & Yusnaeni. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah Dasar Terhadap Penerapan Cuci Tangan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(1), 7–12. <https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.35892/Jimpk.V2i1.717>
- Devara, D., Putra, Y., Epidemiologi, D., Kependudukan, B., Kesehatan, D. P., Masyarakat, K., & Airlangga, U. (2024). Efektivitas Dalam Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Salah Satu Cara Dalam Menjaga Kebersihan Diri (Personal Hygiene) : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3387–3396. <https://Doi.Org/10.31004/Jkt.V5i2.27790>
- Eldysta, E., Ernawati, K., Mardhiyah, D., Maulana, I., & Farizi, F. (2022). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dan Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Diare. *Public Health And Safety International Journal Oktober*, 2(2), 2715–5854. <https://Doi.Org/10.55642/Phasij.V2i02>
- Ernida, E., Navianti, D., & Damanik, H. (2021). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Di Sekolah Dasar. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(1), 1–7. <https://Doi.Org/10.36086/Salink.V1i1.658>
- Gunawan, A., Rahman, I. A., Nurapandi, A., & Maulana, N. C. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 404–412. <https://Doi.Org/10.35568/Healthcare.V4i2.2418>

- Hamuni, Idrus, M., & Aswati. (2022). *Perkembangan Peserta Didik*. Cv.Eureka Media Aksara.
- Herwanti, B., Febriani, C. A., & Sari, F. E. (2022). Pengaruh Edukasi Metode Bernyanyi Dan Video Animasi Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kemampuan Mencuci Tangan Dengan Benar Pada Siswa-Siswi Taman Kanak-Kanak. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 647–654. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V15i4.5768>
- Ikasari, F. S., Setiawan, A., & Sukihananto, S. (2020). Jenis Kelamin Perempuan Memiliki Keterampilan Cuci Tangan Yang Baik Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(01), 21–25. <https://doi.org/10.33221/Jiiki.V10i01.439>
- Juliawan, D. G., Mirayanti, N. K. A., & Parwati, N. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Bernyanyi Lagu Cuci Tangan Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Anak Prasekolah. *Journal Center Of Research Publication In Midwifery And Nursing*, 3(1), 11–20. <https://doi.org/10.36474/Caring.V3i1.124>
- Khaulani, F., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Fase Dan Tugas Perkembangan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.30659/Pendas.7.1.51-59>
- Livana, Setiaji, B., & Fitri, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sdn Di Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (Jikmi)*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.57084/Jikmi.V1i1.292>
- Nasir, N. M., Farah, W., Desilfa, R., Khaerudin, D., Safira, Y., & Virlian, V. (2020). Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sd Di Tangerang Selatan. *As-Syifa : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 45. <https://doi.org/10.24853/Assyifa.1.1.45-49>
- Nurhidayah, I., Asifah, L., & Rosidin, U. (2021). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 13(1), 61–71. <https://doi.org/10.32528/Ijhs.V13i1.4864>
- Nurida, W., Tetelepta, E. G., & Manakane, S. E. (2022). Pengaruh Lingkungan Sekolah Terhadap Minat Belajar Siswa Di Sma Negeri 7 Seram Bagian Barat Kecamatan Huamual Belakang Kabupaten Seram Bagian Barat. *Jurnal Pendidikan Geografi Unpatti*, 1(3), 227–232. <https://doi.org/10.30598/Jpguvolliss3pp227-232>
- Pradana, K. A., Peristiowati, Y., Ellina, A. D., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Animasi Lagu Anak-Anak Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Anak Usia Sekolah Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Gembol Ngawi. *Avicenna : Journal Of Health*

*Research*, 4(1), 24–33.  
<https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.36419/Avicenna.V4i1.456>

Pranata, I. P. A. Y., Nuryanto, I. K., & Darmayanti, P. A. R. (2022). Perilaku Kepatuhan Cuci Tangan Anak Sekolah Dasar Selama Pembelajaran Tatap Muka Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 10(2). <https://Doi.Org/10.32922/Jkp.V10i2.544>

Purnama, T. B., Rezeki, S., Eliandy, H., & Lestari, C. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Santri Di Pondok Pesantren Kota Medan. In *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* (Vol. 15, Issue 2).

Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Mencuci Tangan Terhadap Pengetahuan Di Masa Covid 19 Pada Anak Sekolah. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(3), 416–421. <https://Doi.Org/10.36911/Pannmed.V17i3.1410>

Ratu Nursholehatty, A., Utami, F., Chairunnisa Firman, F., Kurnia Sapu, J., Devi Syamsir, N., Rahmadhani, T., Meilia Yusuf, W., & Saputra Marzuki, D. (2023). *Edukasi Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di Sdn No.129 Inpres Desa Bontoloe Education About Washing Hands With Soap In Sdn No.129 Inpres Bontoloe Village* (Vol. 7, Issue 2). <https://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Panritaabdi>

Renteng, S., Sari, A. Buana, Nurmansyah, M., Ganika, L., & Mariana, D. (2022). Bermain Puzzle Dalam Upaya Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 4(2), 70–74. <https://Doi.Org/10.55606/Pkmsisthana.V4i2.160>

Rosdiyawati, N., Aisyah, I. S., & Novianti, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 41–51. <https://Doi.Org/10.37058/Jkki.V19i1.6846>

Sagita, R. W. (2019). Penyuluhan Dan Manfaat Cuci Tangan Bagi Siswa Sekolah Dasar Muhammadiyah Ibtidaiyah (Mi) Muhammadiyah Meger, Ceper, Klaten. *Indonesian Journal Of Community Dedication*, 1(2), 22–24. <https://Jurnal.Stikesnh.Ac.Id/Index.Php/Community/Article/View/195>

Saputri, N. (2020). Terapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Optimalkan Cuci Tangan Dalam Upaya Pengendalian Infeksi. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 4(1), 46–50. <https://Doi.Org/10.52643/Pamas.V4i1.784>

Suprpto, R., Hayati, M., Nurbaity, S., Anggraeni, F., Haritsatama, S., Sadida, T. Q., Firoh, A., & Pratama, F. A. (2020). Pembiasaan Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar Pada Siswa Taman Kanak-Kanak (Tk) Di Semarang. *Jurnal Surya Masyarakat*, 2(2), 139. <https://Doi.Org/10.26714/Jsm.2.2.2020.139-145>

- Syamsul, T. D., Lala, & Karim, K. (2024). Penanganan Dehidrasi Pada Anak Dengan Diare Akut: Kajian Literatur Tentang Terapi Dan Pendekatan Multidisipliner. *Joa: Journal Omicron Adpertisi*, 3(2), 30–39. <https://Jurnal.Adpertisi.Or.Id/Index.Php/Joa/Article/View/602>
- Taadi, T., Setiyorini, E., & Amalya F, M. R. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Moment Pertama Pada Keluarga Pasien Di Ruang Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 6(2), 203–210. <https://Doi.Org/10.26699/Jnk.V6i2.Art.P203-210>
- Utari Listiadesti, A., Noer, S. M., Maifita, Y., Piala Sakti Pariaman Jalan Diponegoro Kppondok Pariaman Tengah Kota Pariaman, Stik., & Barat, S. (2020). Efektivitas Media Vidio Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Sekolah: A Literature Review. *Jurnal Menara Medika*, 3(1). <https://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menaramedika/Index>
- Widianti, W., Intansari, N., Yuliawati, D., Haryani, Andira, R. A., Putra, A. M., & Fauzan, A. A. (2021). Edukasi Kebiasaan Cuci Tangan 6 Langkah Dengan Media Edukatif Permainan Ular Tangga. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 127–131. <https://Doi.Org/10.56359/Kolaborasi.V1i2.25>
- Yendrita, W., & Sari, D. (2023). Pengaruh Edukasi Mencuci Tangan Dengan Metode Puzzle Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Dengan Tunagrahita Sedang. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 62–68. <https://Doi.Org/10.55644/Jkc.V4i1.100>

