

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN PHBS TENTANG  
MENCUCI TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP MENCUCI TANGAN PADA SISWA  
KELAS V DI SDN BULUKANTIL  
SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



**Ratna Wati  
R 1110020**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

*commit to user*  
**2011**

**HALAMAN VALIDASI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN PHBS TENTANG MENCUCI TANGAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MENCUCI TANGAN PADA  
SISWA KELAS V DI SDN BULUKANTL SURAKARTA**

**Ratna Wati  
R1110020**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di Uji Di Hadapan Tim Penguji

**Pada Tanggal 21 Juli 2011**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

Fresthy Astrika Yunita, SST., M.Kes  
NIP. 19860622 20101 2 2003

Mujahidatul Musfiroh S.Kep.Ns  
NIP. 19820821 20050 1 2001

Mengetahui,

**Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah**

Erindra Budi C, S.Kep.Ns.,M.Kes  
NIP. 19780220 20001 1 001

*commit to user*

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN PHBS TENTANG MENCUCI TANGAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MENCUCI TANGAN  
PADA SISWA KELAS V DI SDN BULUKANTIL SURAKARTA**

**Ratna Wati**

**R1110020**

Telah Dipertahankan dan Disetujui di Hadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

**Pembimbing Utama**

Nama : Fresthy Astrika Yunita, SST, M.Kes .....  
NIP : 198606222010122003

**Pembimbing Pendamping**

Nama : Mujahidatul Musfiroh, S.Kep, Ns .....  
NIP : 1982082120052001

**Ketua Penguji**

Nama : E. Listyaningsih, dr, M.Kes .....  
NIP : 196408101198022001

**Sekretaris**

Nama : Suyatmi, dr, M.Biomed, Sci .....  
NIP : 197201052001122001

Surakarta, 04 Agustus 2010

**Ketua Program Studi D IV Kebidanan  
FK UNS**

**Ketua Tim KTI**

H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K)  
NIP. 195110421 198011 1 002

*commit to* Erindra Budi C., S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP.197802202005011001

## ABSTRAK

Ratna Wati. R 1110020. **Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS tentang Mencuci Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan Pada Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.** Program Studi D IV Kebidanan FK UNS. 2011

**Latar Belakang:** Penyuluhan tentang mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara maju. Mencuci tangan yang benar menurunkan angka kejadian diare sebesar 45%. Studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Bulukantil diketahui bahwa 48 orang anak belum pernah mendapat penyuluhan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

**Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Objek pada penelitian ini adalah siswa SD kelas V di SDN Bulukantil Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden sebanyak 47 orang.

**Hasil :** Nilai t hitung variabel pengetahuan adalah -8,578 sedangkan nilai t hitung untuk variabel sikap adalah -7,245 dengan menggunakan uji statistik *paired t-test* nilai p value pengetahuan sebesar  $0,000 < 0,05$  serta nilai p value variabel sikap sebesar  $0,000 < 0,05$  maka, disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pada siswa SD kelas V.

**Simpulan :** Ada pengaruh pemberian penyuluhan tentang PHBS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.

**Kata Kunci :** Penyuluhan, Pengetahuan, Sikap

## ABSTRACT

Ratna Wati. R1110020. **The Effect of PHBS Illumination about Hand Washing on the Hand Washing Knowledge and Attitude in the V Graders of Bulukantil Elementary School Surakarta.** DIV Midwifery Program Study of FK UNS. 2011

Illumination about hand washing using soap is one of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), and has been the world concern; it is because the problem of the lack of hand washing behavior practice occurs in not only developing countries but also developed ones. The correct hand washing reduces the diarrhea incidence rate of 45%. A preliminary study conducted in Bulukantil Elementary School finds that 48 student have not received seminar about the good and correct hand washing.

This research aims to find out the effect of PHBS illumination about hand washing on the hand washing knowledge and attitude in the V graders of Bulukantil Elementary School Surakarta.

This research employed a Quasi-Experimental using one group pretest-posttest design. The object of research was the V graders of Bulukantil Elementary School Surakarta. The sample was taken using total sampling technique with 47 respondents.

The t statistic value of knowledge variable was -8.578 while the t statistic value of attitude variable was -7.245; using the paired t-test statistic test, it could be found that the p value of knowledge was  $0.000 < 0.05$  as well as the p value of attitude variable was  $0.000 < 0.05$ . Therefore, it can be concluded that there was an effect of PHBS illumination about hand washing on the hand washing knowledge and attitude in the V graders of Elementary School.

There is an effect of PHBS illumination about hand washing on the hand washing knowledge and attitude in the V graders of Bulukantil Elementary School Surakarta.

**Keywords: Illumination, Student Knowledge about hands washing, Student Attitude about hands washing**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS tentang Mencuci Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan Pada Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Surakarta”, sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan program studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

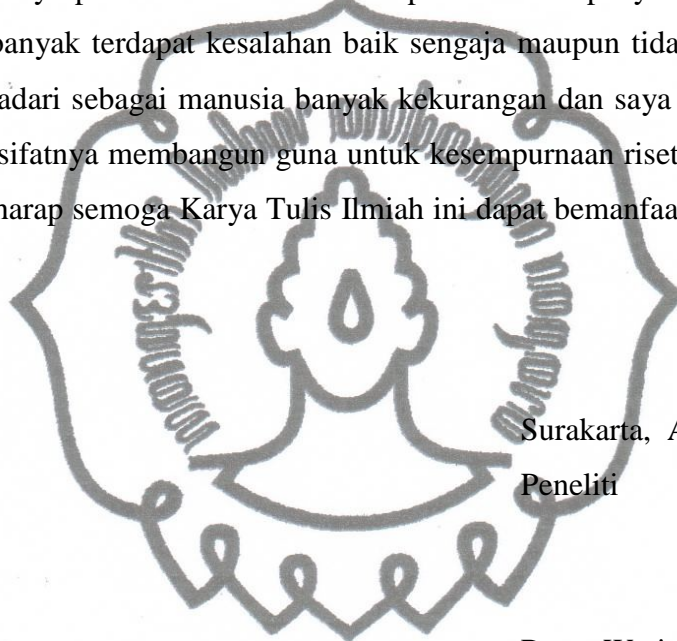
Selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini banyak pihak yang telah membantu penulis, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K), selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Erindra Budi C, S.Kep.Ns., M.Kes, selaku Ketua Tim KTI D-IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta
3. Fresthy Astrika Yunita, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang selalu memberikan arahan, masukan, dan saran dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.
4. Mujahidatul Musfiroh, S.Kep.,Ns, selaku Pembimbing Pendamping yang dengan sabar selalu membimbing dan memberikan petunjuk, dorongan kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Pimpinan dan staff SDN Bulukantil Surakarta yang telah memberikan izin dilakukannya penelitian di institusi tersebut.
6. Seluruh dosen Program Studi DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah membekali ilmu yang sangat berharga bagi peneliti selama perkuliahan.
7. Seluruh staf D-IV Kebidanan yang telah membantu administrasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua dan keluarga besar tercinta, yang selalu memberi doa, dukungan dan motivasi tiada henti selama menempuh pendidikan ini



9. Rekan-rekan seangkatan Program Studi DIV Kebidanan Transfer Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakartayang saling membantu selama pendidikan, memberikan semangat, serta motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT selalu memberikan yang terbaik bagi kita semua.

Akhirnya penulis memohon maaf apabila dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak terdapat kesalahan baik sengaja maupun tidak sengaja, karena saya menyadari sebagai manusia banyak kekurangan dan saya mohon kritik dan saran yang sifatnya membangun guna untuk kesempurnaan riset dikemudian hari. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.



Surakarta, Agustus 2010

Peneliti

Ratna Wati

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Penyuluhan.....	7
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	10
3. Cuci Tangan.....	11
4. Pengetahuan.....	13
5. Sikap.....	17
6. Anak Sekolah Dasar .....	19
B. Kerangka Konsep .....	20



C. Hipotesis .....	21
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, Kriteria Restriksi, Pengalokasian Subjek Penelitian.....	23
D. Definisi Operasional Variabel .....	25
E. Intervensi dan Instrumentasi.....	26
F. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	31
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat penelitian.....	36
B. Karakteristik Responden.....	36
1. Berdasarkan Umur Responden.....	36
2. Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
C. Analisis Data.....	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	40
3. Analisis Multivariat.....	42
 <b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pengetahuan Siswa Kelas V tentang Mencuci Tangan.....	44
B. Sikap Siswa Kelas V tentang Mencuci Tangan.....	47
 <b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	50
B. Saran.....	51

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

*commit to user*

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1. Definisi Operasional.....	25
Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner.....	27
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SDN Bulukatil Kota Surakarta Jawa Tengah Tahun 2011.....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Bulukatil Kota Surakarta Jawa Tengah Tahun 2011.....	37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi <i>Pre Test</i> Pengetahuan tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011.....	38
Tabel 6. Distribusi Frekuensi <i>Post Test</i> Pengetahuan tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011.....	39
Tabel 7. Distribusi Frekuensi <i>Pre Test</i> Sikap tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011.....	39
Tabel 8. Distribusi Frekuensi <i>Post Test</i> Sikap tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011.....	40
Tabel 9. Hasil Skor Rata-rata (mean) <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011.....	41
Tabel 10. Hasil Skor Rata-rata (mean) <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Sikap tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 4 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Uji Coba
- Lampiran 6 : Tabel Hasil Koding Kuesioner Variabel Pengetahuan
- Lampiran 7 : Tabel Hasil Koding Kuesioner Variabel Sikap
- Lampiran 8 : Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan  
Menggunakan SPSS versi 16.0
- Lampiran 9 : Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Variabel Sikap  
Menggunakan SPSS versi 16.0
- Lampiran 10 : Tabel Kuesioner yang Telah Valid ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) untuk  
Variabel Pengetahuan
- Lampiran 11 : Tabel Kuesioner yang Telah Valid ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) untuk  
Variabel Sikap
- Lampiran 12 : Tabel Koding Kuesioner Pengetahuan dan Sikap II
- Lampiran 13 : Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap  
II
- Lampiran 14 : Kuesioner Penelitian Pengetahuan dan Sikap Yang Telah di Uji  
Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 15 : Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden
- Lampiran 16 : Leaflet Penyuluhan Mencuci Tangan

- Lampiran 17 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 18 : *Hangout Power Point* Cuci Tangan Pakai Sabun
- Lampiran 19 : Materi Penyuluhan Mencuci Tangan
- Lampiran 20 : Tabulating Skor *Pre Test* dan *Post Test* Variabel Pengetahuan dan Sikap tentang Mencuci Tangan
- Lampiran 21 : Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov) Menggunakan SPSS versi 18.0
- Lampiran 22 : Uji *Paired t-test* untuk Variabel Pengetahuan Menggunakan SPSS versi 18.0
- Lampiran 23 : Uji *Paired t-test* untuk Variabel Sikap Menggunakan SPSS versi 18.0
- Lampiran 24 : Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 25 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya guna tercapainya negara yang kuat.

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat tersebut dapat dicapai, salah satunya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*Advokasi*), bina suasana (*Social Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*).

Menurut KepMenKes No.852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tertuang pernyataan bahwa, pemerintah telah memberikan perhatian di bidang hygiene dan sanitasi dengan menetapkan *Open Defecation Free* serta peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tahun 2009 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009. Hal ini sejalan dengan



komitmen pemerintah dalam mencapai target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses.

Propinsi Jawa Tengah sendiri memfokuskan Program PHBS pada PHBS Rumah Tangga, PHBS Sekolah, dan PHBS Tempat Ibadah, didasarkan pertimbangan tatanan tersebut mempunyai daya ungkit yang besar dalam pencapaian derajat kesehatan tersebut (Dinkes Jateng, 2009).

Salah satu dari empat kunci kegiatan PHBS untuk meningkatkan pencapaian derajat kesehatan adalah meningkatkan perilaku cuci tangan yang benar (cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun) setelah buang air besar, setelah menceboki bayi dan balita, sebelum makan serta sebelum menyiapkan makanan (Yusup, 2008).

Hasil pelaksanaan program PHBS tentang mencuci tangan, menurut studi WHO tahun 2007 menyatakan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang di rumah tangga, dengan upaya tersebut kejadian diare menurun sebesar 94% (Depkes RI, 2007).

Beberapa jurnal di dunia melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan cuci tangan pakai sabun. Jurnal dari *Annals of Internal Medicine* pada tahun 2009 dengan judul artikel *The Effects of Hand Washing and Facemasks on Prevention of Influenza Infection*, penelitian ini melibatkan 259 orang yang

tinggal di Hongkong, bahwa dengan mencuci tangan dan menggunakan masker membantu mencegah penyebaran virus influenza kira-kira 36 jam dihitung sejak gejala Influenza ditemukan. Dan diikutkan penelitian yang telah dilakukan oleh Park dkk dalam jurnal *BMC Infectious Diseases* artikel *Perceptions And Behaviors Related To Hand Hygiene For The Prevention Of H1N1 Influenza Transmission Among Korean University Students During The Peak Pandemic Period* menyebutkan cuci tangan dengan sabun merupakan cara yang efektif untuk mencegah penyakit H1N1 dan Influenza.

Perilaku Sehat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), saat ini juga telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan. Fokus CTPS ini adalah Anak sekolah sebagai "Agen Perubahan" dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga, rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam berperilaku sehat melalui CTPS (Depkes , 2007)

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan Drs. Thosim, MM, Kabid PKPL (Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah bahwa sasaran promosi PHBS adalah anak sekolah terutama siswa kelas IV dan V SD/ sederajat. Sebab, mereka merupakan kelompok umur yang mudah menerima inovasi baru dan punya keinginan kuat untuk

menyampaikan pengetahuan dan informasi yang diterimanya kepada orang lain.

Studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Bulukantil Surakarta diketahui bahwa siswa kelas V sejumlah 48 orang, dan dinyatakan belum pernah mendapat penyuluhan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS tentang Mencuci Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan Pada Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Adakah pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan
- b. Untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.
- d. Untuk menganalisa pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa Kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritik

- a. Sebagai tambahan referensi dalam bidang Promosi Kesehatan PHBS tentang mencuci tangan.
- b. Sebagai masukan agar program PHBS dapat berjalan lancar untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan serta menambah pengalaman dalam bidang pelayanan promosi kesehatan.
- b. Bagi tempat penelitian diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan derajat kesehatan.

- c. Bagi anak-anak agar membudayakan mencuci tangan menjadi pola hidup mereka.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Penyuluhan

###### a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan pendidikan yang bersifat non formal yang ditujukan untuk mengubah perilaku baik pengetahuan, sikap, dan keterampilan manusia (Arsury, 2009).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Septalia, 2010).

Penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan sejak Pembangunan Jangka Panjang Tahap I (PJPT I) dengan mengembangkan kegiatan penyuluhan yang meliputi 3 komponen berupa : penyebarluasan informasi kesehatan, pengembangan potensi masyarakat dan pengembangan petugas kesehatan. Kegiatan ini merupakan bagian terpadu dari program kesehatan yang perlu mendapat penanganan secara professional dengan keahlian khusus, bukan sekedar kegiatan tambahan bagi petugas kesehatan yang seringkali terabaikan dalam pelaksanaannya. *commit to user*



## **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan**

Menurut Septalia (2010), faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

### 2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat social ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

### 3) Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

### 4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yng disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

#### 5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

#### c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyuluhan antara lain :

- 1) Sasaran penyuluhan menurut Emilia (2008), meliputi :
  - a) Penyuluhan masa yaitu penyuluhan ditujukan pada semua orang.
  - b) Penyuluhan kelompok yaitu penyuluhan ditujukan pada kelompok melalui ceramah, demonstrasi. Dalam penyuluhan kelompok komunikasi terjadi secara timbal balik, sehingga kemungkinan adanya salah tafsir yang disampaikan penyuluhan kecil.
  - c) Penyuluhan perorangan yaitu penyuluhan dilakukan dengan berhadapan langsung.
- 2) Strategi promosi kesehatan menurut Emilia (2008) dapat memberikan efek yang berbeda tergantung pada :
  - a) Sasaran utama
  - b) Faktor waktu (apakah siap berubah?)
  - c) Faktor penyampaian program
  - d) Tingkat penerimaan dan partisipasi komunitas

3) Materi promosi kesehatan menurut Emilia (2008), ada yang bersifat informasi, preskripsi/petunjuk, kontak, evaluasi. Materi dapat berasal dari berbagai sumber dengan mempertimbangkan hal sebagai berikut :

- a) Apakah pesan dapat menyentuh sasaran?
  - b) Apakah pesan sesuai dengan kultur setempat?
  - c) Bagaimana pemahaman sasaran?
  - d) Apakah informasi akurat?
  - e) Apakah pesan dapat mencapai tujuan?
- 4) Berdasarkan bentuk umumnya

Penggunaan media promosi kesehatan dibagi menjadi bahan bacaan dan bahan peragaan (Notoatmodjo, 2010).

## **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (DinKes Jawa Tengah, 2009).

Terdapat 5 tatanan PHBS yaitu PHBS Rumah Tangga, PHBS Sekolah, PHBS Tempat Kerja, PHBS Sarana Kesehatan, PHBS Tempat-tempat Umum (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2009).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu (PHBS-UNPAD, 2010):

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur dan terukur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di sekolah
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
- h. Membuang sampah pada tempatnya

### 3. Cuci Tangan

Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Potter, 2005).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan berikut: sabun antiseptik, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil yang maksimal disarankan untuk mencuci tangan selama 20-30 detik. (PHBS-UNPAD, 2010).

Menurut WHO (2005) dalam Depkes RI (2006) terdapat 2 teknik mencuci tangan, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mencuci tangan dengan larutan berbasis dasar alkohol.

Mencuci tangan dengan sabun dan air dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. basuh tangan dengan air
- b. tuangkan sabun secukupnya
- c. ratakan dengan kedua telapak tangan
- d. gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- e. gosok kedua telapak dan sela-sela jari
- f. jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- g. gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- h. gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

- i. gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- j. bilas kedua tangan dengan air
- k. keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar kering
- l. gunakan handuk tersebut untuk menutup kran
- m. kedua tangan telah aman

Langkah c s/d i pada cuci tangan dengan sabun dan langkah b s/d h pada cuci tangan dengan larutan berbahan dasar alkohol dikenal sebagai 7 langkah higiene tangan dan menjadi dasar pedoman prosedur tetap mencuci tangan di rumah sakit di Indonesia (Depkes RI, 2006).

#### **4. Pengetahuan**

##### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).



Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1) *Awareness (kesadaran)*

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

2) *Interest (tertarik)*

Subyek sudah mulai tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation (menimbang-nimbang)*

Pada tahap ini klien sudah mulai menimbang-nimbang baik dan tidak baiknya stimulus tersebut pada dirinya. Hal ini berarti responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial*

Subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adoption*

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

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (*long lasting*).

Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmojo, 2003)

Menurut Bloom dalam Ngatimin ( 2003 ) bahwa pengetahuan merupakan bagian dari “ *cognitive domain* “ yang secara terinci dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) *Knowledge*, bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
- 2) *Comprehension*, bila seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.
- 3) *Application*, bila seseorang telah mampu menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari suatu situasi untuk diterapkan pada situasi yang lain.
- 4) *Analisis*, bila kemampuan seseorang lebih meningkat lagi sehingga ia dapat menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis hubungan satu dengan yang lainnya.
- 5) *Synthesis*, bila seseorang disamping mempunyai kemampuan untuk menganalisis, ia pun mampu menyusun kembali kebentuk semula atau kebentuk lain.
- 6) *Evaluation*, bila seseorang telah mampu untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang telah dipelajarinya.

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur dengan membandingkan pengetahuan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas.

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Wahid Iqbal Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- 1) Pendidikan, upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap positif meningkat.
- 2) Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan banyak akal, mempunyai pengetahuan lebih luas.
- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya.
- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang mungkin akan menambah sesuatu yang bersifat formal. Dalam hal ini, umur dan pekerjaan merupakan wujud dari pengalaman yang nantinya akan menambah wawasan pengetahuan menjadi lebih banyak.

- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan.

## 5. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sebagai contohnya yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan atau senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmojdo, 2010).

Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003).

Newcomb, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan suatu reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Krathwohl dalam Ngatimin (2003) bahwa “ *Affective Domain* “ terdiri dari lima tingkatan, yaitu :

- a. *Receiving*, dapat diartikan bahwa orang (subyek) telah mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. *Responding*, berarti bahwa rangsangan telah mampu merubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikut serta.
- c. *Valuing*, ditandai dengan sadarnya seseorang akan adanya nilai baru dalam masyarakat tetapi nilai itu belum merupakan nilai khas bagi masyarakat bersangkutan.
- d. *Organisation*, berupa kemampuan seseorang menyadari bahwa nilai yang baru itu telah terorganisasi dan menjadi milik masyarakat.
- e. *Characterzition by a value complex*, dimana masyarakat yang bersangkutan telah memiliki nilai khusus dan khas bagi mereka.

Allport dalam Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- a. *Kepercayaan* ( keyakinan ), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak ( *tend to behave* )

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ( *total attitude* ).

## 6. Anak Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar adalah periode perkembangan anak usia antara 6-12 tahun dikenal sebagai periode laten. Tidak seperti bayi dan usia prasekolah, anak usia sekolah sudah dapat menentukan kehendak/keinginan sesuai dengan kemampuan mereka untuk memilih yang lebih baik (Diktat Anak, 2009).

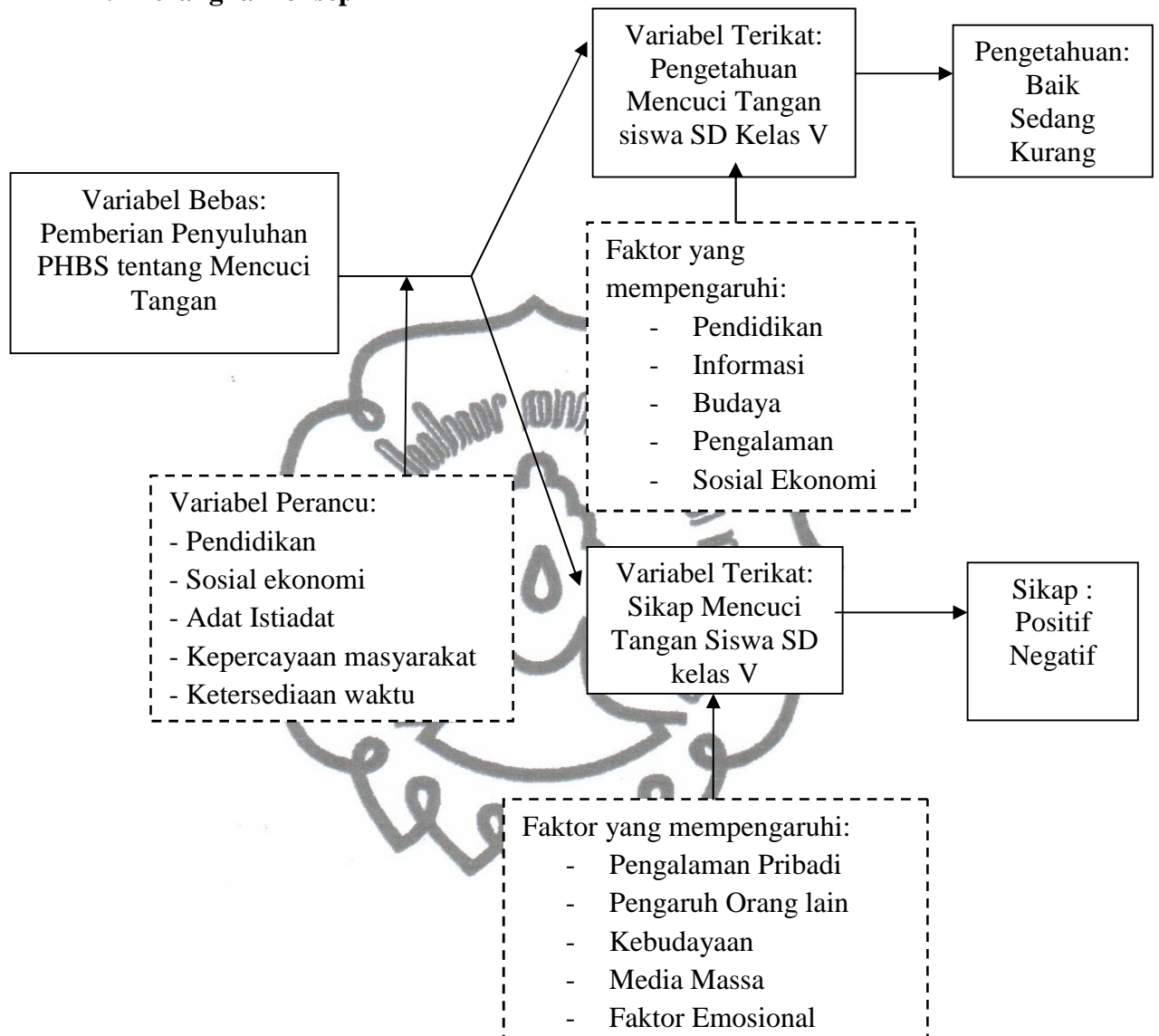
Pada usia sekolah, secara fisik anak mengalami perubahan dalam proporsi bentuk tubuh. Pertumbuhan fisik anak tidak secepat pada masa-masa sebelumnya. Anak tumbuh antara 5-6 cm setiap tahunnya. Pada masa ini pertumbuhan anak perempuan lebih cepat daripada anak laki-laki. Namun pada usia 10 tahun ke atas pertumbuhan anak laki-laki akan menyusul. Perbedaan yang terlihat pada anak laki-laki dan perempuan adalah anak laki-laki lebih berotot dan anak perempuan lebih lentur (Qustian,2001).

Perkembangan mental intelektual anak mencapai tahap kematangan pada saat memasuki usia anak sekolah. Masa ini disebut masa intelektual karena keterbukaan dan keinginan anak untuk mendapat pengetahuan dan pengalaman (Qustian, 2001 ).

Menurut Piaget ( Friedman dan Clark,1987 ), perkembangan anak pada masa ini berada pada tahap konkret operasional. Konkret karena anak hanya mampu memahami hal-hal berbentuk (*tangible*) dan operasional karena mampu berfikir dengan cara sistematis dan logis.

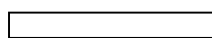


**B. Kerangka Konsep**

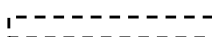


**Bagan 1.**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

**Keterangan :**



: diteliti



: tidak diteliti

### C. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan penelitian diatas, maka hipotesis karya tulis ilmiah ini adalah “Ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta”.



## BAB III

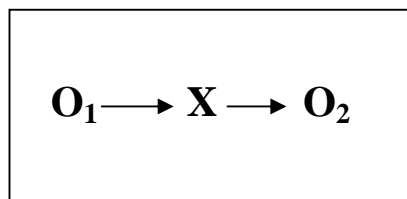
### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu atau *Quasi Experimental* yaitu penelitian yang menggunakan seluruh subjek dalam kelompok untuk diberi perlakuan (*treatment*), bukan menggunakan subjek yang diambil secara acak. Dengan menggunakan rancangan *one group pretest-postest design* untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa SD kelas V.

Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan.

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut (Sugiyono, 2010):



Keterangan :

$O_1$  = Nilai *Pre test*

X = Pemberian Penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan

$O_2$  = Nilai *Post Test* *commit to user*

Perbedaan antara  $O_1$  dan  $O_2$  dapat diasumsikan sebagai efek atau pengaruh dari perlakuan yang ada.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di kelas V SDN Bulukantil Surakarta. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 Juni 2011 – 15 Juni 2011.

## **C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, Kriteria Restriksi, Pengalokasian Subjek Penelitian**

### **1. Populasi**

#### **a. Populasi Target**

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir yang parameternya akan diketahui melalui penelitian, akan tetapi tidak memungkinkan semua subjek dalam populasi target akan diamati (Taufiqrohman, 2004). Pada penelitian ini yang menjadi populasi target adalah semua siswa SD kelas V di Kecamatan Jebres Surakarta.

#### **b. Populasi Aktual**

Populasi aktual adalah populasi yang lebih kecil dan dari populasi inilah akan dipilih sampel dari subjek penelitian (Taufiqrohman, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN Bulukantil Surakarta.

## 2. Sampel dan Teknik Sampling

### a. Sampel

Sampel dari penelitian ini yaitu siswa kelas V yang bersekolah di SDN Bulukantil Surakarta.

### b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* dengan cara *Total Sampling* yaitu menggunakan keseluruhan subjek penelitian berjumlah 48 orang.

## 3. Kriteria Restriksi

Kriteria restriksi terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek dalam populasinya. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Semua anak kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.
- 2) Bisa membaca dan menulis.
- 3) Bersedia menjadi responden.

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab atau karena subjek menolak untuk mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Anak yang sedang sakit atau tidak hadir saat pengumpulan data
- 2) Anak yang tidak bersedia menjadi reponden.

#### 4. Pengalokasian Subjek

Pengalokasian subjek dalam penelitian eksperimen ini, subjek mendapat perlakuan karena penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* dimana subjek yang mendapatkan *pre test* adalah subjek yang sama yang akan diberikan *post test*. Adapun penentuan subjek yaitu dengan teknik *Nonprobability Sampling*.

#### D. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2009).

**Tabel 1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Pemberian Penyuluhan Tentang Mencuci Tangan pada anak SD kelas V	Usaha menyebarluaskan informasi tentang cara mencuci tangan yang benar pada siswa SD kelas V	Belum dilakukan penyuluhan. Sudah dilakukan penyuluhan	metode ceramah, dengan media leaflet	Nominal
2.	Pengetahuan anak SD kelas V tentang mencuci tangan	Kemampuan anak SD kelas V tentang PHBS cuci tangan khususnya yaitu pengertian, manfaat tentang mencuci tangan yang baik dan benar	Skor > 80 Skor 60-79 Skor < 59	Kuesioner	Interval
3.	Sikap anak SD kelas V tentang mencuci tangan	Respon atau tanggapan anak SD kelas V terhadap mencuci tangan sebelum dan sesudah penyuluhan	Skor 70-100 Skor 0-69	Kuesioner	Interval (Guttman)



## E. Intervensi dan Instrumentasi

### 1. Intervensi

Bentuk intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini, kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan dilakukan penyuluhan menggunakan media leaflet mengenai salah satu dari program PHBS yaitu mencuci tangan .

### 2. Metode Pengukuran

#### a. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini jawaban dari responden terhadap pertanyaan dan pernyataan yang diberikan dalam bentuk kuesioner. Jenis data yang diperoleh adalah data primer dari responden.

#### b. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data untuk mendapatkan data yang diperlukan menggunakan kuesioner. Soal yang telah dibuat terlebih dahulu diujicobakan dan dianalisis.

Bentuk kuesioner terlampir. Berikut tabel kisi-kisi kuesioner

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Nomer Item Pertanyaan dan Pernyataan		Nomer Item Pertanyaan dan Pernyataan yang Telah Valid	
		<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>
<b>Pengetahuan</b>	Sanitasi Dasar	1,2,3	-	1,3	-
	Pengertian CTPS	4,5	6	4,5	6
	Peralatan untuk mencuci tangan	7	8	7	8
	Cara mencuci tangan yang benar	9,10,11,12,13,19,20,21,22	18	10,11,12,13,19,20,22	18
	Waktu-waktu mencuci tangan	16,17,28	15	16,17	15
	Manfaat cuci tangan	14,23,24,25,26,27,35	30	14,23,24,27,35	30
	Pengetahuan Umum CTPS	29,32,33,36,37,38,39,40,47	31,34	29,32,33,37,38,39,40,47	31
	PHBS	41,42,43,44,45,46,49,50	48	42,43,45,49,50	48
<b>Sikap</b>	Mencuci Tangan	1,2,3,7,8,9,12,13,14,15,16,18,20	4,5,6,15,24,27,34,35	1,2,3,7,8,9,12,14,15,18,20	4,6,15,24,27,34

### c. Analisis Kuesioner

Instrumen yang telah diujicobakan terlebih dahulu kepada siswa di luar sampel penelitian kemudian dilakukan analisis kuesioner. Adapun hal-hal yang dianalisis dari uji coba instrumen adalah:

#### 1) Validitas

Sebuah kuesioner dikatakan valid apabila kuesioner tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Untuk menghitung validitas tiap butir soal digunakan rumus korelasi *product moment*, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y, dua variabel yang dikorelasikan.

N : banyaknya responden

$\sum X$  : jumlah skor item

$\sum Y$  : jumlah skor total

$\sum X^2$  : jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$  : jumlah kuadrat skor total

$\sum XY$  : jumlah perkalian skor item dan skor total

(Arikunto, 2006).

Hasil perhitungan tersebut kemudian dikonsultasikan dengan harga  $r$  kritik *product moment* dengan ketentuan apabila  $r_{xy}$  >  $r_{tabel}$  maka soal dikatakan valid dengan taraf signifikansi 5%.

Item kuesioner pengetahuan sebanyak 50 diujicobakan di SDN Ngoresan Surakarta pada kelas V sejumlah 51 siswa. Nilai  $r_{tabel}$  pada  $\alpha$  5% dengan  $N=51$  adalah 0,279. Dari 50 item pertanyaan, pertanyaan yang dinyatakan valid  $r$  hitung > 0,279 berjumlah 36 item pertanyaan. Rentang nilai  $r$  hitung untuk item pertanyaan pengetahuan yang valid dalam rentang 0,280-0,427 (>0,279). Kuesioner yang tidak valid yakni  $r$  hitung < 0,279 ada 16 item pertanyaan.

Sedangkan kuesioner untuk variabel sikap sebanyak 35 item pernyataan dan telah diujicobakan di SDN Ngoresan Surakarta Kelas V sejumlah 51 siswa. Setelah kuesioner uji coba disebar, kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS v.16.0. Dari 35 item pernyataan, pernyataan yang valid (nilai  $r_{hitung}$  >  $r_{tabel} = 0,279$ ) berjumlah 30 item pernyataan. Rentang nilai  $r$  hitung untuk item pertanyaan sikap yang valid dalam rentang 0,28-0,409 (> 0,279). Kuesioner yang dinyatakan tidak valid, jika  $r_{hitung}$  < 0,279 ada 16 item pernyataan.

## 2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketetapan suatu kuesioner apabila diujikan kepada *subyek yang sama*. Suatu kuesioner dikatakan

reliabel jika dapat memberikan hasil yang tetap apabila diujikan berkali-kali, atau dengan kata lain kuesioner dikatakan reliabel jika hasil-hasil kuesioner tersebut menunjukkan ketetapan.

Pengukuran reliabilitas dalam pengertian ini dengan menggunakan rumus alpha yang bisa berlaku untuk skor kuesioner (Arikunto, 2006). Adapun rumus alpha sebagai berikut :

$$R_{ii} = \frac{[k]1 - \sum S_n^2}{[k-1]S_1^2}$$

Keterangan :

RII = Koefisien alfa

k = Banyaknya belahan kuesioner

Sn = varian belahan butir

S1 = varians skor kuesioner

Menurut Djemari (2003), kuesioner atau angket dikatakan *reliable* jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2009).

Setelah kuesioner uji coba disebar, kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS v.16.0 diperoleh nilai reliabilitas *Alfa Cronbach's* untuk variabel pengetahuan sebesar  $\alpha = 0,832$ , karena nilai alpha  $0,832 > 0,7$  maka kuesioner pengetahuan *reliable* untuk digunakan sebagai instrument pengumpul data. Dan untuk variabel sikap nilai  $\alpha$  sebesar 0,817, karena nilai alpha  $0,817 > 0,7$  maka kuesioner variabel sikap *reliable*.

Hasil uji validitas dan reliabilitas terlampir.

*commit to user*

#### d. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan penulis mulai segera setelah, proses perijinan selesai. Langkah pertama dari pengumpulan data adalah penulis memberikan kusioner *pre test* tentang pengetahuan dan sikap mencuci tangan. Setelah mendapatkan data jawaban *pre test*, kemudian dihari yang sama siswa diberikan penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan.

Dua minggu selanjutnya kemudian dilakukan *post test* dengan menggunakan kusioner yang sama saat *pre test*. Data yang diperlukan meliputi umur, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap anak tentang mencuci tangan. Selang waktu untuk *post test* harus memenuhi persyaratan 15-30 hari. Karena sebaiknya kusioner *post test* yang diberikan tidak terlalu jauh tetapi juga tidak terlalu dekat. (Notoatmojdo, 2002).

## F. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang dikumpulkan, memeriksa kelengkapan dan kemungkinan terjadinya kekeliruan (Mahfoed, 2004). Pada penelitian ini data-data siswa yang telah masuk akan diperiksa kembali kelengkapannya.



b. *Coding*

Coding adalah memberikan kode data variabel-variabel penelitian, yaitu :

- 1) Pengetahuan mencuci tangan
  - a) Jawaban benar diberi kode 1
  - b) Jawaban salah diberi kode 0
- 2) Sikap mencuci tangan
  - a) Pernyataan setuju diberi kode 1
  - b) Pernyataan tidak setuju diberi kode 0

c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel (Hidayat, 2007).

d. *Entry Data*

Memasukkan data untuk diolah memakai program komputer untuk dianalisis.

## 2. Analisis Data

Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis univariat bivariat, dan multivariat. Analisis data akan dilakukan dengan program SPSS v.18.0

a. Analisis Univariat

Analisis univariat biasanya disebut sebagai analisis deskriptif yaitu untuk meringkas kumpulan data atau menjelaskan karakteristik masing-masing variabel (Ummah, 2010). Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis persentase. Selanjutnya data ditabulasi, kemudian diproses dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah data berdasarkan kriteria yang dinilai

n = Jumlah keseluruhan data

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran hubungan antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Dalam analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu dengan uji *paired t-test* untuk mengetahui pengaruh variabel dependen dengan variabel independennya.

Uji-t berpasangan (*paired t-test*) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Walaupun menggunakan individu yang sama, peneliti tetap memperoleh 2 macam data sampel, yaitu data dari *pre test* dan data dari *post test*.

Pengambilan keputusan  $H_0$  diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikansi. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ( $= 0,05$ ) dengan ketentuan  $H_0$  ditolak bila  $p \text{ value} < \text{dari nilai alpha}$ , dan  $H_0$  diterima bila  $p \text{ value} \geq \text{dari nilai alpha}$  (Riyanto, 2010).

Sebelum melakukan analisis data dengan uji-t berpasangan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Jika analisis menggunakan metode parametrik, maka persyaratan normalitas harus terpenuhi. Uji normalitas data dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk menguji normalitas data, antara lain uji chi-kuadrat, uji *lilliefors*, dan uji *kolmogorov-smirnov*.

Dalam penelitian ini digunakan uji *kolmogorov-smirnov* dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$ . Untuk menetapkan kenormalan, kriteria yang berlaku adalah sebagai berikut:

- Jika signifikansi yang diperoleh  $> 0,05$  , maka sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal
- Jika signifikansi yang diperoleh  $< 0,05$ , maka sampel bukan berasal dari populasi yang berdistribusi normal

Rumus umum *paired t-test*:

$$t = \frac{d}{sd/\sqrt{n}}$$

Keterangan:

$d$  = rata-rata selisih/beda antar nilai *pre* dan *post*

$S_d$  = simpangan baku dari  $d$

$n$  = banyaknya sampel

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Bulukantil Jebres, Surakarta-Jawa Tengah dengan periode pengumpulan data mulai 1 Juni–15 Juni 2011. Sekolah Dasar Negeri Bulukantil beralamat di jalan Kartika 32 Kelurahan Jebres Kecamatan Jebres Surakarta.

Sekolah ini didirikan karena pada zaman dahulu terjadi perkembangan zaman serta pertumbuhan penduduk yang meningkat dan SD yang ada (SDN Ngoresan) tidak dapat menampung semua murid sehingga didirikan SDN Bulukantil pada tahun 1976. Pada tahun 1978 sebagian murid SDN Ngoresan dilimpahkan ke SDN Bulukantil sedangkan untuk Kepala Sekolah masih satu (SDN Ngoresan dan SDN Bulukantil).

SDN Bulukantil selanjutnya dibangun di daerah kampung Bulukantil, namun pembangunan tersebut dibatalkan karena lebih dahulu didirikan kampus Universitas Sebelas Maret (UNS) kemudian pembangunan SDN tersebut dialihkan dan dibangun berdampingan dengan SDN Ngoresan dan selanjutnya pada tahun 1977/1978 dibentuk susunan dewan guru dan juga kepala sekolah.

Sekolah ini mempunyai 21 ruangan yang terdiri dari 6 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 perpustakaan, 1 ruang olahraga, 1 ruang KKG, 1 ruang penjaga, 1 ruang dapur, 1 gudang, 3 rumah dinas guru, dan 2 kamar mandi/WC. Jumlah guru yang mengajar ada 17 guru, 11 PNS, 1 CPNS dan 5 guru WB (Wiyata Bakti).

## B. Karakteristik Responden

### 1. Berdasarkan Umur Responden

Responden dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas V dan jumlah sampel yang terpilih adalah 48 orang. Namun dalam pelaksanaannya 1 orang responden berhalangan hadir karena izin, sehingga jumlah sampel adalah 47 orang.

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SDN Bulukantil Kota Surakarta Jawa Tengah Tahun 2011**

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase
10	19	40,5%
11	26	55,2%
12	2	4,3%
<b>Total</b>	47	100%

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berumur 11 tahun sebanyak 26 orang (55,2%). Sedangkan yang paling sedikit adalah berumur 12 tahun sebanyak 2 orang (4,3%).

## 2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Bulukantil Kota Surakarta Jawa Tengah Tahun 2011**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	23	49%
Perempuan	24	51%
Total	47	100%

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbagi rata, terlihat bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (49%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (51%).

## C. Analisis Data

Pengisian daftar pertanyaan pengetahuan dan pernyataan sikap *pre test* pada siswa kelas V SDN Bulukantil Jebres Surakarta dilakukan tanggal 1 Juni 2011, dan responden diberi waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner. Kemudian dilakukan penyuluhan tentang mencuci tangan dengan menggunakan media leaflet, LCD, dan laptop di hari yang sama. Responden diminta untuk menjawab kuesioner *post test* pada tanggal 15 Juni 2011.



Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan serta disesuaikan dengan tujuan penelitian, maka disusunlah hasil penelitian sebagai berikut.

## 1. Analisis Univariat

### a. Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Pre Test* Pengetahuan tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Tahun 2011**

Interval Skor	Frekuensi	Persentase
>80	33	70,2%
60-80	13	27,7%
<59	1	2,1%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (skor > 80) sebanyak 33 orang (70,2%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang (skor < 59) hanya 1 orang (2,11%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi *Post Test* Pengetahuan tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011**

Interval Skor	Frekuensi	Persentase
>80	44	93,6%
60-80	3	6,4%
<59	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2011

*commit to user*

Tabel 6 menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik (skor > 80) meningkat menjadi 44 orang (93,6%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tidak ada.

#### b. Sikap Tentang Mencuci Tangan

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi *Pre Test* Sikap tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011**

Interval Skor	Frekuensi	Persentase
70-100	38	80,9%
0-69	9	19,1%
<b>Total</b>	47	100%

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 7 menunjukkan bahwa sikap positif responden (skor 70-100) sebelum mendapat penyuluhan tentang mencuci tangan sebanyak 38 orang (80,9%) dan sikap negatif (skor 0-69) sebanyak 9 orang (19,1%).

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi *Post Test* Sikap tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011**

Interval Skor	Frekuensi	Persentase
70-100	46	97,9%
0-69	1	2,1%
<b>Total</b>	47	100%

Sumber: Data Primer 2011

Tabel 8 menunjukkan bahwa sikap positif (skor 70-100) responden sesudah mendapat penyuluhan tentang mencuci tangan sebanyak 46 orang (97,9%) dan sikap negatif (skor 0-69) sebanyak 1 orang (2,1%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisa data dengan menggunakan uji *paired t-test* prasyarat dalam statistik parametrik adalah data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas data sebelum dilakukan penyuluhan untuk variabel pengetahuan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan  $p(0,119) > 0,05$  maka disimpulkan data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas data sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan  $p(0,200) > 0,05$  maka disimpulkan data terdistribusi normal.

Uji normalitas data sebelum penyuluhan untuk variabel sikap menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan  $p(0,205) > 0,05$  maka disimpulkan data terdistribusi normal. Hasil uji normalitas data sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan  $p(0,220) > 0,05$  maka disimpulkan data terdistribusi normal.

Prasyarat dalam statistik parametrik adalah data terdistribusi normal, hasil uji normalitas data untuk tes awal dan tes akhir keduanya menunjukkan data keduanya terdistribusi normal, sehingga bisa dilakukan untuk dilanjutkan dengan uji *paired t-test*.

**Tabel 9. Hasil Skor Rata-rata (Mean) Pre Test dan Post Test Pengetahuan tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011**

Penyuluhan	Nilai Mean	t	P
Sebelum	82,62	-8,578	0,000
Sesudah	91,45		

Sumber : Data Primer di olah dengan SPSS v.18.0

Berdasarkan hasil analisis dengan *paired t-test* diperoleh nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebesar 82,62 dan sesudah penyuluhan sebesar 91,45 dengan t hitung adalah -8,578 serta nilai p value sebesar 0,000 oleh karena ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan siswa SD kelas V tentang mencuci tangan.

**Tabel 10. Hasil Skor Rata-rata (Mean) Pre Test dan Post Test Sikap tentang Mencuci Tangan Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Jebres Surakarta Tahun 2011**

Penyuluhan	Nilai Mean	t	P
Sebelum	82,79	-7,245	0,000
Sesudah	91,00		

Sumber : Data Primer di olah dengan SPSS v.18.0

Berdasarkan hasil analisis dengan *paired t-test* diperoleh nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan penyuluhan sebesar 82,79 dan sesudah penyuluhan sebesar 91,00 dengan t hitung adalah -7,245 serta nilai p value sebesar 0,000 oleh karena ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap sikap siswa SD kelas V tentang mencuci tangan.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden menunjukkan responden yang berumur 10 tahun sebanyak 19 orang (40,5%), berumur 11 tahun sebanyak 26 orang (55,2%), sedangkan yang berumur 12 tahun sebanyak 2 orang (4,3%). Hasil penelitian distribusi umur responden, umur termuda responden yaitu 10 tahun dan yang tertua 12 tahun. Umur mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2007) adalah pengalaman. Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang mungkin akan menambah sesuatu. Dalam hal ini, umur merupakan wujud dari pengalaman yang nantinya akan menambah wawasan pengetahuan menjadi lebih banyak.

Namun dalam hasil penelitian ini, perbedaan umur responden tidak terpaut jauh, masing-masing responden memiliki daya tangkap dan pola

pikirnya hampir sama, sehingga umur tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap responden.

Hasil penelitian pada distribusi jenis kelamin, jenis kelamin responden terbagi merata dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 23 orang (49%) sedangkan perempuan sebanyak 24 orang (51%).

Perbedaan jenis kelamin, baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap siswa secara signifikan setelah diberikan penyuluhan. Walaupun perbedaan perhatian yang diberikan responden saat penyuluhan, dimana siswa perempuan lebih memberikan perhatian dibandingkan dengan siswa laki-laki selama pemberian penyuluhan. Perhatian adalah banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai sesuatu aktivitas yang dilakukan (Suryabrata, 2010).

Perhatian sangatlah penting dalam mengikuti kegiatan dengan baik dan hal ini akan berpengaruh pula terhadap minat siswa dalam menerima penyuluhan yang diberikan. Namun dalam hasil penelitian ini, perbedaan jenis kelamin responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap responden.

## **B. Pengaruh Pemberian Penyuluhan terhadap Pengetahuan Siswa Kelas V tentang Mencuci Tangan**

Hasil pengelompokan berdasarkan tinggi rendahnya tingkat pengetahuan menunjukkan 33 responden (70,2%) dengan pengetahuan baik, 13 responden (27,7%) dengan pengetahuan cukup, dan 1 responden (2,1%)



dengan pengetahuan kurang. Hasil pengelompokan berdasarkan tinggi rendahnya tingkat pengetahuan menunjukkan 44 responden (93,6%) dengan pengetahuan baik, dan 3 responden (6,4%) dengan pengetahuan cukup.

Hasil *pre test* terhadap pengetahuan siswa SD kelas V di SDN Bulukantil menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar 82,62 dengan standar deviasi sebesar 8,482. Sedangkan nilai rata-rata *post test* (*mean*) sebesar 91,45 dengan standar deviasi 6,392. Hasil ini menunjukkan rata-rata pengetahuan responden meningkat menjadi pengetahuan baik setelah diberikan penyuluhan.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba mengukur tingkat pengetahuan responden, yang dapat dilakukan dengan kuesioner tentang mencuci tangan. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur hingga tingkatan *application*, yaitu siswa telah mampu menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari suatu situasi untuk diterapkan pada situasi yang lain. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur dengan membandingkan pengetahuan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas.

Hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *paired t-test* membuktikan adanya pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan siswa. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value untuk pengetahuan  $0,000 < 0,05$  dan nilai t hitung -8,578. Jadi dalam hal ini, ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan tentang mencuci tangan pada siswa SD kelas V di SDN Bulukantil.

Menurut Mubarak (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan *commit to user*

sosial ekonomi. Sedangkan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan sendiri adalah pendidikan, sehingga telah terjadi hubungan timbal balik antara pengetahuan dengan penyuluhan.

Penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan penyuluhan yang meliputi 3 komponen berupa : penyebaran informasi kesehatan, pengembangan potensi masyarakat dan pengembangan petugas kesehatan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan banyak akal mempunyai pengetahuan lebih luas, dan pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian A.Nurlinda (2003) yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang reproduksi sehat sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pemberian modul reproduksi sehat. Dengan hasil penelitian, bahwa pengetahuan tentang reproduksi sehat menjadi lebih baik setelah diberikan pemberian modul reproduksi sehat.

Penyuluhan melibatkan adanya aktivitas mendengar, berbicara dan melihat yang membuat metode ini efektif. Dari penyuluhan ini terdapat proses belajar bagi siswa. Belajar merupakan proses usaha yang dilakukan individu untuk memperoleh suatu perubahan perilaku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil dari pengalaman individu itu sendiri dalam interaksi individu dengan lingkungannya (Slameto, 2003).

Perkembangan mental intelektual responden saat ini mencapai tahap kematangan. Masa ini disebut masa intelektual karena keterbukaan dan keinginan responden untuk mendapat pengetahuan dan pengalaman. Pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan dengan bantuan media leaflet mampu meningkatkan pengetahuan mencuci tangan responden secara maksimal. Peningkatan tersebut terbukti signifikan secara statistik.

### **C. Pengaruh Pemberian Penyuluhan terhadap Sikap Siswa Kelas V tentang Mencuci Tangan**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Hasil sikap *pre test* menunjukkan bahwa sikap siswa positif sebanyak 38 siswa dan 9 siswa yang mempunyai sikap negatif sebelum dilakukan pemberian penyuluhan kesehatan. Setelah dilakukan penyuluhan, sebanyak 38 siswa yang mempunyai sikap tetap baik dan 8 siswa yang lain berubah sikapnya menjadi positif, satu orang siswa tetap bersikap negatif. Perubahan sikap ini disebabkan siswa tersebut mau memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan melalui penyuluhan.

Penyuluhan tentang cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu program pendidikan kesehatan dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral

untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya terbentuk perilaku hidup sehat dan bersih baik bagi peserta didik, warga sekolah maupun warga masyarakat.

UKS di SDN Bulukantil belum berjalan secara optimal, padahal UKS merupakan elemen kunci untuk meneruskan informasi-informasi kesehatan dari *peer teaching* ke anak usia sekolah dasar. Sehingga perlu upaya penyuluhan kesehatan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan suatu upaya yang mudah, sederhana, murah, dan berdampak besar bagi pencegahan penyakit-penyakit menular seperti diare dan ISPA belum menjadi kebiasaan pada anak usia sekolah padahal anak diusia tersebut rentan terhadap penyakit seperti diare dan ISPA.

Hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *paired t-test* didapatkan nilai p untuk sikap  $0,000 < 0,05$  dengan nilai t hitung sebesar -7,245 dan standar deviasi sebesar 7,771 yang berarti terdapat pengaruh pemberian penyuluhan terhadap sikap tentang mencuci tangan.

Kuesioner penelitian untuk variabel sikap, peneliti siapkan untuk mengukur tingkatan sikap responden tentang mencuci tangan. Menurut Krathwohl dalam Ngatimin (2003) bahwa “ *Affective Domain* “ terdiri dari lima tingkatan. Kedalaman sikap yang ingin diukur peninliti hingga tahap *valuing*. Tingkatan sikap ini ditandai dengan sadarnya seseorang akan adanya *commit to user*

nilai baru dalam masyarakat tetapi nilai itu belum merupakan nilai khas bagi masyarakat bersangkutan.

Sikap responden menganalisis bahwa informasi berperan dalam menunjang perubahan perilaku seseorang. Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003).

Informasi yang diterima melalui media cetak, elektronik, pendidikan/penyuluhan, buku-buku dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga ia akan biasa memperbaiki atau merubah perilakunya menjadi lebih baik (Ali, 2001).

Penyuluhan yang diberikan kepada responden diharapkan dapat meningkatkan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan sesuatu memiliki makna dan pengaruh positif kepada responden. Penyuluhan tidak dapat diabaikan bagi responden untuk mengubah pola hidupnya tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan hal kecil seperti mencuci tangan pakai sabun.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Berdasarkan rumusan hipotesis dinyatakan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta.

1. Terdapat pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta dengan nilai t hitung = -8,578. Dan nilai p value  $< \alpha$ , yakni sebesar  $0,000 < 0,005$ .
2. Terdapat pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SDN Bulukantil Surakarta dengan nilai t hitung = -7,245. Dan nilai p value  $< \alpha$ , yakni sebesar  $0,000 < 0,005$ .

#### B. SARAN

1. Bagi Pendidik di SDN Bulukantil Surakarta

*commit to user*



Disarankan untuk memberikan penyuluhan secara berkesinambungan melalui program UKS. Pendidik dapat memberikan motivasi yang tinggi bagi siswanya untuk hidup lebih baik dan sehat .

2. Bagi siswa Sekolah Dasar

Diharapkan siswa sekolah dasar dapat lebih giat dalam meningkatkan kemampuan dan ketrampilan tentang cara mencuci tangan secara mandiri yang baik dan benar.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk mengkaji variabel lain yang mungkin belum diteliti yaitu variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Dan variabel sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, dan faktor emosional.