

Skripsi

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SANTRIWATI DAYAH MADRASAH
ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR ACEH BESAR TAHUN 2022**



OLEH:

Mainimar
NPM : 2007110134

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

Skripsi

PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SANTRIWATI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR ACEH BESAR TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Mainimar
NPM : 2007110134

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mainimar

NIM : 2007110134

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : PKIP

Judul Skripsi : **Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



Randa Aceh, 06 Febuari 2023

Mainimar

NPM 2007110134

ABSTRAK

Nama : Mainimar

NIM : 2007110134

Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022

Xiv + 67 halaman + 15 Tabel+ 7 Lampiran

Mencuci tangan dengan sabun adalah cara yang sangat murah dan efektif untuk mencegah berbagai macam penyakit infeksi. Upaya kesehatan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya melalui kegiatan promosi kesehatan. Dari hasil observasi awal pada santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air, ada beberapa santriwati tidak melakukan CTPS pada saat sebelum dan sesudah melakukan kegiatan seperti saat ingin makan atau setelah melakukan kegiatan, berdasarkan wawancara awal didapatkan masih kurangnya pengetahuan santriwati tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dan bagaimana cara CTPS dengan benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022.

Desain penelitian ini dalam merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *pre eksperimental design* dengan *one grup pre-test post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air yang berjumlah 166 santriwati. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *proportional sampling* dengan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 62 sampel. Pengumpulan data dari tanggal 04 November 2022 dengan penyebaran kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *paired sampel T test* dengan program SPSS 21.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok ceramah terdapat 12 (38,7%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik dan pada kelompok leaflet terdapat 10 (32,2%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik sebelum dilakukan intervensi kemudian pada kelompok ceramah terdapat 21 (67,7%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik dan pada kelompok leaflet terdapat 24 (77,4%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik setelah dilakukan intervensi. Hasil uji *paired sampel T test* diperoleh bahwa pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode ceramah $p = 0,026$ dan adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode leaflet $p = 0,003$ di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Diharapkan kepada petugas kesehatan poskestren di dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air untuk sering memberikan penyuluhan mengenai pentingnya CTPS serta dampak yang terjadi jika tidak CTPS

Kata Kunci : Pengetahuan, Metode Ceramah, Metode Pembagian Leaflet, CTPS
Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2015-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 06 Febuari 2023

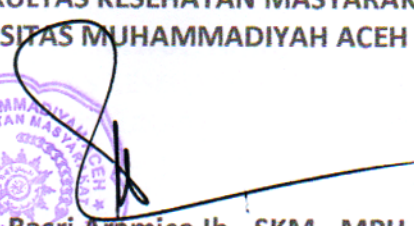
Pembimbing I


Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II


Agustina, SST, M.Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN CUCI
TANGAN PAKAI SABUN PADA SANTRI WATI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN
PAGAR AIR ACEH BESAR TAHUN 2022**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

MAINIMAR

NPM : 2007110134

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

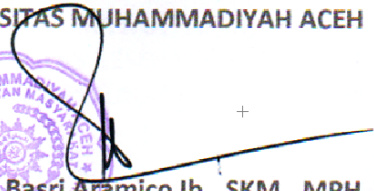
Pembimbing I


Farrah Fahdhenie, SKM, MPH

Pembimbing II


Agustina, SST, M. Kes

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

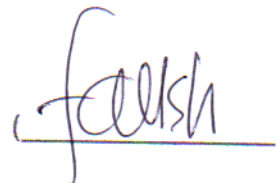

Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK : 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

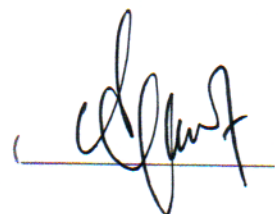
Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 08 Maret 2023

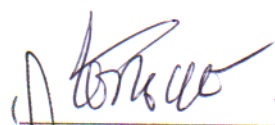
Pembimbing I : Farrah Fahdhienie,SKM,MPH



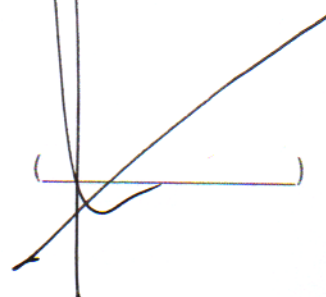
Pembimbing II : Agustina,SST,M.Kes



Penguji I : Anwar Arbi,S.Si, M.Pd

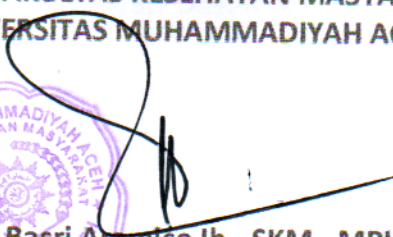


Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




Dr. Basri Alamico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

BIODATA PENELITIAN

Nama : Mainimar
Tempat/ Tanggal Lahir : Kota Bakti, 20 Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Gampong Lingkok Kec. Sakti Kab. Pidie
Nama Orang Tua :
Ayah : Drs. Isfandiar
Ibu : Dra. Ainsyah
Pekerjaan Orang Tua :
Ayah : PNS
Ibu : PNS
Riwayat Pendidikan
Tahun 2006 – 2011 : SDN 02 Kota Bakti
Tahun 2012 – 2014 : MTsN 06 Kota Bakti
Tahun 2015 – 2017 : Ma Ulumul Qur'an Pagar Air
Tahun 2017 – 2020 : D3 Kebidanan Poltekkes Langsa
Tahun 2020 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022**

Tertanda



(Mainimar)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur’an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Kabupaten Aceh Besar.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 11 Januari 2023

Tertanda,



Mainimar

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu
ya AllahAku berdoa
bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Mainimar

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.	5
1.4.2 Tujuan Khusus.	5
1.5 Manfaat penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.	6
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	6
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 7
2.1 Cuci Tangan Pakai Sabun.....	7
2.1.1 Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun.....	7
2.1.2 Fungsi Cuci Tangan Pakai Sabun	7
2.1.3 Manfaat Mencuci Tangan	9
2.1.4 Waktu Yang Dianjurkan Untuk Mencuci Tangan	9
2.1.5 Tujuan Mencuci Tangan.....	10
2.1.6 Cara Mencuci Tangan Yang Benar	11
2.1.7 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan	12
2.1.8 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun	13
2.2 Pengetahuan	15
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	15
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.3 Promosi Kesehatan.....	20
2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan.....	20
2.3.2 Metode Promosi Kesehatan	24
2.3.3 Media Promosi Kesehatan	25
2.4 Kerangka Teori.....	26

BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Variable penelitian.	27
3.3 Definisi Operasional.	28
3.4 Cara Pengukuran Variabel.	29
3.5 Hipotesis penelitian.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Jenis Data.....	34
4.4 Lokasi Penelitian.....	34
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	34
4.6 Pengolahan Data	34
4.7 Analisa Data.....	35
4.8 Penyajian Data.....	37
BAB V GAMBARAN UMUM	38
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
6.1 Hasil	40
6.2 Pembahasan	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran	53
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Variable penelitian.	27
3.3 Definisi Operasional.	28
3.4 Cara Pengukuran Variabel.	29
3.5 Hipotesis penelitian.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Jenis Data.....	34
4.4 Lokasi Penelitian.....	34
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	34
4.6 Pengolahan Data	34
4.7 Analisa Data.....	35
4.8 Penyajian Data.....	37
BAB V GAMBARAN UMUM	38
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
6.1 Hasil	40
6.2 Pembahasan	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran	53
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	28
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN SANTRIWATI MENGENAI CUCI TANGAN PAKAI SABUN SEBELUM INTERVENSI DI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR TAHUN 2022.....	41
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN SANTRIWATI MENGENAI CUCI TANGAN PAKAI SABUN SETELAH INTERVENSI DI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR TAHUN 2022.....	42
Tabel 6.3	PENGARUH PENGETAHUAN SANTRIWATI MENGENAI CUCI TANGAN PAKAI SABUN SEBELUM DAN SETELAH INTERVENSI DENGAN METODE CERAMAH DI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR TAHUN 2022.....	43
Tabel 6.4	PENGARUH PENGETAHUAN SANTRIWATI MENGENAI CUCI TANGAN PAKAI SABUN SEBELUM DAN SETELAH INTERVENSI DENGAN METODE LAEFLET DI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR TAHUN 2022.....	44

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	26
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	27

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	1	Kuesioner
LAMPIRAN	2	Tabel Skor
LAMPIRAN	3	Master Tabel
LAMPIRAN	4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN	7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN	8	Data Santriwati
LAMPIRAN	9	Leaflet
LAMPIRAN	10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesejahteraan dilakukan untuk lebih mengembangkan status kesejahteraan, salah satunya melalui kegiatan peningkatan kesejahteraan. Peningkatan kesejahteraan adalah kombinasi dari pelatihan kesehatan dan mediasi terkait keuangan, politik, dan otoritas yang dimaksudkan untuk bekerja dengan perubahan perilaku dan iklim yang mendukung kesejahteraan. Jadi dapat dikatakan bahwa peningkatan kesejahteraan adalah pekerjaan untuk meningkatkan kesejahteraan secara umum, mengubah cara berperilaku serta mengubah iklim (Natsir, 2008).

Salah satu program kesejahteraan adalah dengan memajukan kesejahteraan di sekolah. Selain sebagai tempat belajar, sekolah juga bisa menjadi tempat penularan berbagai penyakit. Anak-anak kecil tidak berdaya melawan berbagai penyakit. Oleh karena itu penting untuk mendorong dan membina Upaya Kesejahteraan Sekolah (UKS) sebagai upaya pembinaan dan kesejahteraan yang dilakukan secara terkoordinasi, terarah, terkoordinasi dan berwawasan dalam mendidik, mengembangkan dan mengarahkan peserta didik, pendidik dan lingkungan sekolah dalam melaksanakan standar kehidupan yang bersih dan sehat (Mulia, 2018).

Banyak kegiatan yang dilakukan mengingat program PHBS untuk lebih mengembangkan status kesehatan secara umum, salah satunya adalah mencuci tangan dengan pembersih. Mencuci tangan dengan pembersih adalah cara yang

sangat sederhana dan efektif untuk mencegah berbagai jenis penyakit yang tak tertahankan. Di Indonesia, kampanye Cuci Tangan Pakai Pembersih (CTPS) harus dilakukan secara konsisten. Titik fokus pelatihan cuci tangan adalah siswa kelas bawah, karena anak muda merupakan bagian penting sebagai pengangkut kemajuan (Pratiwi, 2017).

CTPS adalah cara yang mudah, sederhana, sederhana dan bermanfaat untuk mencegah beberapa penyakit. Karena ada beberapa penyakit penyebab kematian yang bisa dicegah dengan cuci tangan yang benar. Perilaku CTPS di Indonesia terhadap 5 musim penting CTPS menunjukkan hasil yang sangat rendah yaitu 12% setelah ke jamban, 9% setelah memandikan anak, 14% sebelum makan, 7% sebelum untuk merawat anak-anak, dan hanya 6% sebelum menyiapkan makanan. Banyak penyakit yang dapat mengendap di tubuh jika Anda lalai membersihkannya, misalnya tifus, penyakit parasit, polio, diare, diare, kolera, cacingan, ISPA dan hepatitis A (Hashi, 2017).

Ada 6 langkah cuci tangan yang benar, dengan jangka waktu 20-30 detik, lalu bilas tangan menggunakan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk. Setelah itu, tutup keran air menggunakan tangan yang ditutupi handuk untuk menghindari kontak tangan langsung dengan keran (WHO 2016).

Sesuai informasi dari Indonesian Service of Wellbeing (2020), menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat dalam mencuci tangan dengan benar dan menggunakan pembersih pada anak berusia 10 tahun atau lebih adalah 49,80%. Wilayah Aceh tahun 2020 dominasi cuci tangan sebesar 47,80%. Pelatihan PHBS sekolah dasar tentang tanda cuci tangan pakai pembersih di Aceh Besar

menunjukkan 35,80%. Masyarakat mengetahui pentingnya cuci tangan pakai sabun, namun sebenarnya masih sedikit yang mengetahui cara mencuci tangan pakai sabun yang benar. Sangat penting untuk mengajari anak-anak muda agar mereka dapat mencegah pertaruhan penyakit.

Dari hasil observasi awal pada santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air, ada beberapa santriwati tidak melakukan CTPS pada saat sebelum dan sesudah melakukan kegiatan seperti saat ingin makan atau setelah melakukan kegiatan, berdasarkan wawancara awal didapatkan masih kurangnya pengetahuan santriwati tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dan bagaimana cara CTPS dengan benar. Dari hasil wawancara dengan petugas Poskestren petugas mengatakan bahwa pada tiap bulannya ada santriwati yang menderita penyakit yang mungkin disebabkan karena tidak melakukan CTPS seperti diare, ISPA serta penyakit kulit.

Penelitian (Mursalina, 2018), Perilaku cuci tangan pakai pembersih yang tidak benar masih tinggi di kalangan anak muda, sehingga penting untuk membangun wawasan dan perhatian mereka terhadap pentingnya cuci tangan pakai pembersih dan dapat diterapkan di keberadaan sehari-hari. Kecenderungan mencuci tangan pada siswa sekolah dasar masih sangat rendah, terutama karena kurangnya pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan bagi kesehatan dan rendahnya pemahaman tentang cara mencuci tangan yang benar (Parasyanti, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Menurut data Kementrian Kesehatan RI (2020), menunjukkan bahwa prevalensi nasional berperilaku cuci tangan dengan benar dan menggunakan sabun pada anak kelompok umur 10 tahun atau lebih yaitu 49,80%. Provinsi Aceh pada tahun 2020 prevalensi untuk cuci tangan yaitu 47,80%. PHBS tatanan pendidikan sekolah dasar pada indikator cuci tangan pakai sabun di Aceh Besar menunjukkan 35,80%. Dari hasil observasi awal pada santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air, ada beberapa santriwati tidak melakukan CTPS pada saat sebelum dan sesudah melakukan kegiatan seperti saat ingin makan atau setelah melakukan kegiatan, berdasarkan wawancara awal didapatkan masih kurangnya pengetahuan santriwati tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dan bagaimana cara CTPS dengan benar. Dari hasil wawancara dengan petugas Poskestren petugas mengatakan bahwa pada tiap bulannya ada santriwati yang menderita penyakit yang mungkin disebabkan karena tidak melakukan CTPS seperti diare, ISPA serta penyakit kulit. Untuk mengetahui penyebab kurangnya kesadaran CTPS pada santriwati, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang "pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun pada santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022".

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan

cuci tangan pakai sabun pada pada santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun pada pada santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar Tahun 2022

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan mengenai mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah intervensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah CTPS

1.5.2 Bagi lahan penelitian

sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program CTPS.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cuci Tangan Pakai Sabun

2.1.1 Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut WHO (2009) cuci tangan adalah strategi/kegiatan membersihkan tangan dengan menggunakan pembersih dan air mengalir atau gosok tangan dengan bahan steril (minuman keras). Mencuci tangan merupakan salah satu pencegahan melalui tindakan disinfeksi dengan cara membersihkan tangan dan jari menggunakan air dan pembersih. Tangan manusia seringkali adalah spesialis yang membawa mikroba dan mendorong mikroorganisme untuk berpindah dari satu individu atau alam ke yang berikutnya melalui kontak langsung atau tidak langsung (Layanan Kesejahteraan, 2009).

Mencuci tangan dengan sabun (HWWS) adalah kebiasaan membersihkan tangan dari kotoran dan efektif membunuh mikroorganisme penyebab infeksi yang mengganggu kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan perangkat keras seperti pembersih, air bersih mengalir, dan handuk bersih (Murwaningsih 2016).

2.1.2 Fungsi Cuci Tangan

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai tugas. Makan dan minum benar-benar membutuhkan kerja tangan. Jika tangan kotor, maka tubuh sangat rentan terhadap masuknya mikroorganisme. Mencuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel pada tangan. Mencuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan pembersih. Air kotor mengandung banyak mikroorganisme dan

organisme mikroskopis yang menyebabkan penyakit. Saat digunakan, mikroba berpindah ke tangan. Saat makan, mikroorganisme dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang dapat menyebabkan infeksi. Pembersih dapat membersihkan tanah dan membunuh mikroba, karena tanpa pembersih, tanah dan mikroorganisme masih tertinggal di tangan.

Mencuci tangan dengan pembersih (CTPS) merupakan cara yang sederhana dan tidak perlu mengeluarkan biaya yang mahal. Oleh karena itu, membiasakan diri dengan CTPS sama dengan melatih anak-anak muda dan seluruh keluarga untuk hidup sehat sejak awal. Oleh karena itu, pola hidup sehat dan sempurna (PHBS) tetap melekat pada anak-anak dan kerabat lainnya, tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya mikroba penyakit ke dalam tubuh. Hal ini karena tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering bersentuhan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit yang umumnya muncul akibat kuman tangan antara lain: diare, kolera, ISPA, cacingan, influenza, dan Hepatitis A.

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan menggunakan air dan pembersih berperan penting dalam pencegahan infeksi cacing, karena mencuci tangan dengan air dan pembersih dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan residu secara tepat dari lapisan luar kulit dan pada dasarnya. mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab infeksi, seperti infeksi. mikroba dan parasit yang berbeda pada dua tangan. Dengan begitu, mencuci tangan menggunakan air dan sabun dapat lebih benar-benar membersihkan tanah dan telur cacing yang menempel pada lapisan luar kulit, kuku, dan jari pada kedua tangan. (Seperti yang ditunjukkan oleh Atika Proveratika, 2012).

2.1.3 Manfaat Mencuci Tangan

Menurut Maryunani (2013), manfaat cuci tangan adalah:

1. Membunuh mikroba yang ada di tangan.
2. Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, diare, tifus, cacingan, penyakit kulit, Penyakit Pernapasan Berat (ISPA), Influenza Burung atau Gangguan Pernafasan Berat (SARS).
3. Tangan menjadi sempurna dan terbebas dari mikroorganisme.

2.1.4 Waktu Yang Dianjurkan Untuk Mencuci Tangan

Kedua tangan kami selalu dikaitkan dengan semua latihan kami. Tangan yang berantakan akan memudahkan mikroorganisme patogen masuk ke dalam tubuh kita. Ada sebagian dari latihan kita yang mengharapakan kita untuk membersihkannya nanti dan sebelum kita melakukan latihan ini. Dalam program PHBS, kesempatan yang tepat untuk berbenah adalah (RI Service of Wellbeing, 2011).

1. Saat makan malam
2. Sebelum menyiapkan makanan
3. Setelah buang air besar dan buang air kecil
4. Setelah menghubungi unggas/makhluk, termasuk unggas/hewan peliharaan
5. Setelah bermain/berolahraga
6. Sebelum mengobati luka
7. Sebelum melakukan gerakan apa pun, letakkan jari Anda di mulut atau mata Anda
8. Setelah membersihkan hidung dan membuang sampah

9. Setelah memegang uang tunai
10. Setelah mengurus jabatan publik
11. Sebelum masuk kelas
12. Sebelum dimasukkan ke dalam labu. Sebagian dari waktu ini kami ingin menyesuaikan diri dengan siswa yang lebih muda sehingga menjadi rutinitas positif ketika mereka dewasa (Warsiti 2015).

2.1.5 Tujuan Mencuci Tangan

Tujuan utama dari cuci tangan steril adalah untuk menghambat transmisi mikroorganisme mikroba secara cepat dan nyata (Carl An Osbome, 2008). Kebersihan tangan yang kurang juga menambah penyakit terkait makanan, seperti kontaminasi Salmonella dan E.Coli (CDC dan The American Culture for Microbial science, 2005).

Mencuci tangan dengan tujuan akhir untuk mewujudkan Tata Tertib yang Sempurna dan Teguh (PHBS) sangat penting dan mudah dilakukan. Memahami bunyi Indonesia 2010 (Iswara, 2007).

Mencuci tangan memiliki arti penting jika dilihat dari:

1. Kulit tangan memiliki banyak kontak dengan berbagai aktivitas, benda, dan cuaca
2. Mikroba dapat terlacak pada kulit jari, sela-sela kuku, kulit bagian tengah tangan
3. Kontak mulut dan tangan saat makan/minum
4. Dapat menyebabkan infeksi saluran cerna (Listyowati 2012).

Jika tangan kotor, tubuh sangat rentan terhadap masuknya mikroorganisme. Mencuci tangan dengan air dan pembersih dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan residu secara tepat dari lapisan luar kulit dan sekaligus mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti infeksi, mikroba dan parasit lainnya pada kedua tangan. Masalah yang sering muncul karena kurangnya rasa khawatir mencuci tangan dengan pembersih dapat menyebabkan infeksi seperti diare, ISPA, kolera, cacingan, influenza, dan Hepatitis A (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Ketidakmampuan untuk melakukan kebersihan dan kebersihan tangan yang sah dipandang sebagai alasan signifikan untuk kontaminasi nosokomial yang tak tertahankan dalam layanan medis, penyebaran mikroorganisme multiresisten dan dianggap sebagai pendukung episode yang signifikan (Prihatin 2015).

2.1.6 Cara Mencuci Tangan Yang Benar



Ada 6 langkah cuci tangan yang benar, dengan durasi 20-30 detik, Sesuai WHO (2016): Sebelum memulai, basahi dulu telapak tangan dengan air mengalir, lalu oleskan pembersih secukupnya.

1. Langkah awal: ratakan pembersih dengan kedua telapak tangan.
2. Langkah kedua: telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dan gosok bagian belakang tangan kiri dan sela-sela jari tangan kiri, begitu juga sebaliknya.
3. Langkah ketiga: gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.
4. Langkah keempat: jari-jari dalam dua tangan saling bertautan.
5. Langkah kelima: gosok ibu jari kiri memutar di pegangan tangan kanan dan lakukan kebalikannya.
6. Langkah ke 6 : gosok dengan memutar ujung jari tangan kanan di tengah tangan kiri begitu juga sebaliknya.

Lalu basuh tangan menggunakan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk. Setelah itu, tutup keran air menggunakan tangan yang ditutupi handuk untuk menghindari kontak tangan langsung dengan keran (WHO 2016).

2.1.7 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan

Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan pembersih.

1. Plot kontaminasi pernapasan.

Kontaminasi saluran pernapasan adalah penyebab utama kematian pada anak kecil. Mencuci tangan dengan pembersih mengurangi jumlah penyakit saluran pernapasan dengan membersihkan mikroorganisme yang dapat menyumbat saluran pernapasan di tangan. Bukti telah ditemukan bahwa

praktik kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan saat makan/buang air besar/buang air kecil dapat mengurangi tingkat penyakit hingga 25%.

2. Diare

Diare adalah penyebab kematian kedua pada anak kecil. Hal ini disebabkan oleh mikroorganisme penyebab penyakit dari tangan yang tercemar kotoran, air yang kotor dan tercemar, makanan mentah, dan peralatan makan yang dicuci atau dinodai oleh orang miskin sebelumnya. Tingkat kelayakan cuci tangan pakai pembersih dalam mengurangi jumlah korban diare dalam persen menurut jenis antisipasinya adalah: Cuci tangan pakai pembersih (44%), penggunaan air olahan (39%), desinfeksi (32%), sekolah kesejahteraan (28%), pasokan air (25%), sumber air olahan (11%) (WHO, 2009).

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Informasi

Tingkat informasi tentang cara mencuci tangan dengan pembersih adalah premis (dasar) dari perubahan jangka panjang dalam perilaku Cuci Tangan Pakai Pembersih (Biran., A., et al., 2014). Sebelum seorang remaja memiliki tata cara berbenah, sebaiknya ia terlebih dahulu memahami apa arti atau manfaat dari tata cara bertingkah laku dan apa bahayanya jika tidak berbenah dengan bedak untuk diri sendiri atau orang yang dicintainya. satu. Melalui pelatihan kesehatan tentang cuci tangan, anak-anak memperoleh pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan sehingga

diharapkan anak-anak akan sadar, dapat menilai, bertindak, dijunjung tinggi oleh tempat cuci tangan sehingga tercipta perilaku cuci tangan.

2. Potret diri mental

Cuci Tangan Pakai Pembersih (CTPS) adalah kebanggaan mereka dan mereka merasa yakin ('pasti') saat melakukan Cuci Tangan Pakai Pembersih. Kebanggaan ini muncul dari penilaian terhadap yang tidak tersentuh seperti teman dan teman sekolah.

3. Penghargaan

Penilaian dampak mencuci tangan dengan pembersih pada kesejahteraan pribadi, keputusan negatif dan positif dapat berdampak pada perilaku.

4. Kepercayaan

Pengaturan keyakinan/hukuman positif yang diperlukan untuk perilaku cuci tangan. Keyakinan ini akan memperkuat cara berperilaku cuci tangan dengan pembersih dengan kesadaran penuh tanpa dibatasi.

5. Ada tempat cuci tangan

Memiliki tempat cuci tangan sangat berguna untuk membiasakan cara mencuci tangan dengan sabun.

6. Pekerjaan Instruktur

Pendidik dapat menjadi teladan bagi siswanya untuk membersihkan dengan pembersih, sehingga pencemaran bakteri di lingkungan sekolah dapat dimusnahkan. administrator sekolah, pendidik, dan panel sekolah harus terlibat secara efektif dalam mengangkat masalah cuci tangan dengan pembersih. Sekolah untuk memperluas informasi dan kemampuan

anak-anak memainkan peran penting dalam menambah perkembangan yang terjadi dalam keluarga sebagai bagian terkecil di arena publik.

7. Pekerjaan Penjaga

Bisa dibilang setara dengan instruktur, wali adalah teladan bagi anak-anak untuk meniru tata cara mencuci tangan pakai sabun dan mencegah penularan penyakit di rumah. Wali adalah anak teladan yang baik, sehingga diharapkan wali dapat ditiru, sehingga anak yang sudah diperbolehkan masuk kelas pun mau dan siap berbenah dengan baik melalui model yang ditiru dari orang tuanya (Linda, 2010).

8. Tugas Sahabat Sekolah

Teman sekelas dapat memberdayakan cuci tangan dengan pembersih, gagasan potret diri mental yang diperluas dan keberanian dikomunikasikan dari teman sebaya.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Informasi adalah konsekuensi dari mengetahui, dan ini terjadi setelah individu merasakan item tertentu. Pendeteksian terjadi melalui pendeteksian manusia, khususnya perasaan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan kontak. Mayoritas informasi manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Informasi atau mental merupakan ruang vital dalam membentuk aktivitas seseorang (over conduct). Derajat informasi di area mental memiliki enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu

Tahu dicirikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipusatkan sebelumnya. Ingat untuk derajat informasi ini adalah meninjau sesuatu yang eksplisit dan semua materi yang diperiksa atau dorongan yang telah didapat. Dengan cara ini, mengetahui adalah tingkat informasi yang paling berkurang.

2. Mencari tahu (pemahaman)

Pemahaman dicirikan sebagai kemampuan untuk memahami secara akurat tentang suatu hal yang diketahui, dan memiliki kemampuan untuk menguraikan materi secara akurat. Orang yang sudah memahami objek materi dapat memahami, merujuk pada model, menyelesaikan, mengantisipasi, dll item yang dimaksud.

3. Aplikasi (aplikasi)

Penerapan dicirikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan materi yang telah dipelajari pada keadaan atau kondisi yang asli (nyata). Penerapan di sini dapat diartikan sebagai penerapan atau pemanfaatan peraturan, teknik, standar, dll dalam beberapa situasi tertentu.

4. Pemeriksaan (investigasi)

Eksaminasi adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan suatu bahan atau suatu barang menjadi bagian-bagian, tetapi sekaligus dalam suatu konstruksi yang berwibawa, namun mempunyai keterkaitan satu sama lain.

5. Kombinasi (paduan)

Kombinasi mengacu pada kapasitas untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam keseluruhan yang lain. Dengan demikian, kombinasi adalah jenis kemampuan untuk membuat definisi baru dari detail baru

6. Penilaian

Penilaian dihubungkan dengan kapasitas untuk melegitimasi atau menilai suatu materi atau barang. Evaluasi ini bergantung pada aturan yang diputuskan sendiri, atau memanfaatkan tindakan yang ada.

Estimasi informasi dapat dilakukan dengan memanfaatkan pertemuan atau survei yang mendapatkan beberapa informasi tentang substansi materi yang akan diestimasi dari subjek atau responden penelitian. Kedalaman informasi yang perlu kita waspadai atau ukur dapat diubah sesuai dengan tingkatan-tingkatan di atasnya.

Menurut Arikunto (2010) informasi seseorang dapat dikenali dan diuraikan dalam skala subjektif, khususnya: 1. Hebat, jika subjek menjawab 76% - 100 persen dari semua pertanyaan secara akurat. 2. Cukup, dengan asumsi subjek menjawab secara akurat 56% - 75% dari semua pertanyaan. 3. Kurang, dengan asumsi pokok bahasan ditujukan dengan tepat.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi informasi individu, khususnya:

1. Faktor dari dalam meliputi :

a. Usia

Semakin dewasa tingkat perkembangan dan kekuatan individu akan semakin berpengalaman dalam berfikir dan bekerja sejauh mana kepercayaan, individu yang lebih berkembang akan memiliki kepercayaan yang lebih dibandingkan dengan individu yang belum cukup dewasa. Hal ini karena adanya pengalaman hidup (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman adalah instruktur terbaik (Pengalaman adalah pendidik terbaik), bahasa sehari-hari ini dapat diartikan bahwa pengalaman adalah sumber informasi, atau bahwa pengalaman adalah metode untuk mendapatkan realitas informasi. Oleh karena itu pengalaman pribadi juga dapat dimanfaatkan sebagai karya untuk memperoleh informasi. Hal ini diakhiri dengan mengulang kembali informasi yang diperoleh dalam menangani masalah yang dialami sebelumnya (Notoadmodjo, 2010).

c. Petunjuk

Semakin tinggi tingkat pengajaran seseorang, semakin banyak informasi yang dia miliki. Kemudian lagi, instruksi yang kurang akan menghambat kemajuan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru disajikan (Nursalam, 2011).

d. Bekerja

Bekerja merupakan suatu kebutuhan yang harus diselesaikan, terutama untuk membantu kehidupannya dan kehidupan sehari-hari (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Bekerja bukanlah sumber kesenangan, melainkan cara mencari nafkah yang melelahkan, menjemukan dan penuh dengan kesulitan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Orientasi

Istilah orientasi adalah karakteristik bawaan pada orang yang berkembang secara sosial dan sosial.

2. Variabel luar

a. Data

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) data merupakan kemampuan yang signifikan untuk membantu mengurangi ketegangan. Seseorang yang mendapatkan data akan meningkatkan derajat informasi tentang sesuatu.

b. Iklim

Menurut Notoatmodjo (2010), konsekuensi dari beberapa pertemuan dan persepsi yang terjadi di lapangan (daerah lokal) bahwa cara seseorang berperilaku termasuk peristiwa perilaku kesejahteraan, dimulai dengan pertemuan seseorang dan adanya variabel luar (fisik dan iklim tidak nyata)

c. Sosial-sosial

Semakin tinggi tingkat pelatihan dan kesejahteraan ekonomi seseorang, semakin tinggi tingkat informasinya.

2.3 Promosi Kesehatan

2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Peningkatan kesejahteraan adalah upaya melibatkan masyarakat setempat untuk mengikuti, meningkatkan dan menjaga kesehatan diri dan keadaan mereka saat ini. Engaging adalah karya untuk mengarah kekuatan atau menumbuhkan lingkungan yang menjunjung tinggi kebebasan. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan adalah upaya untuk memengaruhi lingkungan sekitar untuk menghentikan perilaku berisiko tinggi dan menggantinya dengan perilaku yang aman atau mungkin baik (Kholid, 2015).

Pemajuan kesejahteraan adalah upaya mengusahakan kemampuan daerah setempat melalui perolehan dari, oleh, untuk dan bersama daerah setempat, sehingga mereka dapat menolong dirinya sendiri, dan membina kegiatan yang berbasis daerah setempat, sesuai dengan sosial budaya lingkungan yang dijunjung tinggi. dengan pengaturan publik yang berfokus pada kesejahteraan (Kemenkes RI 2011).

Tugas memajukan kesejahteraan, Kemajuan kesehatan dalam arti pendidikan, pada umumnya, sepenuhnya merupakan upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, baik orang, kelompok atau jaringan, sehingga

mereka melakukan apa yang umumnya diantisipasi oleh para pelaku pendidikan atau pengembangan kesehatan. Juga, pembatasan ini menyimpulkan komponen:

- a. Input adalah tujuan sekolah (orang, pertemuan, jaringan, dan instruktur sebagai guru).
- b. Proses (pekerjaan yang diatur untuk mempengaruhi orang lain).
- c. Menghasilkan (melakukan apa yang umumnya diantisipasi atau dilakukan). Hasil normal (hasil) dari peningkatan kesehatan atau pendidikan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk mengikuti dan bekerja pada kesehatan yang bermanfaat. (Notoatmojo 2012)

Upaya promotif merupakan rangkaian kegiatan pengelolaan kesehatan yang berfokus pada kegiatan peningkatan kesehatan. Upaya kesejahteraan promotif adalah upaya untuk lebih mengembangkan status kesejahteraan umum melalui upaya dari, oleh, untuk dan dengan daerah setempat, sehingga mereka idealnya dapat membantu diri mereka sendiri (mencegah masalah dan masalah medis, mengikuti dan mengembangkan lebih lanjut status kesejahteraan mereka, dan memiliki opsi untuk bertindak dalam mengatasi kondisi medis) telah muncul secara proaktif), serta membuat kegiatan berbasis wilayah lokal sesuai sosial budaya lingkungan dan didukung oleh pendekatan publik yang berfokus pada kesejahteraan (Kemenkes RI, 2015). Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan orang, keluarga, pertemuan dan jaringan, dengan memberikan:

1. Pelatihan kesejahteraan umum.
2. Makanan yang dikembangkan lebih lanjut.
3. Pemeliharaan kesejahteraan individu.

4. Pemeliharaan kesejahteraan ekologis

Menurut Hartono (2010) ada banyak peluang luar biasa yang tersedia untuk melengkapi peningkatan kesejahteraan oleh puskesmas. Sebagai aturan umum, pintu terbuka yang berharga ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Di dalam gedung puskesmas dilakukan peningkatan kesejahteraan sesuai dengan administrasi yang diberikan oleh puskesmas. Dengan cara ini dapat dikatakan bahwa dalam struktur ada pintu terbuka:
 - a. Peningkatan kesejahteraan di tempat pendaftaran, khususnya di mana pasien/klien harus melapor/mendaftar sebelum mendapatkan layanan kesehatan.
 - b. Peningkatan kesehatan dalam pelayanan kesehatan di poliklinik, di pelayanan KIA dan Keluarga Berencana, dan di ruang perawatan (untuk pusat kesehatan dengan fasilitas perawatan).
 - c. Peningkatan kesejahteraan dalam administrasi bantuan klinis, khususnya di ruang obat/toko obat dan di fasilitas penelitian.
 - d. Kemajuan kesejahteraan dalam administrasi pusat khusus seperti fasilitas sterilisasi.
 - e. Peningkatan kesejahteraan berupa cicilan untuk perawatan, khususnya di ruangan dimana pasien rawat inap harus menyelesaikan cicilan biaya jangka panjang, sebelum keluar dari puskesmas (untuk puskesmas dengan posisi rawat).

- f. Peningkatan kesejahteraan iklim puskesmas, khususnya di tempat parkir, pekarangan, tembok, termos/stand, bintang cinta, dan tembok pekarangan puskesmas.

2. Lokal (di luar struktur)

Ada banyak tempat di mana puskesmas dapat melakukan peningkatan kesejahteraan secara lokal, khususnya :

- a. Permintaan keluarga, khususnya di lokasi setempat, misalnya di gedung penginapan, Dasa Wisma, Rukun Warga dan lain-lain.
- b. Rencana permainan lembaga pendidikan, khususnya di sekolah, madrasah, sekolah pengalaman hidup Islami, kursus, perguruan tinggi dan lain-lain.
- c. Rencana lingkungan kerja, khususnya di pabrik manufaktur, tempat kerja, koperasi, afiliasi peternak, barter ikan, bangunan perbelanjaan dan lain-lain.
- d. Penanganan tempat-tempat umum khususnya di terminal, stasiun, dermaga/pelabuhan, pasar, rumah makan, perumahan dan lain-lain (Hartono, 2010).

Peningkatan kesejahteraan adalah proses yang memungkinkan atau melibatkan individu untuk dapat mengikuti dan meningkatkan kesejahteraan mereka (Sanksi Ottawa dalam Maulana, 2009). Cara paling umum untuk melibatkan atau membuat masyarakat lokal percaya diri tidak hanya sebatas memberikan informasi (seperti kegiatan augmentasi, KIE, dan pendidikan kesehatan), tetapi juga melibatkan membawa berbagai dukungan lokal (Maulana, 2009).

Tujuan pembinaan kesejahteraan adalah untuk melakukan perubahan perilaku individu, keluarga dan lingkungan sekitar dalam mendorong dan menjaga perilaku yang sehat dan iklim yang sehat, serta mengambil bagian yang berfungsi dalam upaya mencapai status kesejahteraan yang ideal. Upaya promotif adalah upaya peningkatan kesejahteraan yang ditujukan untuk memperluas status atau tingkat kesejahteraan yang ideal. Tujuannya adalah kumpulan individu yang sehat.

2.3.2 Metode Promosi Kesehatan

Peningkatan kesejahteraan tidak dapat dibedakan dari kegiatan atau upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Berikut ini menggambarkan beberapa strategi untuk pendidikan atau kemajuan kesehatan.

1. Teknik Individu (orang)

Dalam peningkatan kesejahteraan, teknik individu digunakan untuk menumbuhkan cara-cara baru dalam berperilaku, atau mendorong seseorang yang tertarik pada perubahan atau perkembangan perilaku.

2. Teknik Bunch

Dalam memilih teknik persekolahan arisan, harus diingat besarnya tujuan arisan serta tingkat formal dan target pelatihan. Untuk pertemuan besar, strateginya tidak akan sama dengan pertemuan kecil. Kelangsungan suatu strategi juga akan bergantung pada ukuran tujuan pendidikan.

3. Teknik Massa

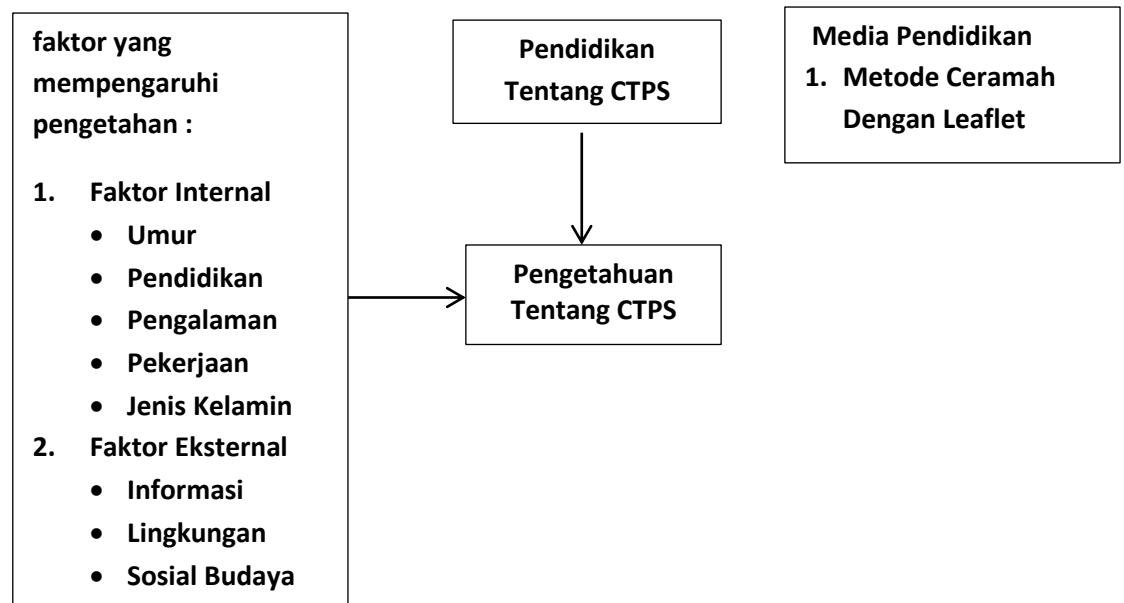
Teknik massa (pendekatan) masuk akal untuk menyampaikan pesan kesejahteraan yang difokuskan pada populasi umum. Karena sasaran ini

bersifat umum, tidak dipisahkan antara kelompok usia, orientasi, pekerjaan, status keuangan, tingkat pelatihan, dan lain-lain, maka pesan-pesan kesejahteraan yang akan disampaikan harus direncanakan sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh masyarakat. mayoritas. (Notoatmojo 2012).

2.3.3 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan yang dimaksud dengan media promosi kesehatan pada dasarnya adalah alat untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat tersebut digunakan untuk bekerja dengan kumpulan pesan kesehatan untuk masyarakat umum atau klien. Berdasarkan kemampuannya sebagai penyalur pesan kesejahteraan, media ini terbagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoatmojo 2012).

2.4 Kerangka Teori



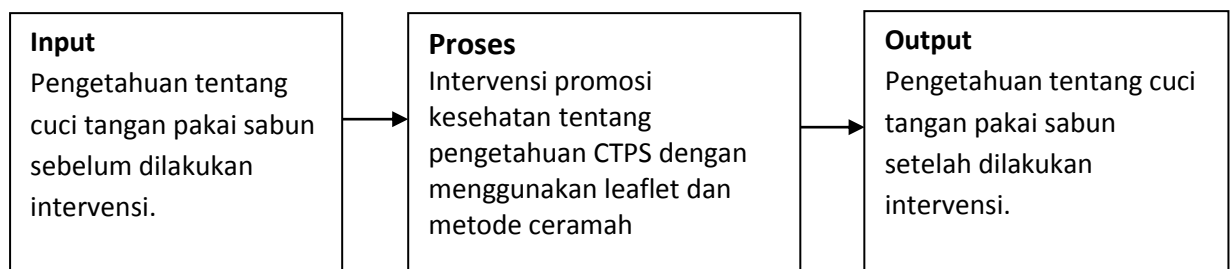
Sumber : Teori Modifikasi Notoatmodjo (2010), Nursalam (2011) dan Yusril (2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori modifikasi Notoatmodjo (2010), Nursalam (2011) dan Yusral (2018), maka kerangka konsepnya adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan

3.2.2 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah intervensi promosi kesehatan

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Intervensi Promosi Kesehatan	Suatu kegiatan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan penyebaran leaflet yang membahas tentang cuci tangan pakai sabun, manfaat cuci tangan pakai sabun, dampak atau penyakit yang disebabkan jika tidak CTPS serta mempraktekkan cara CTPS 6 langkah yang benar.	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi	Pemahaman responden sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun serta mampu mempraktekkan 6 langkah CTPS, memahami manfaat dari cuci tangan pakai sabun dan dampak atau penyakit yang disebabkan jika tidak CTPS	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
2	Pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi	Pemahaman responden setelah dilakukan promosi kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun serta mampu mempraktekkan 6 langkah CTPS, memahami manfaat dari cuci tangan pakai sabun dan dampak atau penyakit yang disebabkan jika tidak CTPS	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Pengetahuan (Notoadmodjo, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 10
2. Kurang jika diperoleh nilai < 10

3.5 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air mengenai mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah intervensi.

Ha : Ada pengaruh tingkat pengetahuan santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air mengenai mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah intervensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *pre eksperimental design* dengan *one grup pre-test post-test*, yaitu mengobservasi subjek penelitian sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi kembali setelah intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam manipulasi terhadap variabel bebas. Evaluasi atau post-test dilakukan setelah melakukan intervensi dihari yang sama, hal ini dilakukan agar tidak terjadi bias jika evaluasi dilakukan pada hari yang berbeda (Nursalam, 2009).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air yang berjumlah 166 santriwati.

Santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022

No	Kelas	Jumlah Santriwati
1	Kelas VII	65
2	Kelas VIII	58
3	Kelas IX	43
Jumlah		166

Sumber : Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air yang berjumlah 62 santriwati. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{166}{1 + 166(0,1^2)}$$

$$n = \frac{166}{1 + 166(0,01)}$$

$$n = \frac{166}{2,66}$$

n=62.4 dibulatkan menjadi = 62 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 62 responden. Untuk mewakili jumlah ketiga kelas santriwati Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air, maka peneliti menggunakan teknik *propotional sampling* dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : Jumlah anggota populasi menurut stratum

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

No	Nama Desa	Jumlah Sampel
1	Kelas VII	$65 : 166 \times 62 = 24$
2	Kelas VIII	$58 : 166 \times 62 = 22$
3	Kelas IX	$43 : 166 \times 62 = 16$
Jumlah		62

Dari sampel di atas akan di bagi menjadi 2 kelompok yaitu 1 kelompok untuk metode ceramah dan 1 kelompok untuk metode leaflet, dimana pada tiap kelompok terdiri dari 31 responden. Pengambilan sampel berdasarkan no urut di absen siswa.

Nama-Nama Santriwati Kelompok Metode Ceramah

NO	Nama Santriwati Kelompok Metode Ceramah	Kelas
1	Dila Mahira	VII
2	Zhia Amira	VII
3	Fatia Tsaniya Hibda	VII
4	Keyrin Zahwa	VII
5	aQila Balqis Napangala	VII
6	Lubna Rania	VII
7	Siti Fatimah Zuhra	VII
8	Zakiatur rifka	VII
9	Fathur Rizqyana	VII
10	DIENA ZAKIA	VII
11	Adzra Rizkia	VII
12	Marziah	VII

13	Adila Putri Firzia	VIII
14	Afifa Khaira	VIII
15	Aghniya Arsi	VIII
16	Alifah Meutia Ismail	VIII
17	Alliya Naura Putri	VIII
18	Almira Shazia Muharis	VIII
19	Amalia Sadrina	VIII
20	Annisa Namira	VIII
21	Annisa Nanda Syafira	VIII
22	Aqila Khairunnisa	VIII
23	Aulya Maharani	VIII
24	Afiqa Anjalia	IX
25	Aghniya Mazida	IX
26	Aisha Rafifah Elfitria	IX
27	Aisha Shathira Yusran	IX
28	Aisyah Meutuwah	IX
29	Alifia Najmiatil Fitri	IX
30	Alya Haliska	IX
31	Athiyah Rizkina Aprilia	IX

Sumber : Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air

Nama-Nama Santriwati Kelompok Metode Leaflet

NO	Nama Santriwati Kelompok Metode Leaflet	Kelas
1	Falisha shamim izza	VII
2	Syakirah Niamillah	VII
3	Syifa Azzahra	VII
4	Ibrizah Raissa	VII
5	Iklima Kaija	VII
6	Myiesha Zalifa Syahirah	VII
7	Jauza Nuwwira	VII
8	Zahara Maulida	VII
9	Syifa Zuhrima	VII
10	HAURA NABRISA	VII
11	TIFHATUL HUMAYRA MN	VII
12	Nadia Inayatul Maula	VII
13	Ayza Rania Qanita	VIII
14	Azhura Qisha Jannati	VIII
15	Cut Inaya Azkia Putri	VIII
16	Cut Malika Althaf	VIII
17	Dhea Afra Syaluna	VIII

18	Ellyana Shamimi	VIII
19	Fariza Fahmi	VIII
20	Geubrina Aisha Wandini	VIII
21	Hasna Khansa Amaliya	VIII
22	Hassya Siti Nabila	VIII
23	Haura Athifah	VIII
24	Azkiya Safira	IX
25	Azzura Khaliza Nura	IX
26	Cut Nyak Halimah	IX
27	Durratul Hikmah	IX
28	Ega Zulaikha	IX
29	Fatia Irtiqā Sulwa	IX
30	Filzah Zahirah Nur Sani	IX
31	Ghina Vivi Silvia	IX

Sumber : Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air pada bulan Oktober 2022

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai.

2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui pelaporan di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air untuk mendukung data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah di isi oleh responden, seperti memeriksa kuesioner apa masih ada yang belum terisi ataupun keliru dalam pengisian kuesioer sebelum meninggalkan responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden, seperti untuk variabel pengetahuan jika baik diberi kode 1 dan jika kurang baik diberikan kode 2.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel yang disebut master tabel dan dipindahkan ke aplikasi SPSS untuk dilakukan pengolahan data.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk tabel dan narasi untuk di presentasi oleh peneliti.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel

(Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji beda dua mean dependen.

Uji beda dua mean dependen bertujuan untuk menguji ada tidaknya perbedaan mean untuk dua kelompok yang berpasangan. Subjeknya sama, namun mengalami dua pengukuran yang berbeda (*pre test post test*) (Nisfiannoor, 2009). Uji ini digunakan untuk variabel dependen, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah dilakukan intervensi promosi kesehatan menggunakan metode ceramah dan pembagian leaflet. Sebelum dianalisa dengan paired sampel T test, dilakukan uji normalitas atau pengecekan data apakah data yang ada berdistribusi normal sebagai syarat untuk penggunaan statistik parametrik. Dengan batas kemaknaan ($p > 0,05$) di olah dengan komputer menggunakan program SPSS 21. Sehingga teknis analisis yang dapat digunakan untuk uji beda dua mean dependen adalah paired sampel T test :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika $P\ value < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika $P\ Value \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air

Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air terletak di Gampong Bineh Blang Kemukiman Pagar Air Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Sebelah selatan berbatasan dengan Kantor UPTD Dinas Dayah Aceh, sebelah Utara berbatasan dengan persawahan Gampong Bineh Blang dan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas 2A serta sebelah Timur berbatasan dengan permukiman penduduk Gampong Bineh Blang. Guru yang bekerja di dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar berjumlah 87 guru dan 17 karyawan yang bekerja di dayah tersebut. Adapun yang menjadi sarana dan prasarana dayah MUQ Pagar Air adalah sebagai berikut :

No	Jenis	Jumlah	Ket / Kondisi
1	Kantor Dewan Pengurus	1 Ruang	Baik
2	Kantor Dayah	1 Ruang	Baik
3	Kantor Kepala Madrasah	2 Ruang	Baik
4	Ruang Tata Usaha	2 Ruang	Baik
5	Ruang Guru	3 Ruang	Baik
6	Ruang Bendahara Iuran SPP	2 Ruang	Baik
7	Ruang Belajar	16 Ruang	Baik
8	Ruang Laboratorium Komputer	1 Ruang	Baik
9	Perpustakaan	1 Ruang	Baik
10	Mushalla	2 Ruang	Baik
11	Gedung Serbaguna	2 Ruang	Baik
12	Dapur Umum	2 Ruang	Baik
13	Toilet	29 Ruang	Baik
14	Kran Air	52 Kran	Baik
15	Lapangan Volley	1 Ruang	Baik
16	Lapangan Badminton	1 Ruang	Baik
17	Perumahan Ustadz / Ustadzah	4 Ruang	Baik

18	Pos Keamanan	1 Ruang	Baik
19	Kantin Dalam Lingkungan MUQ	4 Ruang	Baik
20	Lapangan Futsal	1 Ruang	Baik
21	Mobil Operasional	3 Ruang	Baik
22	Asrama Putra	5 Ruang	Baik
23	Asrama Putri	5 Ruang	Baik
24	Area Parkir		Baik

Sumber : Dayah MUQ Pagar Air tahun 2022

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel pengetahuan. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *paired sampel T test* untuk melihat pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode leaflet di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022.

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 04 November 2022 terhadap 62 sampel di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6.1 Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner (Ceramah)

No	Pernyataan	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air mengalir dan sabun.	20	64.5	31	100
2	Mencuci tangan dengan bersih dapat mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman	25	80.6	25	80.6
3	Sebelum dan sesudah makan diperlukan mencuci tangan pakai sabun.	14	45.2	19	61.3
4	Mencuci tangan pakai sabun diperlukan setelah kita bermain/berolahraga.	16	51.6	17	54.8
5	Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang sampah	16	51.6	20	64.5
6	Setelah BAB dan buang air kecil sebaiknya mencuci tangan pakai sabun.	15	48.4	16	51.6
7	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan diare (mencret).	16	51.6	23	74.2

8	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan cacingan.	19	61.3	24	77.4
9	Ada 6 langkah cara mencuci tangan yang baik dan benar.	16	51.6	20	64.5
10	Setelah mencuci tangan kita perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tissue.	10	32.3	15	48.4
11	Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan apabila kita tidak mencuci tangan adalah penyakit diare.	20	64.5	28	90.3
12	Cara mencuci tangan yang baik adalah dengan menggunakan air hangat	17	54.8	26	83.9
13	Sabun cair adalah jenis sabun yang paling baik digunakan untuk mencuci tangan	13	41.9	21	67.7
14	Manfaat mencuci tangan pakai sabun adalah agar tangan menjadi wangi	14	45.2	19	61.3
15	Waktu yang digunakan untuk mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar adalah 10-20 detik	13	41.9	22	71.0
16	CTPS merupakan salah satu indikator yang ada didalam PHBS	16	51.6	23	74.2
17	Mencuci tangan cukup di air mengalir saja	18	58.1	27	87.1
18	Mencuci tangan tidak diperlukan setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan	16	51.6	25	80.6
19	Setelah mencuci tangan kita tidak perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tisu	16	51.6	23	74.2
20	CTPS sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah melakukan suatu kegiatan	12	38.7	18	58.1

Pada kelompok ceramah, berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat dari 20 poin pertanyaan, jawaban pertanyaan nomer 20 merupakan pertanyaan yang paling sedikit jawaban benar yang diisi oleh responden, hasil observasi peneliti di tempat penelitian bahwa masih kurangnya perilaku CTPS pasa santriwati sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, Namun setelah dilakukan intervensi dengan metode ceramah terjadi peningkatan jawaban yang benar pada pertanyaan nomer 20. Sedangkan untuk poin pertanyaan yang paling banyak jawaban benar adalah pertanyaan nomer 2 dimana santriwati memahami dengan baik bahwa CTPS dapat mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman.

Tabel 6.2 Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner (Leaflet)

No	Pernyataan	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air mengalir dan sabun.	24	77.4	30	96.8
2	Mencuci tangan dengan bersih dapat mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman	23	74.2	29	93.5
3	Sebelum dan sesudah makan diperlukan mencuci tangan pakai sabun.	13	41.9	19	61.3
4	Mencuci tangan pakai sabun diperlukan setelah kita bermain/berolahraga.	14	45.2	16	51.6
5	Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang sampah	11	35.5	21	67.7
6	Setelah BAB dan buang air kecil sebaiknya mencuci tangan pakai sabun.	13	41.9	23	74.2
7	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan diare (mencret).	20	64.5	25	80.6
8	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan cacingan.	22	71.0	25	80.6
9	Ada 6 langkah cara mencuci tangan yang baik dan benar.	18	58.1	24	77.4
10	Setelah mencuci tangan kita perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tissue.	10	32.3	18	58.1
11	Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan apabila kita tidak mencuci tangan adalah penyakit diare.	25	80.6	30	96.8
12	Cara mencuci tangan yang baik adalah dengan menggunakan air hangat	22	71.0	29	93.5
13	Sabun cair adalah jenis sabun yang paling baik digunakan untuk mencuci tangan	12	38.7	23	74.2
14	Manfaat mencuci tangan pakai sabun adalah agar tangan menjadi wangi	15	48.4	25	80.6
15	Waktu yang digunakan untuk mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar adalah 10-20 detik	15	48.4	22	71.0
16	CTPS merupakan salah satu indikator yang ada didalam PHBS	10	32.3	23	74.2
17	Mencuci tangan cukup di air mengalir saja	19	61.3	27	87.1
18	Mencuci tangan tidak diperlukan setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan	21	67.7	27	87.1
19	Setelah mencuci tangan kita tidak perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tisu	20	64.5	21	67.7
20	CTPS sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah melakukan suatu kegiatan	10	32.3	22	71.0

Pada kelompok leaflet, berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat dari 20 poin pertanyaan, jawaban pertanyaan nomer 10, pertanyaan nomer 16 dan pertanyaan nomer 20 merupakan pertanyaan yang paling sedikit jawaban benar yang diisi oleh responden, hasil observasi peneliti di tempat penelitian bahwa masih kurangnya perilaku CTPS para santriwati sebelum dan sesudah melakukan kegiatan, serta setelah mencuci tangan para santriwati terlihat jarang yang mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tissue, mereka mengeringkan tangan pada pakaian yang mereka pakai atau membiarkan tangannya kering dengan sendirinya. Namun setelah dilakukan intervensi dengan metode leaflet terjadi peningkatan jawaban yang benar pada jawaban pertanyaan nomer 10, pertanyaan nomer 16 dan pertanyaan nomer 20. Sedangkan untuk poin pertanyaan yang paling banyak jawaban benar adalah pertanyaan nomer 11 dimana santriwati memahami dengan baik bahwa salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan apabila kita tidak mencuci tangan adalah penyakit diare.

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 CTPS

Tabel 6.3

Distribusi Frekuensi Santriwati Mengenai Cara Cuci Tangan Pakai Sabun Yang Benar Di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Tahun 2022

No	Cuci Tangan Pakai Sabun Yang Benar Kelompok Ceramah	Frekuensi	%
1	Memenuhi 6 langkah	14	45,2
2	Tidak Memenuhi 6 langkah	17	54,8
Total		31	100
No	Cuci Tangan Pakai Sabun Yang Benar Kelompok Leaflet	Frekuensi	%
1	Memenuhi 6 langkah	13	41,9
2	Tidak Memenuhi 6 langkah	18	58,1
Total		31	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 31 responden di kelompok ceramah terdapat 14 (45,2%) santriwati yang CTPSnya benar yaitu memenuhi 6 langkah dan 17 (54,8%) santriwati yang CTPSnya tidak memenuhi 6 langkah. Serta dari 31 responden di kelompok leaflet terdapat 13 (41,9%) santriwati yang CTPSnya benar yaitu memenuhi 6 langkah dan 18 (58,1%) santriwati yang CTPSnya tidak memenuhi 6 langkah di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022.

6.1.1.2 Pengetahuan Pre test

Tabel 6.4

Distribusi frekuensi pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum intervensi di dayah madrasah ulumul qur'an Pagar air tahun 2022

No	Pengetahuan Kelompok Ceramah	Frekuensi	%
1	Baik	12	38,7
2	Kurang	19	61,3
Total		31	100
No	Pengetahuan Kelompok Leaflet	Frekuensi	%
1	Baik	10	32,2
2	Kurang	21	67,7
Total		31	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 31 responden di kelompok ceramah terdapat 12 (38,7%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik dan 19 (61,3%) santriwati yang memiliki pengetahuan kurang baik. Serta dari 31 responden di kelompok leaflet terdapat 10 (32,2%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik dan 21 (67,7%) santriwati yang memiliki pengetahuan kurang baik di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022.

6.1.1.3 Pengetahuan Post test

Tabel 6.5

Distribusi frekuensi pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun setelah intervensi di dayah madrasah ulumul qur'an Pagar air tahun 2022

No	Pengetahuan Kelompok Ceramah	Frekuensi	%
1	Baik	21	67,7
2	Kurang	10	32,3
Total		31	100
No	Pengetahuan Kelompok Leaflet	Frekuensi	%
1	Baik	24	77,4
2	Kurang	7	22,6
Total		31	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.5 menunjukan bahwa dari 31 responden di kelompok ceramah terdapat 21 (67,7%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik dan 10 (32,3%) santriwati yang memiliki pengetahuan kurang baik. Serta dari 31 responden di kelompok leaflet terdapat 24 (77,4%) santriwati yang memiliki pengetahuan baik dan 7 (22,6%) santriwati yang memiliki pengetahuan kurang baik di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Pengaruh Pengetahuan Santriwati Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Setelah Intervensi Dengan Metode Ceramah

Tabel 6.6

Pengaruh Pengetahuan Santriwati Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Setelah Intervensi Dengan Metode Ceramah Di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Tahun 2022

Pengetahuan	Mean	SD	P value
Sebelum	1.39	0.495	0.026
Sesudah	1.68	0.475	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.6 Hasil pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode ceramah didapatkan p value 0,026 atau $p < 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode ceramah di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Nilai rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 1.39 dengan standar deviasi sebesar 0.495 dan mengalami peningkatan rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi sebesar 1.68 dengan standar deviasi 0.475.

6.1.2.1 Pengaruh Pengetahuan Santriwati Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Setelah Intervensi Dengan Metode Leaflet

Tabel 6.7
Pengaruh Pengetahuan Santriwati Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Setelah Intervensi Dengan Metode Leaflet Di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Tahun 2022

Pengetahuan	Mean	SD	P value
Sebelum	1.32	0.475	0.003
Sesudah	1.77	0.425	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.7 Hasil pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan leaflet didapatkan p value 0,003 atau $p < 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode leaflet di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Nilai rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 1.32 dengan standar deviasi sebesar 0.475 dan mengalami peningkatan rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi sebesar 1.77 dengan standar deviasi 0.425.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengaruh Pengetahuan Santriwati Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Setelah Intervensi Dengan Metode Ceramah Di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Tahun 2022

Berdasarkan hasil peneliti tentang pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode ceramah didapatkan p value 0,026 atau $p < 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode ceramah di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Nilai rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 1.39 dengan standar deviasi sebesar 0.495 dan mengalami peningkatan rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi sebesar 1.68 dengan standar deviasi 0.475.

Menurut Laferani (2016) metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah murid pada waktu dan tempat tertentu. Metode ceramah ini hanya mengandalkan indera pendengaran sebagai alat belajar yang paling dominan. Dengan kata lain metode ini adalah sebuah metode mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif.

Metode ceramah merupakan metode yang paling sering digunakan untuk memberikan penyuluhan. Metode ceramah merupakan metode yang sangat efektif untuk semua sasaran baik yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah (Yuliana, 2017). Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari

pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen penting yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar. Ceramah digunakan pada sifat sasaran yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima (Notoadmodjo, 2012).

Penggunaan metode ini sifatnya sangat praktis dan efisien bagi pemberian pengajaran yang bahannya banyak dan mempunyai banyak peserta didik. Metode ceramah dinilai efektif digunakan pada pendengar yang lebih dari sepuluh orang, hal ini didukung dengan penelitian Bany (2014) menyatakan penyuluhan metode ceramah lebih efektif dibandingkan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Setiap metode pembelajaran pasti ada yang memiliki kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan pada metode ceramah yaitu metode yang mudah dan murah artinya dapat menampung jumlah siswa yang banyak tanpa memerlukan peralatan yang lengkap dan peserta mempunyai kesempatan untuk mendengarkan karena biaya yang diperlukan relatif kecil. Fleksibel, dimana dapat manajemen waktu jika waktu sedikit bahan materi dapat dipersingkat diambil yang penting-penting saja. Penceramah atau pemberi materi dapat memberikan tekanan-tekanan terhadap hal yang penting hingga waktu dan energy dapat digunakan sebaik mungkin. Penceramah dapat menguasai seluruh kelas dengan mudah, walaupun jumlah murid cukup banyak.

Selain memiliki kelebihan, metode ceramah juga memiliki kelemahan salah satunya juga menyebabkan pesan tidak tersampaikan dengan maksimal karena

pendengar merasa bosan dan kadang kurang memperhatikan (Hasibuan, 2009). Selain itu, juga dapat menyebabkan peserta didik bosan dan menjadi pasif, mengandung unsur paksaan kepada peserta didik (Simamora, 2009). Materi yang dikuasai peserta didik sebagai hasil ceramah hanya terbatas. Ceramah menyebabkan belajar siswa menjadi menghafal.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Azmidillah (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media leaflet terhadap perilaku cuci tangan diperoleh nilai probabilitas 0,000 setelah dianalisis dengan uji Wilcoxon. Oleh karena nilai probabilitas $0,000 > 0,05$ maka H_0 ditolak ini berarti terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan media leaflet terhadap perilaku (motorik) cuci tangan pada anak kelas 6. Peningkatan tindakan siswa menggunakan metode ceramah dipengaruhi oleh pembicara yang sudah menguasai pokok pembahasan sehingga dimengerti oleh siswa. Disamping itu penggunaan metode ceramah baik untuk digunakan pada kelompok besar.

6.2.2 Pengaruh Pengetahuan Santriwati Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Setelah Intervensi Dengan Media Leaflet Di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Tahun 2022

Berdasarkan hasil peneliti tentang pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan leaflet didapatkan p value 0,003 atau $p < 0,05$. hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode leaflet di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Nilai rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 1.32 dengan standar deviasi sebesar 0.475

dan mengalami peningkatan rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi sebesar 1.77 dengan standar deviasi 0.425.

Leaflet adalah bentuk penyampain informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi (Maryam, 2014). leaflet termasuk ke dalam media visual dimana hanya mengandalkan indra penglihatan saja. Media leaflet adalah selebaran media yang bentuk penyampaianya melalui gambaran yang dilipat dan isi informasi dapat dalam bentuk gambar atau kalimat sehingga kalau lagi lupa dapat dilihat kembali jika perlu dapat dicetak ulang. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat (Hikmawati, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kategori leaflet informatif yaitu

digunakan untuk memberi informasi atau menerangkan suatu materi yang ingin disampaikan.

Media leaflet sangat cocok untuk media pembelajaran dan untuk menyampaikan informasi. Menurut Subargus (2011) media leaflet ini dapat disimpan lama dan lebih informatif dalam menyampaikan informasi. Pada penelitian ini media leaflet dapat mempengaruhi perubahan tingkat pengetahuan mengenai CTPS.

Keuntungan leaflet adalah tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar sedangkan kelemahan leaflet adalah media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Azmidillah (2017) tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media leaflet terhadap perilaku cuci tangan diperoleh nilai probabilitas 0,000 setelah dianalisis dengan uji Wilcoxon. Oleh karena nilai probabilitas $0,000 > 0,05$ maka H_0 ditolak ini berarti terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan media leaflet terhadap perilaku (motorik) cuci tangan pada anak kelas 6.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. Yaitu:

1. Ada pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan metode ceramah di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. *P value* 0.026
2. Ada pengaruh pengetahuan santriwati mengenai cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi dengan leaflet di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air tahun 2022. *P value* 0.003

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan poskestren di dayah Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air untuk sering memberikan penyuluhan mengenai pentingnya CTPS serta dampak yang terjadi jika tidak CTPS
2. Disarankan kepada santriwati di dayah untuk selalu menerapkan perilaku CTPS
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti peran petugas kesehatan, peran ustadzah dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKAAN

- Ahmad Kholid, 2012, Promosi Kesehatan, Jakarta : Rajawali Pers.
- Biran, A., Schmidt, W. P., Varadharajan, K. S., Rajaraman, D., Kumar, R., Greenland, K., Gopalan, B., Aunger, R., Curtis, V. (2014). Effect of a behaviour-change intervention on handwashing with soap in India (SuperAmma): A cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health*, 2(3), 145–154.
- Depkes RI, (2009). Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan :Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),Pusat Promosi Kesehatan; Jakarta
- Effendy, O. U. (2003). Ilmu Komunikasi Teor idan Praktek. Cetakan kesembilan belas. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Galiani, S., Gertler, P., Ajzenman, N., & Vidal, A. O. (2015). Promoting Handwashing Behavior: The Effects Of Large- Scale Community And School- Level Interventions. *Health Economics*, 18, S37–S54.
- Hashi, A., Kumie, A., & Gasana, J. (2017). Hand washing with soap and WASH educational intervention reduces under-five childhood diarrhoea incidence in Jigjiga District, Eastern Ethiopia: A community-based cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, 6, 361–368.
- Johan, H. et al. (2018) ‘Pengaruh Penyuluhan Media Audio Visual Video Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas III di SDN 027 Samarinda’, IV(6), pp. 352–360.
- Kemenkes,RI 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes (2015) Gerakan PHBS Sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun. In Pusdatin Kemenkes RI (p. 3).
- Lina, H. P. (2016). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa DI SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes* vol 4. no 1, 92-103.
- Listyowati, D. (2012) ‘Pengaruh Intervensi Promkes Terhadap Pengetahuan Sikap dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 5 di SD Pengasinan Kota Bekasi Kesehatan Masyarakat’, p. 117.
- Maryunani,Anik, 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta. CV. Trans Info Media

- Mulia, M. Y. (2018). PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BALITA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS LABUAN BAJO, NUSA TENGGARA TIMUR. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*.
- Mursalina, R. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun di sdn 022 Tenggarong Seberang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Murwaningsih, S. (2016). "Penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Sdn li Kota Karang Bandar Lampung." VII.
- Nainggolan, L. E., Yuniningsih, Hafni, S., & Faried, A. I. (2020). Belajar Dari Covid-19 Perspektif Ekonomi dan Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Natsir, M. F. (2018). Pengaruh Penyuluhan CTPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 169 Bonto Parang Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2), 1–9.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Parasyanti, N. K. V., Yanti, N. L. G. P., & Mastini, I. G. A. A. P. (2020). Pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan video terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa SD. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 122.
- Pratiwi, I. D. (2017). Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar di Kota Malang Knowledge and Hand Washing Behavior among Elementary School. *Peningkatan Keilmuan Solusi Tantangan Profesi Kesehatan*, 2002, 67–71.
- Prihatin, L. (2015). Tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun di SMP N 2 Mojolaban sukoharjo. *Kebidanan*. Surakarta, STIKES Kusuma Husada.
- Proverawati, Atikah. 2012. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Warsiti (2015). Gambaran Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa mi muhammadiyah godog polokarto sukoharjo, Stikes Kusuma Husada.
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : a Summary*. World Health Organization.
- WHO (2016). "Clean hands protect against infection."(2016). Clean hands protect against infection. World Health Organization Web Site.

Pre Test ☐Post Test ☐

LEMBARAN KUESIONER

PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA SANTRIWATI DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR ACEH BESAR TAHUN 2022

A. Data Umum

Nomor Respondent : _____

Tanggal Pengumpulan Data : _____

Nama Responden : _____

Kelas : VII ☐

VIII ☐

IX ☐

I. CTPS (Observasi)

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Memenuhi 6 Langkah	Tidak Memenuhi 6 Langkah

II. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air mengalir dan sabun.		
2	Mencuci tangan dengan bersih dapat mencegah penyakit dan memutus penyebaran kuman		
3	Sebelum dan sesudah makan diperlukan mencuci tangan pakai sabun.		
4	Mencuci tangan pakai sabun diperlukan setelah kita bermain/berolahraga.		
5	Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang sampah		
6	Setelah BAB dan buang air kecil sebaiknya mencuci tangan pakai sabun.		

7	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan diare (mencoret).		
8	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan cacingan.		
9	Ada 6 langkah cara mencuci tangan yang baik dan benar.		
10	Setelah mencuci tangan kita perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tissue.		
11	Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan apabila kita tidak mencuci tangan adalah penyakit diare.		
12	Cara mencuci tangan yang baik adalah dengan menggunakan air hangat		
13	Sabun cair adalah jenis sabun yang paling baik digunakan untuk mencuci tangan		
14	Manfaat mencuci tangan pakai sabun adalah agar tangan menjadi wangi		
15	Waktu yang digunakan untuk mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar adalah 10-20 detik		
16	CTPS merupakan salah satu indikator yang ada didalam PHBS		
17	Mencuci tangan cukup di air mengalir saja		
18	Mencuci tangan tidak diperlukan setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan		
19	Setelah mencuci tangan kita tidak perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/tisu		
20	CTPS sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah melakukan suatu kegiatan		

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pengetahuan	1	1	0	Baik jika ≥ 10
		2	1	0	
		3	1	0	Kurang jika < 10
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	1	0	
		19	1	0	
		20	1	0	

[illegible]

NO	Nama Responden	CTPS	Kode	Kelas	Pengetahuan																				Nilai	Kode	Hasil Ukur
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	Dila	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	2	Baik
2	Zhia	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	Kurang
3	Fatia	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8	1	Kurang
4	Keyrin	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18	2	Baik
5	aQila	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	Kurang
6	Lubna	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	1	Kurang
7	Siti	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14	2	Baik
8	Zakiatur	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9	1	Kurang
9	Fathur	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1	Kurang
10	DIENA	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	1	Kurang
11	Adzra	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	2	Baik
12	Marziah	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1	Kurang
13	Adila	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	1	Kurang
14	Afifa	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	2	Baik
15	Aghniya	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	8	1	Kurang
16	Alifah	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	1	Kurang
17	Alliya	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	2	Baik
18	Almira	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	11	2	Baik
19	Amalia	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9	1	Kurang
20	Annisa	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12	2	Baik
21	Annisa	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	1	Kurang
22	Aqila	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	2	Baik
23	Aulya	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	9	1	Kurang
24	Afiqa	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	Baik
25	Aghniya	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	1	Kurang
26	Aisha	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	9	1	Kurang
27	Aisha	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	2	Baik
28	Aisyah	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	1	Kurang
29	Alifia	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	9	1	Kurang
30	Alya	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	12	2	Baik
31	Athiyah	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	1	Kurang

MASTER TABEL PRETES LEAFLET

NO	Nama Responden	CTPS	Kode	Kelas	Pengetahuan																				Nilai	Kode	Hasil Ukur
	1				2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	Falisha	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	1	Kurang
2	Syakirah	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	1	Kurang
3	Syifa	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	1	Kurang
4	Ibrizah	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	Baik
5	Iklima	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	1	Kurang
6	Myiesha	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	1	Kurang
7	Jauza	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	1	Kurang
8	Zahara	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	2	Baik
9	Syifa	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	Baik
10	HAURA	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	Kurang
11	TIFHATUL	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VII	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	1	Kurang
12	Nadia	Memenuhi 6 Langkah	1	VII	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	1	Kurang
13	Ayza	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	1	Kurang
14	Azhura	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	2	Baik
15	Cut Inaya	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9	1	Kurang
16	Cut	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9	1	Kurang
17	Dhea	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	2	Baik
18	Ellyana	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	Kurang
19	Fariza	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	1	Kurang
20	Geubrina	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	2	Baik
21	Hasna	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	1	Kurang
22	Hassya	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	VIII	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	2	Baik
23	Haura	Memenuhi 6 Langkah	1	VIII	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9	1	Kurang
24	Azkiy	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	Baik
25	Azzura	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	1	Kurang
26	Cut	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	1	Kurang
27	Durratul	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	2	Baik
28	Ega	Memenuhi 6 Langkah	1	IX	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	1	Kurang
29	Fatia	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	1	Kurang
30	Filzah	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	2	Baik
31	Ghina	Tidak Memenuhi 6 Langkah	2	IX	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	1	Kurang

[illegible]



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 468/UM.FKM.M/IV/2022

Banda Aceh, 20 April 2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Mainimar

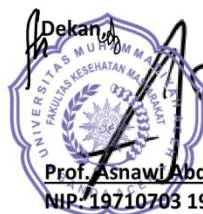
NPM : 2007110134

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Skripsi : **"PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA MASYARAKAT KOMPLEK PERMATA HIJAU KECAMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN ACEH BESAR"**

- Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN DAYAH ACEH
UPTD PENGELOLAAN DAYAH PERBATASAN DAN MUQ PAGAR AIR
DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN (MUQ) PAGAR AIR



Jln. Rel Kereta Api Lama Desa Bineh Blang Kem. Pagar Air Kec. Ingin Jaya Kab. Aceh Besar Kode Pos 23371 Telp. (0651) 637271

Nomor : **107/Dyh-MUQ/VI/2022**
 Lampiran : -
 Hal : **Selesai Pengambilan Data Awal**

Pagar Air, 13 Juni 2022

Kepada yth,
 Direktur FKM – UNMUHA Aceh
 di-

Banda Aceh

Assalamualaikum Wr. Wb.

1. Sehubungan dengan Surat Saudara No. 468/UM.FKM.M/V/2022, tanggal 17 Mei 2022 tentang Permohonan Data Awal.
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini sudah selesai melakukan pengambilan data awal :
 Nama : Mainimar
 NPM : 2007110134
 Peminatan : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)
 Judul Skripsi : PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR
3. Demikian kami sampaikan dan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.



Rais'Am Dayah Madrasah Ulumul Qur'an
(MUQ) Pagar Air

Drs. H. Suallip Khamsin



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN DAYAH ACEH
UPTD PENGELOLAAN DAYAH PERBATASAN DAN MUQ PAGAR AIR
DAYAH MADRASAH ULUMUL QUR'AN (MUQ) PAGAR AIR



Jln. Rel Kereta Api Lama Desa Bineh Blang Kem. Pagar Air Kec. Ingin Jaya Kab. Aceh Besar Kode Pos 23371 Telp. (0651) 637271

Nomor : 19 /Dyh-MUQ/II/2023
 Lampiran : -
 Hal : **Selesai Melakukan Penelitian**

Pagar Air, 04 November 2022

Kepada yth,
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Masyarakat
 Universitas Muhammadiyah Aceh
 di-
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Saudara No. B-237/Un.08/BSA/PP.009/07/2022, tanggal 04 November 2022 perihal permohonan melakukan penelitian. Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini telah selesai melakukan Penelitian di Dayah Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air :

Nama : Mainimar
 NPM : 2007110134
 Program Studi : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)
 Jenjang : Strata 1 (S1)
 Judul Skripsi : pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada dayah madrasah ulumul qur'an pagar air

Demikian kami sampaikan dan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.



Rais'Am Dayah Madrasah Ulumul Qur'an
 (MUQ) Pagar Air

Drs. H. Suallip Khamsin

DATA SANTRI KELAS 1 MTS			
No	Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Tingkat
1	Dila	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
2	Zhia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
3	FATIYA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
4	Keyrin	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
5	aQjila	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
6	Lubna	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
7	Siti	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
8	Zakiatur	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
9	Fathur	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
10	DIENA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
11	Adzr	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
12	Marzi	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
13	Falisha	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
14	Syakirah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
15	Syifa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
16	Ibriza	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
17	Iklima	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
18	Myiesh	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
19	JAUZA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
20	ZAHAR	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
21	Syifa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
22	HAURA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
23	TIFHAT	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
24	Nadia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
25	Farza	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
26	Falyas	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
27	Elmir	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
28	PUTRI	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
29	SITI	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
30	Shinth	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
31	ASYIFA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
32	Kana	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
33	Dhafin	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
34	Khalis	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
35	Iathifaa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
36	HAUR	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
37	Aira Fazira	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
38	Hafiza	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
39	Alya S	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
40	Ana	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
41	NABIGA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
42	asiya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
43	Qai	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
44	Ain	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
45	DURRIH	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
46	Hanif	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
47	Azali	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
48	FAIZA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
49	Atika	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
50	Raihan	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
51	Ghal	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
52	Cut	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
53	Aisya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
54	FAIQA	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
55	Almeir	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
56	Sazna	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
57	Nayla	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
58	Annisaur	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
59	Ummul	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
60	SALWATU	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
61	CUT	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
62	Najwa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
63	Naila	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
64	PUTRI	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
65	Zakia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)

DATA SANTRI KELAS 2 MTS			
No	Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Tingkat
1	Adila	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
2	Afifa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
3	Aghniya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
4	Alifah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
5	Alliya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
6	Almira	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
7	Amalia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
8	Annisa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
9	Annis	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
10	Aqila	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
11	Aulya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
12	Ayza	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
13	Azhurti	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
14	Cut Inayi	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
15	Cut Mf	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
16	Dhea A	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
17	Ellyan	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
18	Fari	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
19	Geubri	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
20	Has	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
21	Hassy	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
22	Haurh	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
23	Iffa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
24	Isma	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
25	Jauza	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
26	Jihan Ariqa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
27	Khaisya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
28	Khansna	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
29	Lat	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
30	Maih	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
31	Mazza	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
32	Mutiara	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
33	Nadhila	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
34	Nafisa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
35	Nash	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
36	Nayl	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
37	Nisa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
38	Put	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
39	Rafaa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
40	Raihalah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
41	Rati	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
42	Ratu	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
43	Riska	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
44	Rizkyha	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
45	Salsabi	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
46	Sals	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
47	Shadi	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
48	Sha	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
49	Shakh	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
50	Siti	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
51	Sitt	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
52	Suhail	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
53	Syafa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
54	Syaqh	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
55	Yayan	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
56	Zakiyat	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
57	Zalfa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
58	Zanja	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)

DATA SANTRI KELAS 3 MTS			
No	Nama Lengkap	Jenis Kelamin	Tingkat
1	Afiqa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
2	Aghniya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
3	Aish	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
4	Aisha	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
5	Aisyah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
6	Alifia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
7	Alya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
8	Athiyah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
9	Azkiya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
10	Azzura	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
11	Cut	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
12	Durratu	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
13	Ega	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
14	Fatia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
15	Filzah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
16	Ghina	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
17	Haniah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
18	Keysha	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
19	Khansa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
20	Laiyinatu	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
21	Maghfir	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
22	Mira	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
23	Nada	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
24	Naifa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
25	Nailah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
26	Najla	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
27	Najw	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
28	Nawal	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
29	Naz	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
30	Nurli	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
31	Putri If	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
32	Rizky	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
33	Roha	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
34	Saida	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
35	Siti	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
36	Siti Safra	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
37	Sukma	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
38	Syarifah	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
39	Syifa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
40	Tasya	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
41	Tiara	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
42	Ulfa	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)
43	Zakia	Perempuan	Madrasah Tsanawiyah (MTs)

PENYULUHAN

CARA MENCUCI TANGAN

6 LANGKAH

TAHUN 2022



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Universitas Muhammadiyah Aceh

Jl. Muhammadiyah No.91, Batoh.
Kec. Lueng Bata. Banda Aceh

Pengertian

Mencuci tangan adalah membasuh kedua telapak tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.

Di telapak tangan terdapat 39.000 sampai 460.000 kuman, kuman ini bisa berkembang sampai 2 x lipat dalam hitungan menit, kuman tersebut dapat hidup sampai 3 jam di tangan bila tidak di bersihkan

Kenapa Cuci Tangan ?

Mencuci tangan mencegah kita tertular dr pnykit menular seperti batuk pilek diare penyakit kulit atau gatal-gatal





FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNMUHA
Univeristas Muhammadiyah Aceh



Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun



5 Waktu Penting Cuci Tangan Pakai sabun

1 Sebelum & Sesudah makan



2 Setelah bersin atau batuk



3 Setelah Bermain diluar/olahraga



4 Setelah memegang hewan/benda kotor



Setelah BAB dan buang air kecil



6 Langkah

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)



Gosok Kedua Telapak Tangan



Gosok Punggung Tangan secara bergantian



Gosok di sela-sela Tangan



Posisi Kunci Tangan



Putar Jempol Kedalam Secara Bergantian



Gosok Ujung Jari Bergantian

*cuci Tangan cukup 20 s.d 30 detik

PENELITIAN METODE LEAFLET



PENELITIAN METODE CERAMAH



DOKUMENTASI CTPS



