

# Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Cuci Tangan Enam Langkah WHO Siswa SDN 1 Iroyudan: Studi One Group Pretest-Posttest

Teguh Ariyanto<sup>1\*</sup>, Arief Budiarto<sup>2</sup>, Mayang Rachma Aninstya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Diterima: 22 Agustus 2023; Direvisi: 20 September 2023; Disetujui: 30 Oktober 2023

## Abstract

One effort to reduce infectious diseases by the National Medium-Term Development Plan in the health sector for the 2020-2024 period is through the Handwashing with Soap Program (HWWS). This program aimed to minimize disease transmitted through hands, especially among schoolchildren. Therefore, effective and proper promotion about HWWS is needed. This research aims to determine the differences before and after the intervention related to knowledge, attitudes, and skills of HWWS based on the WHO six-step handwashing guidelines. This study is a pre-experimental research with a one-group pretest-posttest study design conducted on students in grades 4, 5, and 6 at SDN 1 Iroyudan. The independent variable is health promotion through presentations, posters, and direct demonstrations, while the dependent variables are students' knowledge, attitudes, and skills related to HWWS. Univariate analysis was conducted to determine the frequency distribution and percentage of each variable. The normality of research data was determined by the Shapiro-Wilk test. Bivariate analysis was performed using the Paired T-test if the research data had a normal distribution. If the research data did not have a normal distribution, the Wilcoxon Signed Ranks Test was used. The research results are means with a 95% confidence interval. There were 39 students from grades 4, 5, and 6 at SDN 1 Iroyudan, consisting of 24 male students and 15 female students. The mean pretest knowledge score of students was 17.15, while after the intervention, it became 19.56 (*p*-value 0.000). The mean pretest attitude score of students was 17.10, while after the intervention, it became 19.49 (*p*-value 0.000). The mean pretest skill score of students was 5.85, while after the intervention, it became 11.85 (*p*-value 0.000). This indicates a statistically significant difference before and after the intervention in the mean values of knowledge, attitudes, and skills of students related to HWWS according to WHO.

**Keywords:** Health promotion; WHO HWWS six-steps; Knowledge; Attitude; Skill

## Abstrak

Salah satu upaya pencegahan untuk menurunkan penyakit menular sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional bidang kesehatan periode 2020-2024 adalah melalui program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Hal tersebut dikarenakan banyak penyakit infeksi yang ditularkan melalui tangan. Di sisi lain, anak sekolah merupakan populasi yang rentan untuk tertular penyakit infeksi. Oleh karena itu, diperlukan promosi kesehatan terkait CTPS yang baik dan benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi terkait pengetahuan, sikap, dan keterampilan CTPS berdasarkan panduan cuci tangan enam langkah WHO. Penelitian ini termasuk penelitian praeksperimental dengan desain studi *one group pretest-posttest* yang dilakukan pada siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan. Variabel bebas yaitu promosi kesehatan melalui presentasi materi, poster, dan demonstrasi secara langsung, sedangkan variabel terikat yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa terkait CTPS. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Normalitas data penelitian ditentukan dengan uji *Shapiro Wilk*. Analisis bivariat dilakukan melalui uji *Paired T-test* jika data penelitian memiliki distribusi normal. Apabila diperoleh data penelitian yang tidak memiliki distribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil penelitian dilaporkan sebagai mean dengan interval kepercayaan 95%. Terdapat 39 siswa yang berasal dari kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan yang terdiri atas 24 siswa laki-laki dan 15 siswa perempuan. Nilai mean *pretest* pengetahuan siswa sebesar 17,15, sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi 19,56 (*p* value 0,000). Adapun nilai mean *pretest* sikap siswa sebesar 17,10, sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi 19,49 (*p* value 0,000). Nilai mean *pretest* keterampilan siswa sebesar 5,85, sedangkan setelah dilakukan intervensi menjadi 11,85 (*p* value 0,000). Hal tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

ISSN 3025-633X (print), ISSN 3025-6747 (online)

\*Penulis koresponden: Teguh Ariyanto

Departemen Teknik Kimia, Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada, Jl. Grafika No.2, Senolowo, Sinduadi, Mlati, Sleman,

Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, Indonesia

Email: [teguh.ariyanto@mail.ugm.ac.id](mailto:teguh.ariyanto@mail.ugm.ac.id)

terhadap nilai mean pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa terkait CTPS sesuai dengan enam langkah WHO.

**Kata kunci:** Promosi kesehatan; CTPS enam langkah WHO; Pengetahuan; Sikap; Keterampilan

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, dikatakan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan juga disinggung dalam Lampiran I Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020, di mana arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan tahun 2020-2024 yaitu meningkatkan layanan kesehatan menuju cakupan kesehatan universal, dengan memperkuat pemberian dan dukungan layanan kesehatan primer, serta memperkuat upaya promosi dan pencegahan penyakit. Salah satu bentuk upaya preventif yang sejalan dengan RPJMN tersebut yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Rendahnya praktik CTPS yang baik dan benar berdampak pada tingginya angka kejadian penyakit infeksi yang dapat ditularkan melalui tangan, misalnya diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan infestasi cacing pada balita. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, populasi anak di Indonesia rentan terjangkit penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, kecacangan, dan jenis infeksi lainnya. Di mana salah satu langkah yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit infeksi yaitu dengan mempraktikkan CTPS dengan baik dan benar. Adapun tingkat kesadaran masyarakat Indonesia terkait cuci tangan terbilang masih rendah dan diperkirakan hanya sekitar 17% anak sekolah yang mencuci tangan dengan sabun dan air bersih (Kemenkes RI, 2019).

Praktik CTPS yang tidak sesuai dengan panduan cuci tangan enam langkah WHO masih cukup tinggi, khususnya pada populasi anak. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan anak dalam mencuci tangan. Salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan praktik CTPS yang baik dan benar yaitu melalui promosi kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Anak sekolah termasuk sasaran yang mudah untuk dijangkau dan terorganisasi dengan baik sehingga promosi kesehatan yang dilakukan di lingkungan sekolah sangat efektif. Di sisi lain, anak sekolah merupakan individu yang mudah untuk dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan yang baik mengingat usia mereka yang sedang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan (Notoatmodjo Soekidjo, 2010).

Promosi kesehatan yang relevan dilakukan di lingkungan sekolah terkait CTPS yaitu melalui presentasi, poster, dan demonstrasi secara langsung. Ketiga metode tersebut cukup komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa terkait CTPS sesuai dengan panduan cuci tangan enam langkah WHO sehingga diharapkan dapat menjadi lini pertama untuk mencegah penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimental dengan menggunakan desain one group pretest-posttest study untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi terkait pengetahuan, sikap, dan keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berdasarkan panduan cuci tangan enam langkah WHO. Sebelum intervensi (*pretest*), dilakukan penilaian pengetahuan dan sikap CTPS menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi. Penilaian pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan,

sedangkan penilaian sikap menggunakan kuesioner sikap. Adapun keterampilan CTPS dinilai secara langsung melalui praktik mencuci tangan menurut enam langkah WHO dengan menggunakan lembar observasi. Selanjutnya dilakukan intervensi berupa promosi kesehatan melalui presentasi materi, poster, dan demonstrasi secara langsung prosedur cuci tangan enam langkah WHO. Sesudah dilakukan intervensi (*posttest*), kemudian dinilai kembali pengetahuan, sikap, dan keterampilan CTPS menggunakan instrumen yang sama seperti pretest.

Penelitian ini berlangsung di SDN 1 Iroyudan sejak tanggal 15 sampai dengan 25 Juli 2023. Populasi pada penelitian ini yaitu siswa SDN 1 Iroyudan. Sampel yang digunakan untuk mewakili populasi adalah siswa kelas 4, 5, dan 6. Kriteria inklusi yang digunakan yaitu siswa kelas 4, 5, dan 6 yang tercatat sebagai siswa aktif di SDN 1 Iroyudan dan hadir saat dilakukan intervensi. Adapun kriteria eksklusi yang digunakan yaitu siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yang tidak hadir ketika dilakukan intervensi baik dengan keterangan sakit maupun izin.

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik total sampling sehingga besar sampel disesuaikan dengan jumlah siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan. Adapun keseluruhan siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yaitu berjumlah 45 siswa yang terdiri atas 9 siswa kelas 4, 16 siswa kelas 5, dan 20 siswa kelas 6.

Adapun beberapa tahapan yang dilaksanakan untuk mewujudkan program kerja Cuci Tangan 6 Langkah WHO sebagai Pencegahan Penyakit Infeksi yaitu sebagai berikut:

1. Survei program dan lokasi.

Seperti pada Gambar 1, survei program dan lokasi dilaksanakan melalui wawancara mendalam dengan Bapak Jaswabiwanto, S.Pd. selaku kepala SDN 1 Iroyudan. Hasil dari wawancara tersebut diperoleh keterangan bahwa di sekitar lingkungan kelas sudah terdapat fasilitas untuk cuci tangan yang memadai, mulai dari sumber air mengalir, wastafel, dan sabun cair. Akan tetapi, kesadaran setiap siswa untuk mencuci tangan dengan baik dan benar masih terbatas, misalnya banyak siswa yang abai untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah dari toilet, membuang sampah, bermain atau beraktivitas, serta setelah bersin dan batuk. Hal tersebut semakin diperparah setelah Badan Kesehatan Dunia menyatakan bahwa pandemi COVID-19 resmi berakhir pada tanggal 5 Mei 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Melalui survei program dan lokasi ini juga disampaikan mengenai rencana program yang akan dilaksanakan. Pihak sekolah menyambut positif program kerja kami dan siap untuk menyediakan sarana yang akan digunakan, mulai dari ruang kelas, proyektor, wastafel, hingga koordinasi secara langsung dengan siswa.



**Gambar 1.** Survei program bersama Bapak Jaswabiwanto, S.Pd. selaku kepala SDN 1 Iroyudan

2. Pembuatan media promosi kesehatan.

Media promosi kesehatan yang dipilih sebagai intervensi yaitu presentasi materi, poster, dan demonstrasi secara langsung.

### 3. Pelaksanaan pogram

Sebelum kegiatan dimulai, dilakukan pretest yang mencakup tiga hal, yaitu kuesioner pengetahuan untuk menilai pengetahuan siswa terkait CTPS, kuesioner sikap untuk menilai sikap siswa terkait CTPS, dan lembar observasi untuk menilai keterampilan satu per satu siswa terkait CTPS. Kuesioner pengetahuan dan sikap masing-masing terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan yang sudah tervalidasi. Masing-masing pertanyaan kuesioner diberikan nilai tertinggi yaitu dua untuk setiap jawaban benar dan nilai satu untuk setiap jawaban salah. Terdapat tiga kategori interval penilaian yang digunakan untuk menilai pengetahuan dan sikap CTPS, yaitu kurang (nilai total 10-13), cukup (total nilai 14-16), dan baik (total nilai 17-20). Setelah selesai mengerjakan kuesioner pengetahuan dan sikap, selanjutnya dilakukan observasi satu per satu terkait keterampilan cuci tangan enam langkah WHO menggunakan lembar observasi yang terdiri atas enam item sesuai dengan enam langkah cuci tangan menurut WHO. Apabila siswa melakukan langkah CTPS dengan tepat maka diberikan nilai dua dan apabila tidak tepat diberikan nilai nol. Terdapat dua kategori interval penilaian yang digunakan untuk menilai keterampilan CTPS, yaitu melakukan tidak benar (total nilai 0-6) dan kategori melakukan dengan benar (total nilai 7-12). Adapun masing-masing dokumentasi terkait pengerjaan *pretest* kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap serta lembar observasi sebelum intervensi terdapat pada Gambar 2 dan Gambar 3.



**Gambar 2.** Pengisian *pretest* kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap oleh siswa



**Gambar 3.** Observasi sebelum intervensi untuk menilai keterampilan cuci tangan enam langkah WHO

Setelah pengisian pretest kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap serta observasi keterampilan CTPS berdasarkan enam langkah WHO, kemudian dilanjutkan intervensi program berupa promosi kesehatan menggunakan presentasi materi, poster, dan demonstrasi langsung seperti tampak Gambar 4, Gambar 5, dan Gambar 6. Materi yang dipresentasikan berupa latar belakang cuci tangan, perbedaan mencuci tangan menggunakan sabun dan *handsanitizer*, prosedur cuci tangan enam langkah WHO, serta

kan waktu terbaik untuk mencuci tangan. Bersamaan dengan penyampaian materi juga dibagikan poster yang berisi rangkuman presentasi materi yang dibuat sedemikian rupa agar menarik. Setelah presentasi materi selesai, dibuka diskusi interaktif antara siswa dan presentan.



**Gambar 4.** Presentasi materi dengan menggunakan *power point*



**Gambar 5.** Poster cuci tangan enam langkah WHO



**Gambar 6.** Demonstrasi secara langsung prosedur cuci tangan enam langkah WHO

Setelah intervensi selesai, dilanjutkan dengan *posttest* berupa pengisian kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap serta lembar observasi sebagaimana *pretest* yang sudah dilakukan sebelumnya. Adapun masing-masing dokumentasi terkait pengerjaan *posttest* kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap serta lembar observasi sesudah intervensi terdapat pada Gambar 7 dan Gambar 8. Kegiatan diakhiri dengan

kesimpulan berupa refleksi dari kegiatan yang sudah dilakukan serta masing-masing peserta diberikan sabun cair untuk cuci tangan di rumah seperti tampak pada Gambar 9.



**Gambar 7.** Pengisian *posttest* kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap oleh siswa



**Gambar 8.** Observasi sesudah intervensi untuk menilai keterampilan cuci tangan enam langkah WHO



**Gambar 9.** Kegiatan pembagian sabun cair untuk cuci tangan kepada siswa

Variabel bebas atau independen yang digunakan pada penelitian ini yaitu promosi kesehatan melalui presentasi materi, poster, dan demonstrasi secara langsung. Adapun variabel terikat atau dependen yaitu skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan CTPS berdasarkan pedoman cuci tangan enam langkah WHO. Hipotesis penelitian ini yaitu terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan CTPS berdasarkan

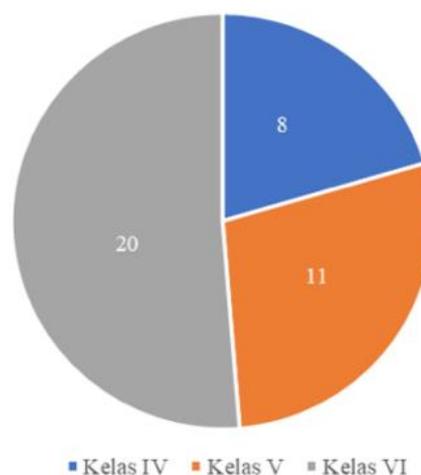
pedoman cuci tangan enam langkah WHO pada siswa SDN 1 Iroyudan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan melalui presentasi materi, poster, dan demonstrasi secara langsung. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel dalam penelitian ini. Sebelum dilanjutkan analisis bivariat, uji Shapiro Wilk dilakukan untuk mengetahui normalitas data. Hasil pengujian normalitas data penelitian ditentukan berdasarkan signifikansi. Apabila diperoleh signifikansi  $> \alpha$  maka data penelitian memiliki distribusi normal, begitu pula sebaliknya. Setelah dilakukan uji normalitas, kemudian dilanjutkan analisis bivariat menggunakan uji Paired T-test jika data penelitian memiliki distribusi normal. Apabila diperoleh data penelitian yang tidak memiliki distribusi normal maka uji Wilcoxon Signed Ranks Test digunakan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2018). Hasil penelitian dilaporkan sebagai mean dengan interval kepercayaan 95%. Perangkat lunak yang digunakan untuk analisis data yaitu SPSS (Statistical Package for Social Science) versi 26.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

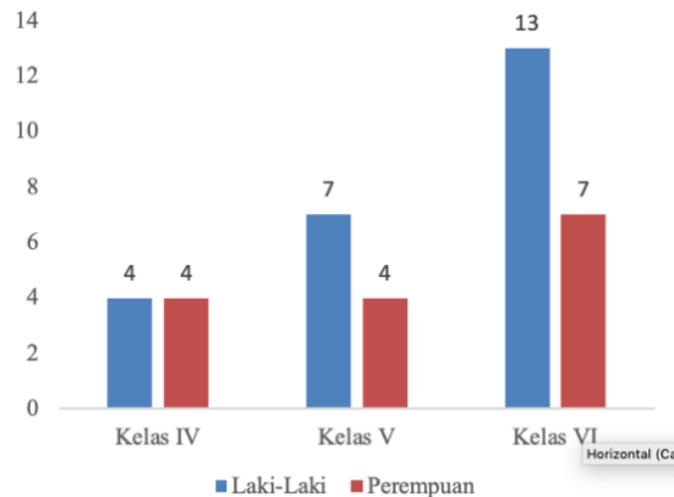
Berdasarkan sejarah yang tercantum di dalam Buku Pedoman Kuliah Kerja Nyata-Pembelajaran Pemberdayaan Universitas Gadjah Mada Masyarakat (KKN-PPM UGM), pelaksanaan KKN di Indonesia pertama kali diinisiasi oleh UGM pada tahun 1971 dan terus berlanjut hingga saat ini. KKN-PPM UGM diharapkan dapat lebih meningkatkan empati, kepedulian, kerjasama mahasiswa secara multidisipliner, dan kontribusi daya saing daerah dan nasional, serta mendorong terciptanya learning community (Direktorat Pengabdian kepada Masyarakat UGM, 2022). Tim KKN-PPM UGM unit 2023-YO011 merupakan suatu tim KKN yang diterjukan oleh UGM untuk mengabdikan selama 50 hari di Kapanewon Pajangan, Kabupaten, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dalam pelaksanaannya, tim yang terdiri atas 27 mahasiswa tersebut terbagi menjadi dua desa, yaitu Desa Guwosari dan Desa Sendangsari, untuk melaksanakan serangkaian program kerja yang telah direncanakan. Tim KKN kluster kesehatan-kedokteran subunit Guwosari telah melakukan salah satu program kerja yang dilaksanakan di SDN 1 Iroyudan, yaitu program kerja Cuci Tangan 6 Langkah WHO sebagai Pencegahan Penyakit Infeksi.

#### 3.1. Karakteristik responden

Berdasarkan data presensi, jumlah siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan masing-masing berjumlah 9, 16, dan 20 orang. Pada Gambar 10, dapat diketahui bahwa siswa kelas 4, 5, dan 6 yang hadir masing-masing sejumlah 8, 11, 20 sehingga persentase siswa kelas 4, 5, dan 6 yang hadir masing-masing yaitu 88,89, 68,75, dan 100 %. Adapun persentase kehadiran secara keseluruhan yaitu 86,67%. Alasan siswa yang tidak mengikuti penelitian ini dikarenakan sakit atau izin. Berdasarkan jenis kelamin, total siswa laki-laki lebih banyak daripada siswa perempuan. Adapun grafik lebih detail terkait dengan distribusi jenis kelamin masing-masing kelas terdapat pada Gambar 11.



**Gambar 10.** Distribusi kelas



**Gambar 11.** Distribusi jenis kelamin

### 3.2. Peningkatan pengetahuan responden terkait CTPS sesudah promosi Kesehatan

Seperti terdapat pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yang mempunyai pengetahuan baik terhadap CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sejumlah 30 siswa (76,92 %) dan setelah dilakukan intervensi bertambah menjadi 37 siswa (94,87 %). Adapun siswa yang memiliki pengetahuan cukup terhadap CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sejumlah 9 siswa (23,08 %) dan setelah dilakukan intervensi berkurang menjadi 2 siswa (5,13 %). Tidak terdapat siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yang memiliki pengetahuan kurang terhadap CTPS sesuai dengan enam langkah WHO.

**Tabel 1.** Pengetahuan CTPS siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan sesuai dengan enam langkah WHO sebelum dan sesudah promosi kesehatan

No.	Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
		n	%	n	%
1	Baik	30	76,92	37	94,87
2	Cukup	9	23,08	2	5,13
3	Kurang	0	0	0	0
Total		39	100	39	100

### 3.3. Peningkatan sikap responden terkait CTPS sesudah promosi kesehatan

Seperti terdapat pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yang mempunyai sikap baik terhadap CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sejumlah 27 siswa (69,23 %) dan setelah dilakukan intervensi bertambah menjadi 38 siswa (97,44 %). Adapun siswa yang memiliki sikap cukup terhadap CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sejumlah 12 siswa (30,77 %) dan setelah dilakukan intervensi berkurang menjadi 1 siswa (2,56 %). Tidak terdapat siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yang memiliki sikap kurang terhadap CTPS sesuai dengan enam langkah WHO.

**Tabel 2.** Sikap CTPS siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan sesuai dengan enam langkah WHO sebelum dan sesudah promosi kesehatan

No	Sikap	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
		n	%	n	%
1	Baik	27	69,23	38	97,44
2	Cukup	12	30,77	1	2,56
3	Kurang	0	0	0	0
Total		39	100	39	100

### 3.4. Peningkatan keterampilan responden terkait CTPS sesudah promosi

Seperti terdapat pada Tabel 3, dapat diketahui bahwa siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan yang melakukan praktik CTPS yang benar sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sejumlah 2 siswa (5,13 %) dan setelah dilakukan intervensi bertambah menjadi 38 siswa (97,44 %). Adapun siswa yang melakukan praktik CTPS yang tidak benar sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sejumlah 37 siswa (97,44 %) dan setelah dilakukan intervensi berkurang menjadi 1 siswa (2,56 %).

**Tabel 3.** Keterampilan CTPS siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan sesuai dengan enam langkah WHO sebelum dan sesudah promosi kesehatan

No	Keterampilan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
		n	%	n	%
1	Melakukan dengan benar	2	5,13	38	97,44
2	Melakukan dengan tidak benar	37	94,87	1	2,56
Total		39	100	39	100

### 3.5. Perbedaan nilai rerata pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden terkait CTPS sebelum dan sesudah promosi Kesehatan

Data masing-masing variabel pada penelitian ini tidak memenuhi distribusi normal sehingga digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk analisis bivariat. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* tampak seperti pada Tabel 4. Dari tabel tersebut, diperoleh nilai rerata pengetahuan siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan terkait CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sebesar 17,15 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 19,56 dengan selisih rerata 2,41. Oleh karena itu, terdapat perbedaan nilai rerata yang signifikan secara statistik terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Kemudian nilai rerata sikap siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan terkait CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sebesar 17,10 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 19,49 dengan selisih rerata 2,38. Oleh karena itu, terdapat perbedaan nilai rerata yang signifikan secara statistik terhadap sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Adapun nilai rerata keterampilan siswa kelas 4, 5, dan 6 di SDN 1 Iroyudan terkait CTPS sesuai dengan enam langkah WHO sebelum intervensi sebesar 5,85 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 11,85 dengan selisih rerata 6,00. Oleh karena itu, terdapat perbedaan nilai rerata yang signifikan secara statistik terhadap keterampilan sebelum dan sesudah promosi kesehatan ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

**Tabel 4.** Perbedaan nilai rerata pengetahuan, sikap, dan keterampilan CTPS siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan sesuai dengan enam langkah WHO sebelum dan sesudah promosi kesehatan

No.	Variabel Terikat	Nilai Rerata Sebelum Intervensi	Nilai Rerata Sesudah Intervensi	Selisih	P value
1	Pengetahuan	17,15	19,56	2,41	0,000
2	Sikap	17,10	19,49	2,38	0,000
3	Keterampilan	5,85	11,85	6,00	0,000

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wulandari & Aryana (2019) terkait pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan CTPS di SDN 1 Saba, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali dengan responden siswa kelas 4 dan 5. Intervensi yang digunakan dalam penelitian tersebut berupa promosi kesehatan melalui pemutaran video tentang CTPS. Hasil analisis menunjukkan terdapat peningkatan nilai rerata *posttest* dibandingkan dengan *pretest* pada ketiga aspek, yaitu pengetahuan meningkat dari 17,93 menjadi 19,46 ( $p \text{ value} 0,000$ ), sikap meningkat dari 17,06 menjadi 18,46 ( $p \text{ value} 0,000$ ), dan tindakan meningkat dari 6,09 menjadi 11,34 ( $p \text{ value} 0,000$ ) (Wulandari dan Aryana, 2019). Walaupun terdapat perbedaan intervensi yang digunakan, tetapi terbukti promosi kesehatan dengan berbagai media dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait CTPS.

Perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh beberapa hal, yakni faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap termasuk faktor predisposisi. Promosi kesehatan dengan berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga siswa dapat mengetahui prosedur CTPS dengan baik dan benar. Adapun sarana dan prasarana menurut Notoatmodjo (2010) termasuk faktor pemungkin. Dalam penelitian ini, dapat dikatakan sarana dan prasarana untuk kegiatan CTPS di SDN 1 Iroyudan memadai, mulai dari ketersediaan sumber air mengalir, wastafel, hingga sabun cair. Faktor pemungkin tersebut akan memfasilitasi siswa yang memungkinkan suatu perilaku dapat terlaksana (Notoatmodjo, 2010). Kemudian faktor pendorong dalam perilaku yaitu berupa figur atau tokoh yang dapat menjadi referensi, misalnya tokoh agama, masyarakat, dan keluarga (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini, faktor pendorong yang paling terdekat di lingkungan sekolah yaitu guru yang menjadi referensi siswa sehingga diharapkan dapat menjadi ujung tombak dalam mempraktikkan perilaku CTPS dengan baik dan benar.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SDN 1 Iroyudan, terdapat perbedaan nilai rerata yang signifikan secara statistik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 1 Iroyudan terhadap nilai rerata pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait CTPS sesuai dengan enam langkah WHO ( $p$  value <0,05). Oleh karena itu, promosi kesehatan melalui presentasi materi, poster, dan demonstrasi secara langsung efektif untuk dilakukan. Adapun saran kepada pihak terkait, dinas kesehatan dan dinas pendidikan, diharapkan dapat melakukan pembinaan yang lebih intensif terkait cuci tangan enam langkah WHO di berbagai tingkatan, mulai dari kelompok belajar (*playgroup*), taman kanak-kanak (TK), sekolah dasar (SD), sekolah menengah tingkat pertama, sekolah menengah tingkat atas, hingga perguruan tinggi. Selain itu, juga perlu ditingkatkan mengenai kualitas dan kuantitas sarana untuk cuci tangan. Misalnya dengan menjamin kelancaran sumber air mengalir, ketersediaan sabun cair, poster cuci tangan enam langkah WHO, kebersihan wastafel, dan lain-lain. Adapun bagi siswa diimbau agar membudidayakan kebiasaan mencuci tangan pada waktu penting untuk mencuci tangan, yaitu sebelum dan sesudah makan, setelah dari toilet, membuang sampah, bermain atau beraktivitas, serta setelah bersin dan batuk.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah mendukung penelitian ini: Direktorat Pengabdian kepada Masyarakat (DPKM) UGM, Lurah Guwosari beserta jajarannya, Kepala, Guru, dan Staf Tata Usaha SDN 1 Iroyudan, Tim KKN-PPM UGM Desa Guwosari Tahun 2023, serta pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pengabdian kepada Masyarakat. (2022). Buku petunjuk teknis dan pedoman KKN-PPM UGM. Yogyakarta: Direktorat Pengabdian kepada Masyarakat UGM.
- Indonesia. (n.d). Peraturan presiden nomor 18 tahun 2020 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional tahun 2020-2024. Jakarta.
- Indonesia. (n.d). Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sekretariat Negara.
- Indonesia. (n.d.) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/315/2020 tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Darurat Kesehatan Global Dicabut, Kemenkes: Bukan Berarti Pandemi COVID-19 Berakhir. Website Sehat Negeriku Sehatlah Bangsaku Kementerian Kesehatan RI. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20230509/0542948/darurat-kesehatan-global-dicabut-kemenkes-bukan-berarti-pandemi-covid-19-berakhir/>

Notoatmodjo Soekidjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo Soekidjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Wulandari dan Aryana (2019). Perbedaan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan melalui Pemutaran Video tentang CTPS. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(2), pp. 149–160.