

## Kemampuan Anak Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun Setelah Dilakukan Demonstrasi Cara Cuci Tangan Yang Benar

Brivian Florentis Yustanta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [brivianflorentis@gmail.com](mailto:brivianflorentis@gmail.com), 082231175367

### Abstrak

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Kesadaran masyarakat Indonesia untuk CTPS terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan CTPS. Tujuan untuk mengetahui kemampuan anak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah dilakukan demonstrasi cara mencuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdapat jumlah sasaran 37 siswa di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Instrumen yang digunakan adalah lembar penilaian. Metode pengabdian kepada masyarakat menggunakan teknik demonstrasi dan observasi. Pengabdian ini dilakukan pada tanggal 23-24 Juni 2023 di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Berdasarkan hasil pengabdian bahwa ada sebanyak 11 anak (29,73%) melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik, 19 anak (51,35%) melakukan cuci tangan pakai sabun dengan cukup baik, dan 7 anak (18,92%) kurang dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan berupa pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku anak tentang pelaksanaan cuci tangan pakai sabun. Dapat disimpulkan kemampuan anak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah dilakukan demonstrasi cara mencuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang dikategorikan sedang/cukup baik dalam penerapannya dilihat dari persentase paling banyak yaitu 19 responden (51,4%).

**Kata Kunci :** Kemampuan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Demonstrasi

### Abstract

*Washing hands with soap is one of the most effective ways to prevent diarrhea and ARI, both of which are the main causes of child death. Indonesian people's awareness of CTPS is proven to be still very low, with an average of 12% of people carrying out CTPS. The aim is to determine children's ability to wash their hands with soap after a demonstration on how to wash their hands correctly at Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency. In this community service activity, there were 37 students at Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency. The instrument used is an assessment sheet. The community service method uses demonstration and observation techniques. This service was carried out on 23-24 June 2023 at Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency. Based on the results of the service, there were 11 children (29.73%) washing their hands with soap well, 19 children (51.35%) washing their hands with soap quite well, and 7 children (18.92%) not doing it well enough. wash your hands with soap. Lack of education, experience and information about washing hands with soap can influence children's behavior. Health education is very important to improve health status. By holding health education in the form of training, it is hoped that it can increase knowledge and change children's behavior regarding washing hands with soap. It can be concluded that children's ability to wash their hands with soap after a demonstration on how to wash their hands correctly at the Tri Dharma Kindergarten, Banjaragung Village, Bareng District, Jombang Regency, is categorized as moderate/quite good in terms of implementation seen from the highest percentage, namely 19 respondents (51.4%).*

**Keywords :** Ability, Wash Hands with Soap, Demonstration

## PENDAHULUAN

Berbagai macam program telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu program yang dicanangkan pemerintah adalah program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan pembinaan PHBS diselenggarakan di berbagai tatanan kehidupan yaitu di rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan fasilitas kesehatan. Salah satu indikator dari PHBS adalah mencuci tangan pakai sabun dengan benar [1].

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung. Manfaat utama cuci tangan pakai sabun adalah melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut antara lain diare, Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), kecacingan, infeksi kulit, infeksi mata, dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan lewat tangan yang tidak bersih [2].

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka diare hingga separuh. Penyakit diare sering diasosiasikan dengan keadaan air namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini [2].

Kuman-kuman ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%) dan sumber air yang diolah (11%) [3].

Cuci tangan pakai sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan dua langkah yaitu dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus enterik) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar, buang air kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis [3].

Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk atau gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan [3].

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan PHBS di daerah masih rendah. Sekolah yang telah melaksanakan PHBS hanya 35,8% sedangkan target nasional adalah 70% di tahun 2018. Rendahnya cakupan itu berdampak juga pada angka kesakitan yang berasal dari lingkungan dan perilaku seperti penyakit diare. Prevalensi diare tertinggi sebesar 1.261.159 kasus diare di Jawa Barat, 1.148.205 kasus diare di Jawa Timur, 383.621 kasus diare di Sumatera Utara, 145.154 kasus diare di Aceh [4].

Kesadaran masyarakat Indonesia untuk CTPS terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan CTPS. Hasil pelaksanaan program PHBS tentang mencuci tangan, menurut studi WHO tahun 2017 menyatakan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang di rumah tangga, dengan upaya tersebut kejadian diare menurun sebesar 94% [3].

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan namun penggunaan sabun menjadi efektif karena kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya. Di dalam kotoran yang menempel inilah kuman hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangilah yang membuat mencuci tangan dengan sabun lebih menarik untuk dilakukan [4].

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia

meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan, dan flu burung [4].

Metode demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan. Dengan metode demonstrasi, proses penerimaan siswa terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna. Juga siswa dapat mengamati dan memperhatikan apa yang diperlihatkan selama pelajaran berlangsung. Tujuan demonstrasi adalah 1) memperlihatkan kepada kelompok bagaimana cara membuat sesuatu dengan prosedur yang benar, misal memperlihatkan bagaimana cara membersihkan gigi dan gusi yang benar, alat dan bahan apa yang dipergunakan, bentuk, dan tipenya dan bagaimana cara menggunakannya. 2) Meyakinkan kepada kelompok bahwa ide baru tersebut bisa dilaksanakan setiap orang. 3) Meningkatkan minat orang untuk belajar dan mencoba sendiri dengan prosedur yang didemonstrasikan [5].

Keuntungan demonstrasi meliputi: 1) Proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga mendapatkan pemahaman atau pengertian yang lebih baik dan sempurna, terlebih bila para peserta dapat turut serta secara aktif melakukan demonstrasi. 2) Dapat mengurangi kesalahan dibandingkan membaca atau mendengar karena persepsi yang jelas diperoleh dari hasil pengamatan. 3) Benda-benda yang digunakan benar-benar nyata sehingga hasrat untuk mengetahui lebih dalam dan rinci dapat dikembangkan. 4) Masalah atau pertanyaan yang ada dapat terjawab [5].

Penelitian Amareta dan Ardianto menunjukkan hasil bahwa sebelum intervensi, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan dan praktik yang kurang (78,8% dan 85,1%). Setelah

intervensi dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan demonstrasi dalam kelompok-kelompok kecil dan penyediaan sarana cuci tangan, sebagian besar memiliki pengetahuan yang sedang (76,6%), sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak

8,5%. Praktik CTPS dari subyek penelitian, sebagian besar berada pada kategori baik (76,6%). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ( $p < 0,001$ ) dan ada perbedaan praktik yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ( $p < 0,001$ ) [6].

Hal yang sama juga diteliti oleh Prihandini menunjukkan hasil bahwa *story telling* dalam pendidikan *personal hygiene* berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan cuci tangan pakai sabun. Hal yang sama juga diteliti oleh Diaz, Sandi, and Maimunah menunjukkan hasil bahwa gambaran yang baik dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Penyuluhan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan pakai sabun dapat mengubah pengetahuan dan tindakan dalam aktivitas cuci tangan [6].

Fokus CTPS ini adalah anak sekolah sebagai agen perubahan dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam berperilaku sehat melalui CTPS. Sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit, serta munculnya penyakit yang sering menimpa anak pra sekolah misalnya diare, kecacingan dan anemia [7].

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, tertawa, dan sebagainya.

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar [7].

Dalam pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri. Faktor internal mencakup: pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal mencakup: lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya [7].

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Lebih rinci perilaku kesehatan mencakup: 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif maupun aktif (tindakan). 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern atau tradisional. 3) Perilaku terhadap makanan. 4) Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan [8].

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Bahaya dari kurangnya perilaku mencuci tangan adalah dapat menyebarkan kuman yang dapat menyebabkan penyakit diare dan ISPA yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 3,5 juta anak-anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, infeksi mata, infeksi

cacing yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu burung [9].

Anak yang berusia 60 bulan sampai 72 bulan merupakan anak usia prasekolah. Tahap usia anak prasekolah yaitu berkisar antara usia 4 sampai dengan 6 tahun [10]. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 5 tahun berada di dalam masa keemasan atau *golden age* [11]. Anak prasekolah merupakan anak berusia 3 sampai 6 tahun yang memiliki rasa tanggung jawab yang lebih dalam kegiatan hariannya dan memperlihatkan tahap yang lebih siap untuk dapat menjalin hubungan dengan orang lain. Dapat disimpulkan bahwasanya anak usia prasekolah merupakan anak usia 3 sampai dengan 6 tahun yang berada di masa *golden age*. Pada masa tersebut anak memiliki rasa tanggung jawab dan dapat memperlihatkan tahap yang lebih matang untuk dapat berinteraksi dengan orang lain [12].

Anak sekolah merupakan kelompok umur yang mudah menerima inovasi baru dan punya keinginan kuat untuk menyampaikan pengetahuan dan informasi yang diterimanya kepada orang lain. Sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan teresang berbagai penyakit, serta munculnya penyakit yang sering menimpa anak usia sekolah [12].

Berdasarkan fenomena yang ada terlihat pada anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu setelah bermain. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang jumlah siswa 41 siswa yang terdiri dari TK A 26 siswa dan TK B 15 siswa. Hasil survei yang dilakukan pula oleh peneliti tentang kemampuan anak melakukan cuci tangan pakai sabun yang benar sebanyak 20

siswa tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ratna tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang CTPS pada siswa di SDN Batuah 1 dan 3 Pagatan mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS terbanyak dalam kategori baik sebanyak 26 anak (86,67%) di Batuah 1 dan 23 anak (76,67%) di SDN Batuah 3. Sedangkan sikap siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS yang terbanyak dalam kategori baik yaitu 25 anak (83,33%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) bagi anak-anak untuk terlaksananya CTPS dan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi [13].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ria tentang efektivitas metode demonstrasi dalam penerapan praktik cuci tangan di PAUD Al Bakrie Kecamatan Pontianak Barat mendapatkan hasil terjadi peningkatan jumlah anak yang bisa melakukan gerakan cuci tangan secara baik dan benar yang sebelum diberikan perlakuan demonstrasi cuci tangan untuk kelas 0 kecil sebesar 3 orang (16,7%) menjadi 14 orang (77,8%) setelah diberikan perlakuan demonstrasi cuci tangan pada anak. Untuk kelas 0 besar peningkatan jumlah anak yang bisa melakukan gerakan cuci tangan secara baik dan benar yang sebelum diberikan perlakuan demonstrasi cuci tangan yaitu sebesar 1 orang (3,1%) menjadi 17 orang (53,1%). Hal ini menunjukkan bahwa demonstrasi pada anak membantu peningkatan perilaku anak secara baik dan benar dalam kebiasaan cuci tangan [14].

CTPS di sekolah hingga saat ini masih menemui banyak kendala. Permasalahan yang utama adalah dari keluarga terutama dari kedua orang tua yang kurang mengajarkan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dirumah. Selain itu juga kurangnya penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Dengan permasalahan tersebut tim pengabdian ingin memberikan penyuluhan demonstrasi terhadap anak-anak terutama anak usia pra sekolah. Sehingga dapat membentuk karakter anak-anak agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah maupun di rumah. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka pengabdian tertarik melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Kemampuan Anak Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Setelah Dilakukan Demonstrasi Cara Mencuci Tangan Yang Benar Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang”.

### METODE PENGABDIAN

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdapat jumlah sasaran 37 siswa di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Instrumen yang digunakan adalah lembar penilaian. Metode pengabdian kepada masyarakat menggunakan teknik demonstrasi dan observasi.

Kriteria inklusi dalam pengabdian ini adalah 1) Anak-anak prasekolah yang bersekolah di TK Tri Dharma yang berumur 5-7 tahun. 2) Anak-anak prasekolah di TK Tri Dharma yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam pengabdian ini adalah anak-anak prasekolah di TK Tri Dharma yang sakit.

Tempat yang digunakan untuk pengabdian adalah di Dusun Serning Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Pengabdian ini dilakukan selama 2 hari pada tanggal 23-24 Juni 2023.

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode observasi. Pengolahan data menggunakan *editing*, *coding*, dan *scoring*. Analisis data yang digunakan dalam kegiatan ini adalah analisis data frekuensi dan persentase.

## HASIL

### Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Umur Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

| No.   | Umur    | Frekuensi | %    |
|-------|---------|-----------|------|
| 1.    | 5 tahun | 7         | 18,9 |
| 2.    | 6 tahun | 21        | 56,8 |
| 3.    | 7 tahun | 9         | 24,3 |
| Total |         | 37        | 100  |

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta berumur 6 tahun yaitu 21 peserta (56,8%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

| No.   | Jenis Kelamin | Frekuensi | %   |
|-------|---------------|-----------|-----|
| 1.    | Laki-laki     | 17        | 46  |
| 2.    | Perempuan     | 20        | 54  |
| Total |               | 37        | 100 |

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 20 peserta (54%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

| No.   | Kelas | Frekuensi | %    |
|-------|-------|-----------|------|
| 1.    | TK A  | 23        | 62,2 |
| 2.    | TK B  | 14        | 37,8 |
| Total |       | 37        | 100  |

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta kelas A yaitu sebanyak 23 peserta (62,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan CTPS Di Rumah Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

| No.   | CTPS di Rumah | Frekuensi | %    |
|-------|---------------|-----------|------|
| 1.    | Rutin         | 15        | 40,5 |
| 2.    | Tidak Rutin   | 22        | 59,5 |
| Total |               | 37        | 100  |

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta tidak rutin melakukan CTPS di rumah yaitu sebanyak 22 peserta (59,5%).

#### Data Khusus

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peserta Berdasarkan Kemampuan CTPS Di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

| Kemampuan CTPS | Frekuensi | %     |
|----------------|-----------|-------|
| Baik           | 11        | 29,73 |
| Cukup          | 19        | 51,35 |
| Kurang         | 7         | 18,92 |
| Total          | 37        | 100   |

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta dengan kemampuan CTPS cukup baik/sedang yaitu sebanyak 19 peserta (51,35%).

#### PEMBAHASAN

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dengan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal

juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit [3].

Dari pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan didapatkan hasil dari 37 peserta lebih dari setengah berumur 6 tahun yaitu 21 peserta (56,8%). Umur dapat menentukan tingkat pemahaman dan pengetahuan anak. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya faktor internal yang terdiri dari umur, pendidikan dan pengalaman [7].

Dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 20 peserta (54%). Pemikiran anak laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki lebih mengembangkan otak kiri yang membuat mereka memiliki pemikiran yang logis dan berpikir abstrak, sedangkan perempuan lebih mengembangkan otak kanannya, yang menyebabkan bertindak secara artistik, imajinatif dan lebih mengandalkan visualisasi.

Hasil pengabdian kepada masyarakat dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta kelas A yaitu sebanyak 23 peserta (62,2%). Tingkat pengertian dan pemahaman anak TK A dengan TK B berbeda hal itu disebabkan karena umur dan tingkat pemikirannya. Kebanyakan TK A memiliki umur 5- 6 tahun sedangkan TK B memiliki umur 6-7 tahun.

Dan dari 37 peserta didapatkan lebih dari setengah peserta tidak rutin melakukan CTPS di rumah yaitu sebanyak 22 peserta (59,5%). Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Anak yang di rumah rutin melakukan cuci tangan yang menyebabkan kemampuannya akan berbeda dengan anak yang tidak melakukan CTPS di rumah.

Melihat dari hasil kegiatan ini juga menunjukkan bahwa kurang dari setengah peserta sebanyak 11 anak (29,73%) mempunyai kemampuan CTPS yang sesuai dengan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Pendidikan dari guru dan orang tua dapat meningkatkan

pengetahuan dan kemampuan anak dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan yang benar dan waktu-waktu mencuci tangan.

Hasil penelitian yang dilakukan Nikson menunjukkan bahwa dari 71 responden diperoleh hasil pre test menunjukkan pengetahuan siswa kurang mengenai cuci tangan pakai sabun yaitu 39 (58,9%) responden. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden menunjukkan hasil yang baik pada post test yaitu 45 (63,4%) responden. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa SD tentang cuci tangan pakai sabun [15].

Menurut Notoatmodjo setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disukainya (dinilai baik) [16]. Penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa pelatihan khususnya tentang cuci tangan pakai sabun dapat meningkatkan pengetahuan anak sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku anak dalam mencuci tangan pakai sabun [17].

Sedangkan 19 anak (51,35%) mempunyai kemampuan yang cukup baik dalam melakukan CTPS. Menurut peneliti orang tua sangat berperan penting untuk meningkatkan motivasi dalam diri anak untuk mempunyai perilaku yang sesuai dengan hidup bersih dan sehat. Sehingga memberikan semangat dalam merubah perilaku hidup anak sesuai dengan hidup bersih dan sehat [18].

Hasil penelitian yang dilakukan Ratna tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa di SDN Batuah 1 dan 3 Pagatan mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS terbanyak dalam kategori baik sebanyak 26 anak (86,67%) di Batuah 1 dan 23 anak (76,67%) di SDN Batuah 3. Sedangkan sikap siswa di SDN Batuah 1 dan 3 tentang CTPS yang terbanyak dalam kategori baik yaitu 25 anak (83,33%). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) bagi anak-anak untuk terlaksananya CTPS dan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi [19].

Kurangnya pengetahuan juga disebabkan karena kurangnya informasi, keterangan dan pemberitahuan yang menimbulkan kesadaran [20]. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya faktor internal yang terdiri dari umur, pendidikan dan pengalaman serta faktor eksternal yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya [21].

Sebanyak 7 anak (18,92%) memiliki kemampuan CTPS yang kurang dikarenakan tidak sesuai dalam melakukan langkah-langkah cuci tangan yang benar. Setelah diteliti lebih lanjut oleh peneliti ditemukan hasil bahwa penyebab dari kurangnya kemampuan CTPS karena dirumah tidak rutin melakukan CTPS dan faktor dari orang tua yang bekerja sehingga tidak mengajarkan cara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Masih rendahnya pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak sekolah terutama pada pelaksanaan cuci tangan pakai sabun, disebabkan masih kurangnya informasi dan pengetahuan anak tersebut tentang cuci tangan pakai sabun, kurangnya fasilitas sarana yang mendukung kegiatan tersebut, dan masih rendahnya peran

guru dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi guna mendukung kegiatan CTPS pada anak lingkungan sekolah [22].

Dalam melakukan penilaian kemampuan anak CTPS didapatkan lebih dari setengahnya sebanyak 23 anak (62,1%) anak-anak sudah benar dalam melakukan menggosok-gosok tangan dengan menggunakan sabun. Dan langkah CTPS yang kurang dari setengahnya sebanyak 18 anak (48,6%) anak-anak sulit untuk melakukan adalah meletakkan ujung jari ke telapak tangan dengan posisi mengatupkan kemudian digosok perlahan.

Dari penelitian ini didapatkan hasil silang yaitu anak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS baik ada 11 anak (73,33%). Sedangkan anak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS cukup sebanyak 4 anak (26,67%). Anak tidak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS cukup ada 15 anak (68,18%). Sedangkan anak tidak rutin CTPS di rumah dengan kemampuan CTPS kurang sebanyak 7 anak (31,82%).

Kurangnya pendidikan, pengalaman dan informasi tentang cuci tangan pakai sabun dapat mempengaruhi perilaku anak. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan diadakannya pendidikan kesehatan berupa pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku anak tentang pelaksanaan cuci tangan pakai sabun. Akibatnya dari keseluruhan responden sebanyak 37 orang, ada 11 anak (29,73%) dengan kemampuan CTPS baik, 19 anak (51,35%) dengan kemampuan CTPS cukup baik/sedang dan 7 anak (18,92%) dengan kemampuan CTPS kurang.



Gambar 1. Demonstrasi Langkah-Langkah Mencuci Tangan



Gambar 2. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

## SIMPULAN DAN SARAN

Indikator yang dinilai dalam penelitian ini adalah langkah-langkah anak dalam melakukan CTPS setelah dilakukan demonstrasi cara cuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten

Jombang dengan peserta 37 siswa. Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat dan pembahasannya dapat ditarik kesimpulan bahwa ada sebanyak 11 anak (29,73%) melakukan CTPS dengan baik, 19 anak (51,35%) melakukan CTPS dengan cukup baik, dan 7 anak (18,92%) kurang dalam melakukan CTPS .

Sehingga kemampuan CTPS setelah dilakukan demonstrasi cara cuci tangan yang benar di TK Tri Dharma Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang dikategorikan sedang/cukup baik dalam penerapannya dilihat dari persentase paling banyak yaitu 19 responden (51,4%).

Diharapkan untuk kedepannya nanti para guru dan orang tua dapat bekerja sama dan mengajarkan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini terutama CTPS yang benar sehingga anak-anak dapat terbiasa melakukan hidup yang bersih dan sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Prodi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan kepada pengabdian untuk melakukan pengabdian di TK Tri Dharma. Dan terima kasih terutama kepada siswa-siswa dan para orang tua wali murid di TK Tri Dharma yang telah ikut berpartisipasi atau bersedia menjadi responden dalam kegiatan pengabdian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta:Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2017. 137.
2. Depkes RI. 2019. *Kamus Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Tersedia pada:<http://www.depkes.go.id/folder/view/full-content/structure-kamus.html> (Diakses: 25 Februari 2023)
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download>

- d/infoterkini/materi\_rakorpop\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Februari 2023
4. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
  5. Notoatmodjo, S. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
  6. Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*.Bandung:ALFABETA.
  7. Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  8. Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu. Profil UPT Puskesmas Pringsewu. (2020).
  9. Kemenkes. 2014. InfoDATIN. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*: Jakarta.
  10. Soetjiningsih, & Ranuh, I. N. G. 2015. *Tumbuh Kembang Anak, Ed. 2 (2nd ed.; Y.J. Suryono, ed.)*. Jakarta: EGC.
  11. Putri, M. K., & Irdawati, S. K. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Prasekolah Di Tk Karangasem Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  12. Wijirahayu,krisnatuti dan muflikhati. 2016
  13. Nurmalitasari, F. 2015. *Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah*. Buletin Psikologi, 23(2), 103–111.ur
  14. Jayanti, Y. D., & Wati, L. A. A. 2019. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah Usia 4 -5 Tahun*. Jurnal Kebidanan, 6(1), 99–110.  
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.55>Hidayat . 2017. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
  15. Hidayat. 2017. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
  16. Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
  17. Masturoh, I., & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1(4), 307.

18. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta CV.
19. Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
20. Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
21. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
22. Fivi,dkk. 2016. *Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di SDN 001 Tanjung Balai Karimun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Naskah publikasi. Tersedia dalam : [http : //Jurnal.ikm.Unand.ac.id](http://Jurnal.ikm.Unand.ac.id) (Diakses pada 3 Juli 2023)
- 23.