**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN SISWA KELAS VIII TERHADAP CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SMP NEGERI 5 PANGARIBUAN KECAMATAN PANGARIBUAN KABUPATEN TAPANULI UTARA**

**TAHUN 2019**



**OLEH :**

**YUSUF P KASIH SORMIN**

**P00933016056**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**KABANJAHE**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN SISWA KELAS VIII TERHADAP CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SMP NEGERI 5 PANGARIBUAN KECAMATAN PANGARIBUAN KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

**NAMA : YUSUF P KASIH SORMIN**

**NIM : P00933016056**

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji**

**Kabanjahe, juli 2019**

**Menyetujui**

**DOSEN PEMBIMBING**

**Susanti br Perangin-angin,SKM,M.Kes  
NIP.197308161998032001**

**KETUA JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**Erba Kalto Manik,SKM,M.Sc  
NIP.196203261985021001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**KTI, JULI 2018**

**YUSUF P KASIH SORMIN**

**“GAMBARA PENGETAHUAN DAN TINDAKAN SISWA KELAS VIII TERHADAP CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SMP NEGERI 5 PANGARIBUAN KECAMATAN PANGARIBUAN KABUPATEN TAPANULI UTARA**

**Vii + 26 halaman + Daftar Pustaka + 5 tabel + 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan [sanitasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Sanitasi) dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan dan tindakan siswa kelas VIII (Delapan) tentang cuci tangan pakai sabun di SMP NEGERI 5 PANGARIBUAN tahun 2019.Dalam penelitian ini data tentang pengetahuan dan tindakan siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan pakai sabun di sekolah dasar diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kusioner

Gambaran pengetahuan siswa Smp Negeri 5 Pangaribuan Kelas VIII(Delapan) sebanyak 58 orang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 42 orang 72%,.Diharapkan diterapkan cuci tangan pakai sabun di sekolah, dibangun fasilitas untuk mencuci tangan, pengawasan dari orangtua agar praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah dapat diterapkan oleh siswa dalam kehidupan sehari-hari, melasanakan kerjasama dengan pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait tentang cuci tangan pakai sabun di sekolah sehingga dapat berjalan dengan baik dan efektif

**Kata kunci : Cuci Tangan Pakai Sabun, SMP Negeri 5 Pangaribuan**

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat, rahmat AnugrahNya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Dimana Karya Tulis ini berjudul “Gambara Pengetahuan Dan Tindakan Siswa Kelas Viii Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Ahli Medya/Diploma III pada Politeknik Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak lepas dari berbagai kesulitan dan hambatan namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak maka penulis dapat menyelesaikannya dan penulis telah berbuat semaksimal mungkin.

Dalam kesempatan ini penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan
2. Bapak Erba Kalto Manik SKM, M.Kes. M.Sc selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
3. Ibu Susanti br Perangin-angin,SKM,M.Kes selaku Dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran dan kritik dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Mustar Rusli,SKM,M,Kes dan Bapak Riyanto Suprawihadi ,SKM,M.kes,SKM, M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan masukkan perbaikan penulis serta menguji hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf pendidikan Politeknik Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulis mengikuti perkuliahan
6. Bapak Marihot Sormin SP.d beserta guru dan pegawai SMP Negeri 5 Pangaribuan.
7. Teristimewa kepada Ayahnda Marihot Sormin dimana telah memberikan kasih sayang, dorongan, motivasi, materi dan sekaligus serta doa yang telah membuat penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan terkhusus Ibunda Bunga Roos Harianja yang memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan kasih sayang.
8. Buat Saudara Saya Bang Marthin Daniel Sormin Istrinya Akkang Tina Talolong,Kaka Ruth Sibianty Sormin Suaminya Lae dedi,Abang Eben Ezer Sormin Calon Istri KA Evi Kayoi Dan Kaka Debora Viscan Sormin Terimakasih Telah Memberikan Dukungan Dan Motivasi Atas Bantuan Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Buat Pacar Saya Rina Andani Gultom Yang Sudah Sabar Membantu,Dan Selalu Mengingatkan Aku Dalam Menyelesaikan Karya Tulus Ilmiah Ini Dan Juga Selalu Mendukung Ku.
10. Buat Teman-Teman Yang Sudah Membantu Karya Tulis Ilmiah,Saya Berterimah Kasih Pada Kaka Alumni Sri Rejeki Situmorang,Arwinda Pakpahan,Heni Rialan Pasaribu
11. Buat adek-adek tingkat 1 dan tingkat 2,selalu semangat berjuang buat kalian dan jangan lupa lakukan yang terbaik buat kampus kita
12. Kepada teman-teman seperjuangan saya seluruh tingkat III-A dan III-B yang telah banyak membantu dalam penyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan ini menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran-saran dan kritik yang bersifat membangun dalam kesempurnaan penulisan Karya tulias ilmiah ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan semoga penulis ini bermanfaat bagi kita semua.

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR I**

**DAFTAR ISI Ii**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

A. Latarbelakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 3

1. Tujuan Umum 3

2 . Tujuan Khusus 4

D. Manfaat Penelitian 4

1. Bagi Peneliti 4

2. Bagi Institusi Terkait 4

3. Institusi 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5**

A. Mencuci Tangan 5

1. Mencuci Tangan Dengan Sabun 5

2. Sabun Untuk Mencuci Tangan 6

B. Kesadaran Masyarakat 6

C. Jenis Sabun 7

D. Cara Mencegah Penyakit 8

E. Penyakit-Penyakit Yang Dapat Dicegah 9

F. Perilaku Tentang Mencuci Tangan 10

G. Pengetahuan 14

H. Tindakan 16

I. KERANGKA KONSEP 17

J. DEFINISI OPERISIONAL 18

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN 19**

A. Jenis Dan Desainpenelitian 19

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 19

C. Populasidansampel 19

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data 20

E. Pengolahan Dan Analisis Data 20

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

**Hal**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di Smp Negeri 5 Pangaribuan Tahun 2019 22

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Smp Negeri 5 Pangaribuan Tahun 2019 23

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di Smp Negeri 5 Pangaribuan Tahun 2019 23

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan di Smp Negeri 5 Pangaribuan Tahun 2019 24

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan berperan penting dalam pembangunan suatu bangsa, (Dinkes DIY, 2013). Bangku sekolah adalah tempat membentuk generasi muda yang berkualitas, penerus perjuangan, dan kehidupan bangsa. Itulah sebabnya sekolah menjadi satu tatanan terpenting yang digunakan untuk membentuk pribadi-pribadi yang lebih tanggap pada berbagai masalah dan salah satunya adalah kesehatan (Majalah Interaksi, 2008). Sekolah selain berfungsi sebagai tempat belajar mengajar juga merupakan ancaman penularan penyakit jika lingkungan sekolah tersebut tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia anak sekolah merupakan usia yang rawan terserang berbagai penyakit. Penyakit yang sering muncul pada anak usia enam-dua belas tahun, diantaranya seperti diare, penyakit cacingan, anemia, dan karies gigi yang ternyata berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Maryunani, 2013). Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis, karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Selain rentan terhadap masalah kesehatan, anak usia sekolah juga berada pada kondisi yang sangat peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Pada umumnya, anak-anak seusia ini juga memiliki sifat selalu ingin menyampaikan apa yang diterima dan diketahuinya dari orang lain (Nadia, 2012).Departemen Kesehatan RI (2008) menunjukan bahwa secara nasional kualitas kesehatan dan perilaku sehat anak usia pada sekolah dasar (11-13 tahun), masih kurang memenuhi target yang diharapkan. Berdasarkan data masih ada yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan.Selain itu penyakit yang dialami oleh anak sekolah terkait dengan kebiasaan cuci tangan adalah cacingan yaitu sebesar 60-80%.Kompleknya masalah kesehatan anak sekolah perlu ditanggulangi secara komperhensif dan multi sektor.Saat ini banyak anak-anak yang sakit akibat kurangnya menjaga kebersihan diri, sehingga hal ini harus segera diatasi dan diberikan penanggulangan secepatnya (Lestari, 2015). Menurut Djauzi (2008), mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kuman dan untuk menghindari penularan penyakit. Di sekolah, anak tidak hanya belajar, tetapi banyak kegiatan lain seperti bermain, bersentuhan, ataupun bertukar barang-barang dengan teman-teman. Kuman yang terdapat di alat tulis, buku, dan benda lain akan mudah berpindah dari tangan satu anak ke anak lainnya, sehingga penyakit akan mudah menular. Jadi, mencuci tangan harus dilatih sejak dini pada anak agar memiliki kebiasaan mencuci tangan, sehingga anak terhindar dari penyakit. Cuci tangan mengunakan sabun telah menjadi salah satu gerakan yang dicanangkan oleh pemerintah. Cuci tangan pakai sabun mampu untuk mengurangi angka diare sebanyak 45%, tetapi pemakaian sabun untuk cuci tangan hanya mencapai sekitar 3% dari seluruh masyarakat yang menggunakan sabun untuk cuci tangan. Masih rendahnya perilaku cuci tangan pakai sabun pada masyarakat dapat menimbulkan resiko penyebaran penyakit infeksi.Kelompok masyarakat yang paling mudah untuk terserang peyakit infeksi adalah anak prasekolah.Hal tersebut disebabkan karena kurangnya peng etahuan pada anak prasekolah sehingga mereka belum memahami pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk menjaga kesehatan (Pangesti, 2014). Hasil penelitian Hadiatama dan Arifah (2012) menunjukan nilai rata-rata perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk kelompok eksperimen sebesar 9,56, sedangkan nilai rata-rata kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 8,25. Pada kelompok eksperimen mengalami kenaikan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan.Pemberian pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa.Sitirus dan Fransisca (2012) dalam penelitiannya menunjukan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan sikap cuci tangan siswa menjadi meningkat.Hal ini disebabkan karena pengetahuan siswa meningkat sehingga sikap siswa meningkat. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku seseorang. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuaannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pada anak usia prasekolah dapat diberikan dengan menggunakan metode yang menyenangkan dan mudah dipahami dengan menggunakan media yang disukai anak-anak seperti film berisi tentang cuci tanga Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti mendapatkan data tentang penyakit di UKS Smp Negeri 5 Pangaribuan terdapat 3 orang anak yang terkena penyakit diare akibat kurang pengetahuan mengenai cuci tangan pakai sabun.

**B. RUMUSAN MASALAH**

Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan tindakan siswa sekolah menengah pertama tentang perilaku cuci tangan pakai sabun ?

**C. TUJUAN PENELITIAN**

**C.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Dan tindakan Siswa Kelas VIII Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara.

**C.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswa kelas VIII terhadapcuci tangan pakai sabun di SMP Negeri 5 Pangaribuan.

2. Untuk mengetahui gambaran tindakan siswa terhadap cuci tangan pakai sabun di SMP Negeri 5 Pangaribuan.

**D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi ilmu kesehatan lingkungan

Diharapkan hasil dari penelitian dapat memberikan tambahan literatur dan refrensi tambahan dalam bidang kesehatan lingkungan.

2. Bagi institusi pendidikan terkait

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi pihak sekolah mengenai pengaruh pendidikan kesehatan metode audio visual tentang cuci tangan terhadap praktek dan perilaku cuci tangan pada anak usia pra sekolah.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitan ini dapat dijadikan sebagai bahan refensi bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. MENCUCI TANGAN** Mencuci tangan adalah salah satu tindakan [sanitasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Sanitasi) dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya.(Depkes,2001) Perilaku mencuci tangan berbeda dengan perilaku [cuci tangan](https://id.wikipedia.org/wiki/Cuci_tangan) yang merujuk pada kata kiasan.Mencuci tangan baru dikenal pada akhir abad ke 19 dengan tujuan menjadi sehat saat perilaku dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara-negara kaya (maju).Perilaku ini diperkenalkan bersamaan dengan ini isolasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan [air bersih](https://id.wikipedia.org/wiki/Air_bersih) dalam jumlah yang mencukupi. (Proverawati, A dan Rahmawati, E (2012).

**1. Mencuci tangan dengan sabun** Mencuci tangandengan sabun adalah salah satu tindakan [sanitasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Sanitasi) dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai [kuman](https://id.wikipedia.org/wiki/Kuman).Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya [pencegahan penyakit](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pencegahan_penyakit&action=edit&redlink=1). Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan [patogen](https://id.wikipedia.org/wiki/Patogen) berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas).Tangan yang bersentuhan langsung dengan [kotoran manusia dan binatang](https://id.wikipedia.org/wiki/Tinja), ataupun cairan tubuh lain (seperti [ingus](https://id.wikipedia.org/wiki/Ingus), dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan)

[PBB](https://id.wikipedia.org/wiki/PBB) telah mencanangkan tanggal [15 Oktober](https://id.wikipedia.org/wiki/15_Oktober) sebagai [Hari Mencuci Tangan dengan Sabun Sedunia](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Kampanye_Cuci_Tangan_Pakai_Sabun&action=edit&redlink=1). Ada 20 negara di dunia yang akan berpartisipasi aktif dalam hal ini, salah satu di antaranya adalah Indonesia.

**2. Sabun untuk mencuci tangan** Mencuci tangan saja adalah salah satu tindakan pencegahan yang menjadi perilaku sehat dan baru dikenal pada akhir abad ke 19. Perilaku sehat dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara-negara kaya (maju) pada akhir abad 19 ini,Hal ini dilakukan bersamaan dengan isolasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan [air bersih](https://id.wikipedia.org/wiki/Air_bersih) dalam jumlah yang mencukupi. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan [sabun](https://id.wikipedia.org/wiki/Sabun) dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya. Di dalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup.Efek lainnya adalah, tangan menjadi harum setelah dicuci dengan menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangilah yang membuat mencuci tangan dengan sabun menjadi menarik untuk dilakukan.

**B. Kesadaran masyarakat untuk mencuci tangan dengan sabun** Ditempat tempat dimana mencuci tangan merupakan praktik umum yang dilakukan sehari-hari, dan banyak terdapat sabun dan air bersih, orang tidak menyadari untuk mencuci tangannya dengan sabun.Sebuah penelitian di Inggris mengungkapkan bahwa hanya separuh orang yang benar-benar mencuci tangannya setelah membuang hajat besar/ kecil. Penelitian lain di Amerika Serikat pada dokter-dokter disana terungkap bahwa dokter banyak lupa mencuci tangannya setelah menangani pasien satu dan berganti ke pasien lainnya dengan frekuensi yang cukup tinggi. Para staf kesehatan sepenuhnya mengerti betapa pentingnya mencuci tangan dengan sabun, namun hal ini tidak dilakukan karena: ketidakadaan waktu (tidak sempat), kertas untuk pengeringnya kasar, penggunaan sikat yang menghabiskan waktu dan lokasi [wastafel](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Wastafel&action=edit&redlink=1) yang jauh dimana tangan harus berkali-kali dicuci menggunakan sabun dan dikeringkan sehingga merepotkan.Pencucian tangan khusus dalam lingkungan medis biasanya membutuhkan banyak sekali sabun dan air untuk memperoleh busa dan saat telapak tangan digosok secara sistematis dalam kurun waktu 15-20 detik dengan teknik mengunci antar tangan, setelah tangan dikeringkan pun para tenaga medis tidak diperkenankan untuk mematikan air atau membuka pegangan pintu, apabila hal ini mereka harus lakukan, tangan harus dilidungi dengan kertas tisyu atau handuk kering bersih.Pada lingkungan pemukiman yang padat dan kumuh, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan benar dapat menurunkan separuh dari penderita [diare](https://id.wikipedia.org/wiki/Diare).Penelitian ini dilakukan di [Karachi](https://id.wikipedia.org/wiki/Karachi), [Pakistan](https://id.wikipedia.org/wiki/Pakistan) dengan intervensi pencegahan penyakit dengan melakukan kampanye mencuci tangan dengan sabun secara benar yang intensif pada komunitas secara langsung.Komunitas yang mendapatkan intervensi dan komunitas pembanding yang mirip yang tidak mendapatkan intervensi menunjukkan bahwa jumlah penderita diare berkurang separuhnya.Keterkaitan perilaku mencuci tangan dengan sabun dan penyakit diare, penelitian intervensi, kontrol kasus, dan lintas sektor dilakukan menggunakan data elektronik dan data yang terkumpul menunjukkan bahwa risiko relatif yang didapat dari tidak mencuci tangan dari percobaan intervensi adalah 95 persen menderita diare, dan mencuci tangan degan sabun dapat mengurangi risiko diare hingga 47 persen.

**C. Jenis sabun untuk mencuci tangan** Segala jenis sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan baik itu sabun (mandi) biasa, sabun antiseptik, ataupun sabun cair.Namun sabun antiseptik/ anti bakteri seringkali dipromosikan lebih banyak pada publik.Hingga kini tidak ada penelitian yang dapat membuktikan bahwa sabun antiseptik atau disinfektan tertentu dapat membuat seseorang rentan pada organisme umum yang berada di alam.Perbedaan antara sabun antiseptik dan sabun biasa adalah, sabun ini mengandung zat anti bakteri umum seperti [Triklosan](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Triklosan&action=edit&redlink=1) yang memiliki daftar panjang akan resistensinya terhadap organisme tertentu. Namun zat ini tidak resisten untuk organisme yang tidak terdapat didaftar, sehingga mereka mungkin tidak seefektif apa yang diiklankan.

**D. Cara MencegahPenyakit** Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun. Tangan manusia seringkali menjadi agen yang membawa kuman daan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak langsung. (Depkes, 2009) Pada sebuah penelitan yang dipublikasikan Jurnal Kedokteran Inggris (*British Medical Journal*) pada November 2007 menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara teratur dan menggunakan masker, sarung tangan, dan pelindung, bisa jadi lebih efektuf untuk menahan penyebaran virus ISPA seperti flu dan SARS. Temuan ini dipublikasikan setelah Inggris mengumumkan bahwa mereka menggandakan obat-obatan anti virus sebagai persiapan pandemik flu yang mungkin terjadi dimasa depan. Berdasarkan 51 riset, peneliti menemukan bahwa pendekatan melalui perlindungan fisik yang murah sebaiknya diberikan prioritas dalam rencana nasional mengatasi pandemik flu, saat bukti-bukti banyak menunjukkan bahwa penggunaan vaksin dan obat-obatan anti virus tidak efisien untuk menghentikan penyebaran influenza.Ke 51 penelitian ini membandingkan intervensi untuk mencegah penularan virus ISPA dari binatang ke manusia atau manusia ke manusia dengan isolasi, karantina, menjauhkan diri secara sosial, perlindungan diri dan perlindungan melalui perilaku sehat, intervensi lainnya hingga tidak melakukan apapun juga. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa secara individual mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker, sarung tangan dan pelindung lebih efektif untuk menahan laju penyebaran virus ISPA, dan lebih efektif lagi bila dikombinasikan. Para peneliti juga akan mengadakan evaluasi lanjutan akan kombinasi manakah yang terbaik untuk diterapkan. Penelitian lainnya yang dibulikasikan oleh Cochrane Library journal pada Oktober 2007 menemukan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara yang sederhana dan efektif untuk menahan virus ISPA, mulai dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemik yang mematikan.Sebuah penelitian lain tentang kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh Bank Dunia menunjukkan bahwa perilaku sehat seperti mencuci tangan dengan sabun kurang dipromosikan sebagai perilaku pencegahan penyakit, dibandingkan promosi obat-abatan flu oleh staf kesehatan. Hal ini diperparah apabila lokasi penduduk terpencil dan sulit terjangkau media cetak maupun elektronik (seperti radio dan TV).

**E. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun**

**1.** [Diare](https://id.wikipedia.org/wiki/Diare). Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak [balita](https://id.wikipedia.org/wiki/Balita).Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabut dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh.Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti [tinja](https://id.wikipedia.org/wiki/Tinja) dan [air kencing](https://id.wikipedia.org/wiki/Air_kencing), karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Jika jumlah masyarakat yang menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun meningkat, dapat mengurangi jumlah kejadian diare di Indonesia. Hasil studi WHO (2007) membuktikan bahwa angka kejadian diare dapat menurun sebesar 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar (jamban, pengolahan sampah rumah tangga, pengolahan limbah cair domestik); 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun; dan 39% dengan perilaku pengelolaan air minum yang higienis di rumah tangga. Intervensi dengan mengintegrasikan ketiga upaya tersebut dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 94%.

2. Infeksi saluran pernapasan [Infeksi saluran pernapasan](https://id.wikipedia.org/wiki/ISPA) adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak [balita](https://id.wikipedia.org/wiki/Balita). Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *entrentic*) yang menjadi penyebab tidak hanya [diare](https://id.wikipedia.org/wiki/Diare) namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti - mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/kecil - dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. Penelitian lain di [Pakistan](https://id.wikipedia.org/wiki/Pakistan) menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan yang berkaitan dengan [pnemonia](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pnemonia&action=edit&redlink=1) pada anak-anak balita hingga lebih dari 50 persen.

3. Infeksi [cacing](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Cacingan&action=edit&redlink=1), infeksi mata dan penyakit kulit, . Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti [trakoma](https://id.wikipedia.org/wiki/Trakoma), dan [cacingan](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Cacingan&action=edit&redlink=1) khususnya untuk [ascariasis](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Ascariasis&action=edit&redlink=1) dan [trichuriasis](https://id.wikipedia.org/wiki/Trichuriasis).

**F. Perilaku dan penelitian tentang mencuci tangan dengan sabun di dunia** Peternakan kuman, ilustrasi untuk mencuci tangan dengan sabunBerbagai macam masyarakat di dunia mencuci tangan dengan sabun untuk alasan yang berbeda-beda, walaupun pada umumnya perilaku mencuci tangan dengan sabun itu secara luas diketahui untuk membersihkan tangan dari kuman namun perilaku ini tidak otomatis dilakukan untuk tujuan tersebut.

1. Sebuah studi awal dengan pendekatan kualitatif di [Kerala](https://id.wikipedia.org/wiki/Kerala), [India](https://id.wikipedia.org/wiki/India) menunjukkan bahwa orang dewasa menginginkan tangan yang bersih atas dasar kenyamanan, tangan yang tidak bau, menunjukkan kecintaan mereka terhadap anak-anaknya, dan mempraktikkan tanggung jawab sosial mereka dalam masyarakat.

2. Di [Ghana](https://id.wikipedia.org/wiki/Ghana), tercatat 25 persen dari seluruh kematian yang dialami oleh balita adalah diakibatkan oleh diare, penyakit ini juga menjadi tiga besar penyakit yang diderita oleh anak-anak. Balita umumnya mengalami tiga hingga lima kali diare selama satu tahun dan jumlah yang kurang lebih sama dialami oleh penderita penyakit infeksi pernapasan. Perhitungan ini berarti 9 juta kejadian penyakit diare dapat dicegah setiap tahunnya dengan mencuci tangan menggunakan sabun.Penduduk di Ghana adalah pengguna sabun yang aktif, mereka membeli banyak sabun untuk kebutuhan sehari-harinya.Namun hampir seluruh sabun digunakan untuk mencuci piring dan mandi. Pada penelitian mendasar yang dilakukan di Ghana, 75 persen ibu rumah tangga mengaku telah mencuci tangan mereka dengan sabun, namun setelah dilakukan penelitian terstruktur, ternyata hanya 3 persen yang benar-benar melakukannya, sementara 32 persen hanya mencuci tangan mereka dengan air. Beberapa alasan mengapa ibu-ibu ini menggunakan sabun karena mereka merasa merasa tangan terasa bersih dan segar setelah kotoran terlepas, mencuci tangan ddengan sabun juga merupakan salah satu cara untuk menunjukkan bahwa mereka menyayangi anak mereka, dan pada saat yang sama meningkatkan status sosial mereka. Kampanye mencuci tangan dengan sabun dimulai pada tahun 2003 di Ghana melibatkan masyarakat dan pihak swasta ([*Procter & Gamble*](https://id.wikipedia.org/wiki/Procter_%26_Gamble)) dan pada tahun 2007 menunjukkan 13 persen kenaikan perilaku mencuci tangan dengan sabun setelah menggunakan toilet dan 41 persen kenaikan perilaku mencuci tangan dengan sabun sebelum makan.

3. [Indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Indonesia) perilaku sanitasi pada umumnya diperkenalkan melalui program pemerintah pada tahun 1970, dimana masyarakat diajarkan untuk menggunakan [MCK](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=MCK&action=edit&redlink=1) dan mandi dua kali sehari (Lumajang, Jawa).Lalu program ini dilanjutkan dengan memperkenalkan perilaku sehat mencuci tangan dengan sabun sebelum makan di sekolah-sekolah dasar. Guru dan staf kesehatan bersama membuat tempat air (dari kaleng cat bekas atau ember plastik, apapun yang tersedia) untuk digunakan oleh anak-anak. Lalu para staf kesehatan melatih guru untuk memeriksa kebersihan para muridnya. Di Pakel, Lumajang, guru juga menyimpan catatan kebersihan anak didiknya untuk melihat apakah perilaku mereka berubah, dalam catatan terlihat bahwa selain penurunan tingkat absensi (tidak sekolah), kini anak-anak juga menjadi rajin beribadah tengah hari karena tersedianya air untuk [wudhu](https://id.wikipedia.org/wiki/Wudhu), yang sebelumnya tidak bisa mereka lakukan karena kesulitan akses air. Di daerah lain di Indonesia perilaku mencuci tangan dengan sabun juga diperkenalkan melalui program dokter kecil pada tahun 2007. Dalam sinetron Si Entong yang ditayang di TPI pada 31 Agustus 2008, tampak Entong menjadi pelaku penyuluhan cilik mengajak masyarakat untuk mencuci tangan di pos kesehatan di kediamannya.Perilaku mencuci tangan dengan sabun untuk memutus mata rantai penularan penyakit juga menjadi salah satu strategi nasional oleh Departemen Kesehatan dengan tujuan membangun masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.Strategi STBM ini juga merupakan implementasi strategi utama Departemen Kesehatan yaitu untuk memobilisasi dan memberdayakan masyarakat agar memilih hidup sehat.

a. Pada sebuah penelitian di [Filipina](https://id.wikipedia.org/wiki/Filipina) yang dipublikasikan oleh Bank Dunia pada tahun [2008](https://id.wikipedia.org/wiki/2008) perilaku praktik-pratek kesehatan yang baik, seperti mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi biaya-biaya kesehatan hingga US$455 juta dollar. Sumbangan terbesar dari angka ini terkait dengan angka kematian (yang menjadi biaya terbesar), dan biaya lainnya terkait dari dampak ekonomi seperti kehilangan kesempatan (waktu) untuk sekolah dan memperoleh pendidikan karena sakit, hilangnya waktu produktifitas anggota keluarga karena harus mengurus penderita, biaya-biaya yang harus dibayar di fasilitas kesehatan termasuk biaya administrasi, obat, penanganan kesehatan, dan transportasi.

b. [Pakistan](https://id.wikipedia.org/wiki/Pakistan) Upaya mensosialisasikan perilaku sehat sanitasi dan mencuci tangan dengan sabun di [Nigeria](https://id.wikipedia.org/wiki/Nigeria) dimulai oleh sebuah program yang diprakarsai oleh [UNICEF](https://id.wikipedia.org/wiki/UNICEF) dengan menggunakan anak sekolah sebagai agen perubahan. Dalam membentuk perilaku sanitasi mandiri dan pengetahuan akan hidup yang bersih dan sehat anak-anak sekolah dirangsang untuk membentuk kelompok kelompok sekolah seperti klub sehat & hak untuk anak, yang melibatkan orang tua dan mengajak partisipasi komunitas di desa untuk ikut serta dalam proyek-proyek sanitasi. Salah satu sekolah memprakarsai Klub Lingkungan Sehat dimana para murid mempromosikan perilaku mencuci tangan dengan sabun untuk komunitas dan memperkenalkan teknik-teknik untuk menjaga kebersihan air dalam penggunaannya sehari-hari di rumah dan berusaha agar pengetahuan untuk hidup bersih ini diterapkan dirumah. Dengan pertolongan dari guru-guru sekitar 12 anak perempuan dan 18 anak lelaki yang mendirikan klub lalu mengoperasikan dan merawat fasilitas klub serta mengawasi penggunaan sumur bor. Klub tersebut membiayai aktivitasnya dengan menjual ember plastik dan bejana tembikar yang dilengkapi dengan keran. Dua tahun setelah intervensi ini, perilaku mencuci tangan dengan sabun meningkat hingga 95 persen. Guru mulai melaporkan bahwa para murid datang kesekolah dalam keadaan bersih, dan kasus cacingan serta penyakit-penyakit kulit lainnya berkurang. Tidak hanya itu, angka kehadiran murid pun naik dengan teratur per tahunnya, dari 320 murid ketika program pertama kali diperkenalkan, hingga 538 murid pada tahun 2001.

**G. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah “segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu”.   Pengetahuan “merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dengan demikian pengetahuan adalah suatu proses, bukan suatu “barang”. Pengetahuan adalah “tekanan kepada proses psikologi ingatan atau kognitif”.Taksonomi (pengelompokan) tujuan pendidikan harus mengacu kepada tiga jenis ranah, yaitu: kognitif, afektif dan psikomotorik”.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah “hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “What” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya”.  Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan sesuatu itu.Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.  
Pengetahuan sebagai alat jaminan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku didasarkan atas pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan tanpa didasari pengetahuan. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang  .

1. Tingkat pengetahuan  
Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu ( *know* )Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya termasuk  dalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mengindentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. memahami (*Comprehension*)  
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. aplikasi (*Aplication*)  
Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. analisis (*Analysis*)  
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.  
e. evaluasi (*Evaluation*)  
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek. Penilaian ini didasarkan suatu criteria yang telah ada.

**2. Selanjutnya ada tiga unsur pengetahuan** yaitu :  
a.Pengamatan (menanamkan) yaitu penggunaan indra lahir dan indra batin untukmenangkap objek  
b. Sasaran (objek) yaitu sesuatu yang menjadi bahan pengamatan  
c. Kesadaran (jiwa) salah satu dari alam yang ada pada diri manusia.

**H. Tindakan**

Tindakan merupakan suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu.Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentukoleh pelaku sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda sebagai hasil dari bentuk proses interaksi dalam dirinya sendiri itu. Untuk bertindak seseorang individu harus mengetahui terlebih dahulu apa yang dia inginkan. Dia harus berusaha menentukan tujuannya, menggambarkan arah tingkah lakunya, memperkirakan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri dan menggambarkan apa yang dilakukan oleh faktor – faktor lain. Hal itulah yang sering memacu dirinya sendiri pada saat menghadapi situasi yang melemahkannya.Dalam pandangan ini Mead ingin menyimpulkan bahwa manusia dipandang sebagai organisme aktif yang memiliki hak – hak terhadap obyek yang ia modifikasi (Soeprapto,2001:162)

1.Tingkatan Tindakan

Berbagai tingkatan menurut Hamdana (2014)

a. Persepsi atau Perseption

Adalah suatu perbuatan atau tindakan yang mengenal dan memilih berbagai objek yang akan dilakukan.

b. Respon terpimpin

Adalah suatu perbuatan atau tindakan dengan melakukan segala sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.

c. Mekanisme

Adalah suatu perbuatan atau tindakan dengan melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.

d. Adaptasi

Adalah suatu perbuatan atau tindakan yang sudah berkembang dan dilakukan dengan baik.

**I. KERANGKA KONSEP**

-Pengetahuan baik

cukup

kurang

-Tindakan baik

cukup

kurang

Cuci tangan pakai sabun

**Gambar 2.1 Kerangkap Konsep Penelitian**

**J. DEFINISI OPERASIONAL**

**Tabel 2.1.Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Komponen | Defenisi | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| 1 | Pengetahuan | Hal-hal yang di ketahui siswa SMP tentang CTPS | Kuesioner | 1. Baik jika nilai 76%-100%,maka 76%X10 soal =7,6 (8-10 pertanyaan dengan jawaban benar.) 2. Cukup jika nilai 56%-75%,maka 56%X10 soal=5,6 (6-7 pertanyaan dengan jawaban benar.) 3. Kurang jika nilai ≤55% maka 55%X10 soal=5,5(5-1pertanyaan dengan jawaban benar.) | Ordinal |
| 2 | Tindakan | suatu perbuatan, perilaku, atau aksi dari siswa SMP tentang CTPS | Kuesioner | 1. Baik jika nilai 76%-100%,maka 76%X10 soal =7,6 (8-10 pertanyaan dengan jawaban benar.)  2. Cukup jika nilai 56%-75%,maka 56%X10 soal=5,6 (6-7 pertanyaan dengan jawaban benar.)  3. Kurang jika nilai ≤55% maka 55%X10 soal=5,5(5-1 pertanyaan dengan jawaban benar.) | Ordinal |

**BAB III**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dimana penelitian ini akan mendeskripsikan gambaran pengetahuan dan tindakan siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan pakai sabun di SMP Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara.

**B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

**1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara dengan penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).Alasan untuk memilih daerah ini adalah kebanyakan anak-anak tidak mencuci tangan sehabis jajan, atau sehabis bermain sehingga menyebabkan perilaku hidup bersih dan sehat tidak diperhatikan.

**2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan mulai tanggal 22 Juli 2019 sampai selesai.

**C. Populasi dan Sampel**

**1. Populasi**

Pengertian populasi (universal), menurut Sugiyono (2010), adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah 58 orang dari kelas VIII Yang Meliputi kelas VIII(A) Berjumlah 29 Siswa Dan Kelas VIII(B) Berjumlah 29 Siswa di SMP Negeri 5 Pangribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara.

**2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010).

Sampel diambil secara *total sampling* (pengambilan seluruhnya ).

Siswa-Siswi Smp kelas VIII.

**D. JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA**

**1. Data Primer**

Data Primer adalah data yang langsung diperoleh/diambil si peneliti dengan memberikan kuesioner untuk responden dan diikuti dengan siswa/siswi SMP Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara.

**2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yaitu pengumpulan informasi dari SMP Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara.

Dalam penelitian ini data tentang pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan pakai sabun di sekolah menengah pertama diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kusioner terstruktur

**E. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**Data yang di peroleh dikumpulkan, diolah dan disajikan dalam bentuk tulisan.Kemudian data di analisis secara kuantitatatif untuk menggambarkan (mendeskripsikan) masing-masing variable penelitian.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Smp Negeri 5 Pangaribuan terletak di silantom tonga desa Silantom kecamatan Pangaribuan, kabupaten tapanuli utara dengan posisi geografis 1.9677,˚ Lintang Utara dan 99.1491˚ Bujur Timur.

Secara umum, keadaan lingkungan Smp Negeri 5 Pangaribuan terlihat bersih dan tertata rapi dengan luas sekitar ± 7.300 m². Terdiri dari 6 ruangan kelas.Kantor guru 1 ,Kantor Pegawai/Ruang kepala Sekolah 1ruangan,Laboratorium 1 ruangan,ruang pramuka 1,Kantor osis 1,ruang perpustakaan 1, Jumlah keseluruhan siswa adalah 185 siswa dan jumlah keseluruhan guru 15 orang dan tata usaha 2 orang.

**B. Hasil Penelitian**

**B.1 Hasil Pengumpulan Data**

Untuk mengetahui karakteristik responden di Smp Negeri 5 Pangaribuan maka dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang diikuti dengan wawancara pada anak anak di sekolah dasar yang berjumlah 58 responden .

Berikut hasil pengumpulan data pada responden yang ada di Smp Negeri 5 Pangaribuan.

a. Substitusi Responden Berdasarkan Umur di Smp Negeri 5 Pangaribuan

Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur**

**di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur (Tahun)** | **Jumlah (n)** | **Persentase %** |
| 12 | 8 | 14 |
| 13 | 35 | 60 |
| 14 | 11 | 19 |
| 15 | 2 | 3 |
| 16 | 1 | 2 |
| 17 | 1 | 2 |
| **Total** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah respoden terbanyak dari seluruh kelompok umur yang berumur 13 tahun yang berjumlah 35 orang (60%) dan jumlah responden paling sedikit berumur 1 tahun berjumlah 2 orang (3%).

b. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin**

**di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis kelamin** | **Jumlah (n)** | **Persentase(%)** |
| Laki laki | 30 | 52 |
| Perempuan | 28 | 48 |
| **Total** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin laki-laki yang paling banyak yaitu 30 responden (52%) sedangkan yang terendah yaitu perempuan sebanyak 28 responden (48%).

c. Distribusi frekuensi responden menurut tingkat di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan**

**Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **Jumlah (n)** | **Persentase(%)** |
| Baik | 42 | 72 |
| Cukup | 14 | 24 |
| Kurang | 2 | 4 |
| **Total** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 42 responden (72%), responden tingkat pengetahuan cukup yaitu 14 responden (24%). Dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu 2 responden (4%).

d. Distribusi Responden berdasarkan tindakan di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan**

**di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkatan**  **Tindakan** | **Jumlah (n)** | **Persentase(%)** |
| **Baik** | **12** | **21** |
| cukup | 20 | 34 |
| kurang | 26 | 45 |
| **Total** | **58** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan baik yaitu 12 responden (21%), sedangkan yang memiliki sikap kurang yaitu 26 responden (45%).

**C. Pembahasan**

**C.1 Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah siswa di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan.Jumlah siswa yang didapatkan oleh peneliti yaitu sebanyak 58 siswa. Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari distribusi kelas siswa yaitu siswa kelas VIII (A) sebanyak 29 siswa (50%), siswa kelas VIII (B) sebanyak 29 siswa (50%). Distribusi siswa berdasarkan umur menunjukkan siswa yang berumur 12 tahun sebanyak 8 siswa (14%), siswa berumur 13 tahun sebanyak 35 siswa (60%), siswa berumur 14 tahun sebanyak 11 siswa (19%), siswa berumur 15 tahun sebanyak 2 siswa (3%),siswa berumur 16 tahun sebanyak 1 (2%),siswa berumur 17 tahun sebanyak 1 (2%).Distribusi siswa berdasarkan jenis kelamin menunjukkan siswa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 siswa (52%) dan siswa dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 siswa (48%).

**C.2 Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan siswa Smp Negeri 5 pangaribuan Kecamatan Pangaribuan tentang CTPS dapat dilihat pada tabel 3 yang dikatakan bahwa pengetahuan siswa di kategori baik sebanyak 42 responden (72%) ,kategori cukup sebanyak 14 responden (24%) dan kategori Kurang sebanyak 2 responden (4%).

Dari hasil tersebut pengetahuan siswa Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan di kategorikan baik.Seperti yang kita ketahui Pengetahuan merupakan faktor pemudah (predisposing faktor) bagi anak-anak untuk terlaksananya CTPS. Dengan demikian faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan,kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Notoatmodjo,S, 2007).

Menurut Sari S (2006) ada keeratan hubungan antara pengetahuan dalam upaya untuk memperbaiki perilaku. Dengan demikian meningkatkan pengetahuan akan member hasil yang cukup berarti memperbaiki perilaku. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sari S(2006) yang mengatakan bahwa pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan .

**C.3 Tindskan Tentang Cuci tangan pakai sabun**

Berdasarkan hasil penelitian Tindakan siswa Smp Negeri 5 Pangaribuan tentang CTPS dapat dilihat pada tabel 4 yang dikatakan bahwa tindakan siswa/siswi di kategori baik sebanyak 12 responden (21%), Cukup sebanyak 20 responden (34%) dan kategori Kurang sebanyak 26 orang responden (45%).

Dari hasil tersebut Tindakan siswa Smp Negeri 5 pangaribuan di kategorikan buruk. Dengan demikian untuk menentukan tindakan antara CTPS responden dengan tingkat keeratan hubungan dengan sikap. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif responden yang ditunjuk oleh tindakan menerima, merespon , menghargai dan bertanggung jawab terhadap CTPS akan memberi dampak yang positif juga bagi CTPS mereka.

Tindakan merupakan suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu.Tindakan dipandang sebagai tingkah laku yang dibentukoleh pelaku sebagai ganti respon yang didapat dari dalam dirinya. Tindakan manusia menghasilkan karakter yang berbeda sebagai hasil dari bentuk proses interaksi dalam dirinya sendiri itu. Untuk bertindak seseorang individu harus mengetahui terlebih dahulu apa yang dia inginkan. Dia harus berusaha menentukan tujuannya, menggambarkan arah tingkah lakunya, memperkirakan tindakan orang lain, mengecek dirinya sendiri dan menggambarkan apa yang dilakukan oleh faktor – faktor lain. Hal itulah yang sering memacu dirinya sendiri pada saat menghadapi situasi yang melemahkannya.Dalam pandangan ini Mead ingin menyimpulkan bahwa manusia dipandang sebagai organisme aktif yang memiliki hak – hak terhadap obyek yang ia modifikasi (Soeprapto,2001:162)

**BAB V**

**KESIMPULAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan tindakan siswa kelas VIII Smp Negeri 5 Pangaribuan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Tahun 2019 adalah sebagai berikut

1. Tingkat pengetahuan siswa Smp Negeri 5 Pangaribuan kelas VIII sebanyak 58 orang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 72%.

2. Tindakan siswa kelas VIII Smp Negeri 5 Pangaribuan sebanyak 58 orang memiliki tindakan baik sebanyak 21%.

**B. Saran**

1. Diterapkan cuci tangan pakai sabun di sekolah

2. Pengawasan dari orangtua agar praktek cuci tangan pakai sabun di sekolah dapat diterapkan oleh siswa dalam kehidupan sehari-hari

3. Melasanakan kerjasama dengan pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait tentang cuci tangan pakai sabun di sekolah sehingga dapat berjalan dengan baik dan efektif

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahmadi, A & Uhbiyati.(2007). *Ilmu Pendidikan.*Jakarta: Rineka Cipta.

AHI.(2015). Infographic of The Millenial O Generation dalam

Ahmadi, A & Uhbiyati.(2007). *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

APA.(2010). *Adolescent Mental Health.*American of Phyciatric Association, Philadeplphia.

Ariani.A. (2014).*Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi.*Yogyakarta : Nuha Medika.

Arikunto Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.*Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, S.( 2006). *Validitas dan Reliabilitas.*Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Budiharto.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.*Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Budiyanto, A. (2012).Perbedaan Warna Kontainer Berkaitan dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti di Sekolah.*Jurnal Biotek Medisiana Indonesia* 1(2): 65-71.

Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia.*Jakarta.

Desmita (2010).*Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Dinkes DIY.(2013). *Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta.*Diambil dari: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\_KES\_PROV\_2011/P.Prov.DIY\_11.pdf Diakses 17 april 2016.

Djauzi, S. 2008. *Raih Kembali Kesehatan Mencegah Berbagai Penyakit Hidup Sehat Untuk Keluarga.* Jakarta: Kompas.

Effendy, N. (2008).*Dasar-dasar Keperawatan Masyarakat.*Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009).*Wong’s essentials of pediatric nursing*.(8th Ed.).St Louis: Mosby.

Hurlock B.E. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak*. Penerbit Erlangga. Jakarta.

Kemenkes RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2014.*Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

**DOKUMENTASI**





