BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Berdasarkan rilis Kementerian Kesehatan RI (2014), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) didefinisikan sebagai metode sanitasi yang membersihkan bagian jari dan telapak tangan menggunakan air bersama sabun guna mempertahankan tingkat higienitas serta memutus jalur transmisi kuman melalui enam tahapan baku. Aktivitas ini diposisikan sebagai langkah proteksi dini, mengingat tangan sering kali bertindak sebagai vektor utama perpindahan patogen dari satu individu ke individu lainnya, baik lewat interaksi fisik langsung maupun tidak langsung melalui benda-benda sekitar seperti gelas atau handuk.

Di samping itu, mencuci tangan terbukti ampuh menangkal berbagai penyakit yang bersumber dari makanan (*foodborne diseases*). Pembentukan rutinitas ini dianjurkan untuk ditanamkan sejak usia dini kepada anak-anak. Apabila mereka terbiasa mengaplikasikannya sehabis bermain atau menjelang waktu makan, pola tersebut diyakini akan melekat hingga dewasa (Antari et al., 2020).

2. Pentingnya Mencuci Tangan Dengan Sabun

Membersihkan tangan menggunakan sabun memegang peranan krusial dalam menekan angka mortalitas anak akibat penyakit berbahaya tiap tahunnya, seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, hingga flu burung. Berbagai patogen tersebut tercatat merenggut nyawa jutaan anak di negara berkembang setiap tahun akibat dominasi tangan sebagai media pembawa kuman. Tindakan sederhana berupa cuci tangan berdaya cegah tinggi terhadap potensi kematian anak hingga menyentuh angka 1 juta jiwa (Depkes, 2009).

Kendati demikian, implementasi CTPS yang belum sesuai standar masih kerap dijumpai di kalangan anak-anak, sehingga penguatan literasi

serta kesadaran fungsional terkait pentingnya praktik ini amat dibutuhkan dalam keseharian mereka. Kelompok anak-anak sendiri dikenal paling rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan yang berakar dari rendahnya standar kebersihan pribadi.

Padahal, generasi muda merupakan aset strategis bangsa yang menentukan arah peradaban masa depan. Mengingat eskalasi kasus penyakit seperti diare di Indonesia, program edukasi CTPS perlu difokuskan secara masif kepada populasi dengan tingkat kerentanan tinggi, termasuk para siswa di lingkungan institusi pendidikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

3. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

Merujuk pada panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), aktivitas mencuci tangan menyimpan beragam faedah esensial bagi kesehatan tubuh. Kebiasaan mendasar ini terbukti mampu melunturkan mikroorganisme patogen dari kulit tangan sekaligus menghentikan transmisi infeksi seperti penyakit kulit, cacingan, ISPA, serta diare. Lebih dari itu, tangan juga menjadi tampak lebih terawat dan higienis.

Kementerian Kesehatan RI (2020) turut mempertegas bahwa rutinitas cuci tangan berkontribusi besar dalam meminimalisir peluang terjangkitnya demam, influenza, serta infeksi lainnya. Jika dilakukan secara ajek, tindakan ini akan bertransformasi menjadi pola kebiasaan menetap yang sulit ditinggalkan. Penerapan CTPS secara benar dan berkala diyakini mampu menekan prevalensi diare beserta problem pencernaan lain, sekaligus memangkas risiko infeksi berat secara drastis. Dengan demikian, kebiasaan ini menjelma menjadi instrumen vital dalam mendongkrak derajat kesehatan publik.

Senada dengan argumen tersebut, kajian yang dilakukan Amar (2019) mengonfirmasi bahwa penggunaan sabun sebelum dan sesudah beraktivitas sangat membantu melenyapkan kuman serta bakteri yang melekat pada kulit tangan. Praktik ini sekaligus membentengi diri dari sebaran penyakit menular semisal disentri, tifus, flu burung, hingga flu babi. Oleh sebab itu,

pemanfaatan sabun menjadi hal yang mutlak. Mencuci tangan sehabis menjenguk orang sakit atau bersalaman juga merupakan protokoler pencegahan yang sangat dianjurkan demi menjaga sterilnya tangan dari paparan kuman.

4. Tujuan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Prosedur mencuci tangan merupakan salah satu fondasi utama dalam sistem mitigasi penyakit dan pengendalian infeksi. Berdasarkan pandangan Rahma (2019), ritual ini bertindak sebagai perisai terdepan yang menghambat invasi mikroorganisme patogen ke dalam tubuh manusia. Dari sudut pandang biologis, permukaan tangan sangat rentan dihinggapi berbagai jenis kuman akibat tingginya intensitas kontak dengan benda, lingkungan, maupun sesama manusia. Karenanya, intervensi berupa pembersihan tangan menggunakan sabun menjadi langkah preventif yang amat strategis.

Misi utama dari CTPS adalah menyingkirkan muatan mikroba yang menempel di kulit tangan. Peran sabun menjadi sangat menentukan berkat kandungan surfaktan di dalamnya yang sanggup merusak struktur lemak, minyak, serta membran lipid milik virus dan bakteri, sehingga proses sterilisasi berlangsung secara optimal. Selain mendegradasi jumlah patogen, kegiatan ini bertujuan untuk membentengi tubuh dari jalur masuk kuman melalui organ sensorik seperti mulut, hidung, dan mata yang sering kali tersentuh tanpa disadari.

Lebih jauh lagi, praktik cuci tangan memegang fungsi sentral dalam memutus rantai penularan penyakit. Tangan yang diabaikan kebersihannya berpotensi menjadi perantara perpindahan bibit penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Dengan konsistensi dalam menerapkan CTPS, probabilitas penularan infeksi dapat ditekan serendah mungkin. Hal ini menempatkan cuci tangan sebagai pilar utama kerangka kerja kesehatan masyarakat, khususnya dalam aspek pencegahan penyakit menular serta pembudayaan gaya hidup higienis.

5. Waktu Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Aktivitas harian manusia yang sangat padat menuntut keterlibatan fisik yang tinggi, di mana tangan yang kurang higienis akan mempermudah jalan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Merujuk pada panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), terdapat momen-momen krusial yang mewajibkan seseorang untuk mencuci tangan, meliputi:

1. Sebelum dan sesudah mengonsumsi makanan.
2. Sebelum menyiapkan atau mengolah makanan.
3. Sehabis menggunakan fasilitas toilet (buang air besar atau kecil).
4. Usai merampungkan aktivitas bermain atau berolahraga.
5. Menjelang proses perawatan luka terbuka.
6. Sebelum melakukan kegiatan yang berisiko memasukkan jari ke area mulut atau mata.
7. Sesudah membuang lendir hidung (ingus) atau menyentuh tempat sampah.
8. Sehabis memegang atau menghitung uang tunai.
9. Setelah bersentuhan dengan sarana fasilitas umum.
10. Sebelum memasuki ruang kelas.
11. Menjelang masuk ke area kantin sekolah.

Pembiasaan di waktu-waktu tersebut perlu ditanamkan sejak dini kepada anak usia sekolah agar terpatri menjadi karakter positif yang terbawa hingga dewasa.

6. Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun

Gambar 1: Langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), langkah- langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar dan efektif adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah - Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Basahi kedua telapak tangan hingga pertengahan lengan dengan air mengalir, lalu ambil sabun.
2. Gosok dan usap kedua telapak tangan secara perlahan.
3. Gosok dan usap punggung kedua tangan secara bergantian.
4. Jangan abaikan jari-jari Anda; gosok sela-sela jari hingga benar-benar bersih.

5. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan cara saling mengunci kedua telapak tangan.
6. Gosok dan putar ibu jari secara bergantian.
7. Letakkan ujung jari pada telapak tangan dan gosok perlahan untuk membersihkan kuku.
8. Akhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir, lalu keringkan dengan handuk atau tisu. Penggunaan sabun khusus untuk mencuci tangan, baik dalam bentuk batangan maupun cair, sangat disarankan untuk menjaga kebersihan tangan secara optimal. Pentingnya mencuci tangan dengan benar dan tepat menggunakan sabun adalah untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan dan mencegah perpindahan kuman dan bakteri dari tangan ke tubuh.

B. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun antara lain:

1. Diare

Diare merupakan suatu kondisi patologis di mana frekuensi buang air besar meningkat (lebih dari tiga kali sehari) dengan konsistensi tinja yang cair, lembek, atau bahkan berair sepenuhnya. Berdasarkan pandangan Rosyidah (2014), diare dipicu oleh adanya disfungsi pada sistem pencernaan, penyerapan, serta sekresi usus yang disebabkan oleh gangguan transportasi cairan dan elektrolit. Penyakit ini menduduki peringkat kedua sebagai penyebab utama mortalitas pada anak balita.

Kajian analitis terhadap sekitar 30 penelitian membuktikan bahwa rutin mencuci tangan pakai sabun mampu memangkas separuh dari total kasus diare. Sering kali masyarakat menganggap masalah air sebagai satu-satunya pemicu, padahal pengelolaan limbah ekskresi manusia seperti feses dan urine memegang andil terbesar karena menjadi sumber utama bakteri

penyebab diare. Patogen ini berpindah ke dalam mulut melalui perantara tangan yang tercemar feses, konsumsi air minum atau makanan mentah yang terkontaminasi, serta penggunaan alat makan yang kurang bersih.

Berdasarkan persentase efektivitas intervensi pencegahan terhadap penurunan prevalensi diare, urutannya meliputi: praktik cuci tangan pakai sabun (45%), pemanfaatan air bersih (39%), perbaikan sanitasi (32%), edukasi kesehatan (28%), penyediaan akses air (25%), hingga sumber air bersih (11%).

2. Kecacingan

Definisi kecacingan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah kelompok penyakit infeksi yang dimediasi oleh organisme parasit jenis cacing. Meskipun pada fase ringan cacingan kerap diabaikan karena dianggap tidak mengancam jiwa, pada tingkat infeksi berat kondisi ini dapat memicu kesalahan diagnosis medis dan berisiko fatal. Mayoritas penularan penyakit ini bermula dari kondisi tangan yang tidak higienis, mengingat tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering berinteraksi langsung dengan berbagai mikroorganisme.

Secara spesifik, infeksi kecacingan merupakan gangguan akibat parasit dari kelas nematoda usus yang ditularkan melalui media tanah, seperti cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), serta cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*). Anak-anak yang terjangkit infeksi ini umumnya menunjukkan gejala fisik seperti tubuh melemah, lesu, letih, dan tak bertenaga. Kondisi tersebut terjadi akibat nutrien esensial yang masuk ke tubuh diserap oleh parasit cacing, sehingga menghambat proses tumbuh kembang dan merusak sistem imun anak.

Secara garis besar, dampak klinis dari infeksi kecacingan mencakup:

a. Tubuh lesu dan lemas: Dipicu oleh kondisi anemia atau kekurangan darah akibat aktivitas cacing tambang yang menghisap darah di dalam dinding usus.

b. Berat badan di bawah normal: Terjadi akibat defisiensi gizi kronis, di mana sari-sari makanan yang seharusnya diserap tubuh justru dimanfaatkan oleh cacing.

c. Batuk kronis yang persisten: Beberapa jenis cacing memiliki siklus hidup di organ paru-paru, sehingga memicu gejala batuk menahun yang sulit sembuh.

d. Nyeri abdomen (sakit perut): Kolonisasi cacing di saluran pencernaan menimbulkan kram perut yang kerap disertai gejala diare

Perlu dicatat bahwa membersihkan tangan hanya dengan air saja terbukti jauh kurang efektif dibandingkan menggunakan sabun. Kandungan surfaktan dalam sabun berfungsi melarutkan lapisan lemak dan kotoran yang mengikat kuman. Apabila diaplikasikan dengan prosedur yang tepat, seluruh jenis sabun memiliki kemampuan setara dalam melenyapkan mikroorganisme patogen penyebab penyakit.

3. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih menduduki posisi sebagai salah satu faktor pemicu utama kematian pada kelompok anak balita. Rutinitas mencuci tangan menggunakan sabun terbukti mampu menekan prevalensi infeksi ini lewat dua mekanisme utama: pertama, membersihkan serta melunturkan patogen pernapasan yang melekat pada kulit telapak tangan; kedua, mengeliminasi mikroorganisme patogen lain (khususnya jenis virus enterik) yang tidak hanya memicu gangguan diare, melainkan juga memunculkan gejala klinis pada saluran napas.

Berbagai temuan empiris mengonfirmasi bahwa penerapan standar kebersihan diri, seperti membersihkan tangan menjelang dan sesudah makan serta sehabis menggunakan toilet, mampu memangkas angka kejadian infeksi hingga 25 persen. Sebagai contoh, riset yang dilangsungkan di Pakistan mendapati bahwa kebiasaan mencuci tangan pakai sabun berhasil menekan

kasus infeksi pernapasan yang berhubungan dengan penyakit pneumonia pada anak balita hingga melampaui angka 50 persen (Zhou, Yang, & Wang, 2020).

4. Tifus

Manifestasi klinis penyakit tifus pada anak umumnya dipicu oleh invasi bakteri *Salmonella typhi*, yang biasanya masuk ke dalam tubuh akibat konsumsi asupan makanan atau minuman yang telah terkontaminasi. Di samping itu, kebiasaan buruk seperti jarang mencuci tangan sebelum makan atau gestur spontan memasukkan jari ke dalam mulut turut memperbesar risiko penularan (Sehat, 2019).

Secara spesifik, serangan tifus pada anak lazimnya ditandai oleh sejumlah indikator klinis berikut:

a. Lonjakan suhu tubuh atau demam tinggi yang ekstrem (bisa melampaui batas 40°C).
b. Rasa nyeri di area abdomen (perut), yang terkadang diiringi gejala diare.
c. Penurunan stamina tubuh yang ditandai dengan rasa lemas, letih, serta pegal-pegal.
d. Sensasi pusing atau sakit kepala.
e. Timbulnya rasa sakit atau tidak nyaman pada tenggorokan.
f. Gangguan pencernaan berupa konstipasi (sembelit).
g. Hilangnya selera atau nafsu makan secara drastis.
h. Munculnya ruam berupa bintik-bintik kemerahan pada permukaan kulit (khususnya terpusat di area dada).

5. Covid-19

Penyakit COVID-19 pada dasarnya menular antarindividu lewat jalur interaksi fisik secara langsung, kontak tidak langsung melalui perantara benda atau permukaan yang terpapar virus, maupun kedekatan jarak dengan penderita melalui droplet sekresi hidung dan mulut. Oleh sebab itu, prosedur membersihkan tangan memakai sabun di bawah aliran air menjadi intervensi yang sangat krusial.

Guna membendung rantai transmisi COVID-19 sekaligus mematuhi protokol kesehatan yang berlaku, aktivitas cuci tangan wajib dilakukan secara konsisten terutama sesudah bersin atau batuk, ketika merawat orang sakit, sehabis dari toilet, sebelum makan, saat menyiapkan hidangan, maupun usai berinteraksi dengan hewan atau kotorannya. Kebiasaan mencuci tangan sehabis memegang fasilitas umum seperti gagang pintu atau *handrail*, atau sepulangnya bepergian dari ruang publik, akan melindungi diri sendiri dan orang-orang terdekat dari paparan virus.

Secara akumulatif, mencuci tangan pakai sabun telah terbukti ampuh meredam probabilitas terjangkitnya diare maupun infeksi saluran pernapasan. Kendati demikian, tingkat kedisiplinan masyarakat dalam menerapkan cuci tangan pada momen-momen genting (seperti menjelang makan atau sehabis buang air besar) di berbagai belahan dunia terpantau masih rendah. Oleh karena itu, eskalasi kampanye dan edukasi terkait praktik cuci tangan yang benar menjadi agenda yang mendesak untuk terus digalakkan.

C. Perilaku CTPS Anak Usia Sekolah Dasar

Fase usia sekolah merupakan rentang waktu penuh dinamika yang melibatkan transformasi signifikan, baik dari aspek pertumbuhan fisik maupun kematangan psikologis, yang pada gilirannya membentuk identitas serta karakteristik personal anak. Kelompok anak usia sekolah umumnya dikategorikan pada rentang 6 hingga 12 tahun, di mana lingkungan sekolah mendominasi keseharian mereka. Pada awal masa pendidikannya, anak melewati periode transisi (kelas 1 sampai dengan kelas 2) yang menuntut suplai dukungan, wawasan, serta energi ekstra agar mereka dapat melewatinya dengan adaptif (Lestari, 2018).

Dinamika pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak sekolah dasar dapat dirinci sebagai berikut: Pertumbuhan fisik siswa sekolah dasar mencakup:

a. Menjelang akhir kelas empat, anak perempuan lazimnya mulai memperlihatkan percepatan lonjakan pertumbuhan, terutama pada area ekstremitas seperti lengan dan kaki yang memanjang dengan cepat.

b. Memasuki akhir kelas lima, rerata tinggi badan, bobot massa tubuh, serta kekuatan fisik anak perempuan biasanya melampaui anak laki-laki. Sementara itu, anak laki-laki baru mengawali fase lonjakan pertumbuhan mereka di sekitar usia 11 tahun.

c. Pada fase awal kelas enam, mayoritas anak perempuan telah mendekati titik puncak pertumbuhan tinggi badan mereka. Proses pubertas yang ditandai dengan menstruasi umumnya bermula pada rentang usia 12 hingga 13 tahun. Di sisi lain, anak laki-laki memasuki masa pubertas yang ditandai oleh ejakulasi perdana pada kisaran usia 13 sampai 16 tahun.

d. Transformasi fisik masa remaja secara esensial diinisiasi oleh pubertas, yakni rangkaian perubahan fisiologis yang mengonversi kapasitas individu dari fase steril menjadi mampu bereproduksi.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar berlangsung pada rentang usia 7 hingga 12 tahun, yang diklasifikasikan oleh Piaget sebagai tahap operasional konkret. Pada fase ini, anak-anak mulai mengoptimalkan kemampuan bernalar menggunakan prinsip logika yang memadai, di mana pemahaman konsep abstrak dibangun melalui interaksi langsung dengan objek-objek konkret di sekitarnya.

Berbagai gangguan kesehatan yang kerap mendera anak usia sekolah dasar di antaranya meliputi diare yang timbul akibat kontaminasi virus dan bakteri pada makanan yang dikonsumsi imbas abai mencuci tangan infeksi kecacingan akibat akumulasi telur parasit pada sela-sela kuku yang panjang dan kotor influenza serta batuk akibat paparan kuman dari tangan yang tidak dibersihkan usai bersin atau batuk hingga risiko infeksi saluran pernapasan tatkala patogen masuk ke dalam tubuh melalui perantara asupan makanan yang tercemar.

Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada anak usia sekolah sangat erat kaitannya dengan dimensi perilaku, yang secara etimologis berakar dari gabungan kata "peri" (cara bertindak) dan "laku" (perbuatan atau mekanisme pelaksanaan). Menurut pandokan Skinner, perilaku dikotomi menjadi dua bentuk utama: perilaku alamiah (*reflexive behavior*) yang terbawa sejak lahir, serta perilaku operan (*operant behavior*) yang dibentuk melalui proses belajar. Sebagian besar bentuk perilaku ini dikendalikan dan diatur oleh pusat kesadaran kognitif di otak (Irwan, 2017).

1. Pengetahuan CTPS

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan manifestasi akhir dari proses mengetahui, yang lahir setelah seseorang menangkap dan menyerap suatu stimulus objek tertentu. Sensasi ini diterima melalui panca indra manusia, yang meliputi fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, serta peraba, di mana mayoritas informasi diserap lewat indra penglihatan dan pendengaran. Sebagai fondasi utama yang mendasari tindakan, pola perilaku yang lahir dari kesadaran dan pengetahuan terbukti jauh lebih kokoh dan bertahan lama dibandingkan tindakan yang dilakukan tanpa landasan pemahaman (Eduan, 2019).

Secara esensial, pengetahuan diartikan sebagai produk kognitif dari proses belajar. Tanpa adanya bekal pengetahuan yang memadai, individu akan kehilangan kompas rasional dalam mengambil keputusan serta menentukan langkah taktis ketika dihadapkan pada suatu permasalahan (Irwan, 2017).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan Dalam ranah kognitif, hierarki pengetahuan diklasifikasikan menjadi enam level tahapan sebagai berikut (Eduan, 2019):

1. Tahu (*know*):

   Level paling dasar berupa kapasitas mengingat kembali memori atau materi yang sempat dipelajari sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyebutkan, atau menguraikan suatu gagasan.

2. Pemahaman (*comprehension*):

   Kemampuan untuk menginterpretasikan, menguraikan kembali materi dengan bahasa sendiri, memberikan contoh konkret, hingga merumuskan kesimpulan.

3. Penerapan (*application*):

   Kecakapan dalam mengaplikasikan teori, rumus, prinsip, atau metode tertentu ke dalam situasi praktis di dunia nyata.

4. Analisis (*analysis*):

   Kapasitas untuk memecah suatu materi kompleks menjadi komponen-komponen penyusun yang lebih kecil sambil memahami korelasi antarbagian tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*):

   Kemampuan kreatif untuk merangkai dan mengintegrasikan berbagai konsep terpisah menjadi satu kesatuan bentuk yang utuh dan baru.

6. Evaluasi (*evaluation*):

   Level tertinggi yang melibatkan kemampuan memberikan penilaian, pertimbangan kritis, atau estimasi berdasarkan kriteria standar tertentu. Susunan ini merefleksikan evolusi pengetahuan dari sekadar fungsi memori pasif menuju kapasitas berpikir tingkat tinggi yang kritis dan kreatif.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa Kapasitas pengetahuan serta konsistensi penerapan CTPS pada seseorang dipengaruhi oleh sejumlah determinan penting berdasarkan kajian literatur, meliputi:

1. Tingkat Pengetahuan: Pemahaman yang komprehensif mengenai urgensi dan faedah CTPS akan memotivasi individu untuk mempraktikkannya secara konsisten dalam rutinitas harian.
2. Usia dan Tingkat Kematangan: Faktor umur berkorelasi positif dengan kedewasaan berpikir, di mana individu yang lebih matang cenderung lebih tanggap terhadap pentingnya menjaga higienitas personal.
3. Latar Belakang Pendidikan**:** Jenjang pendidikan menentukan daya serap seseorang terhadap informasi kesehatan kelompok berpendidikan lebih tinggi umumnya menunjukkan adopsi perilaku higienis yang lebih baik.
4. Faktor Lingkungan: Atmosfer sosial di ranah domestik (keluarga), institusi sekolah, maupun masyarakat luas yang pro-kebersihan akan sangat membantu membentuk habituasi CTPS yang positif.
5. Jenis Pekerjaan: Profesi tertentu yang menuntut standar higienitas tinggi seperti tenaga medis, industri pengolahan pangan, atau sektor pelayanan publik turut membentuk kedisiplinan sanitasi.
6. Status Sosioekonomi: Kondisi finansial keluarga menentukan tingkat aksesibilitas terhadap fasilitas pendukung sanitasi seperti air bersih, sabun, dan sarana cuci tangan yang layak.
7. Paparan Sumber Informasi: Intensitas perolehan informasi kesehatan lewat kampanye promosi, institusi pendidikan, maupun media massa terbukti krusial dalam mendongkrak pemahaman serta memicu transformasi perilaku higienis yang berkelanjutan.

D. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi tertutup (*convert response*) yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, baik yang bersumber dari internal maupun eksternal diri. Manifestasi sikap tidak dapat disaksikan secara kasat mata, melainkan harus disimpulkan melalui pola tindakan yang menyertainya. Pada praktiknya, sikap merepresentasikan bentuk tanggapan yang selaras, di mana pengukuran terhadap aspek ini dapat ditempuh secara langsung maupun tidak langsung misalnya lewat instrumen opini atau lembar pertanyaan terkait objek yang dikaji. Pengukuran tidak langsung biasanya memanfaatkan skenario hipotetis guna menggali pandangan serta kecenderungan respons responden (Irwan, 2017).

b. Tingkatan Sikap

Tingkat Hierarki sikap manusia berkembang melalui beberapa fase berjenjang, yang diawali dengan tahap menerima (*receiving*). Pada level ini, seseorang menunjukkan kesediaan untuk memperhatikan serta mengatensi stimulus atau informasi yang disajikan, seperti keterbukaan dalam menyimak materi penyuluhan tentang CTPS.

Tahapan berikutnya adalah merespons (*responding*), yakni kapasitas individu dalam memberikan umpan balik, menuntaskan tugas, atau menindaklanjuti instruksi sebagai indikasi bahwa gagasan tersebut telah diterima dan disikapi dengan baik.

Fase yang lebih tinggi meliputi tahap menghargai (*valuing*), di mana individu tidak sekadar menerima atau menanggapi informasi, melainkan turut memotivasi dan mengajak orang lain untuk turut serta melakukan tindakan positif, contohnya dengan mengimbau rekan sebaya agar rutin mencuci tangan pakai sabun. Pada tingkat puncak terdapat level bertanggung jawab (*responsible*), yaitu perwujudan sikap di mana seseorang teguh mempertahankan prinsip pilihannya serta siap memikul konsekuensi atas aksi nyata yang telah dilakukannya.

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap

Pembentukan sikap pada diri seseorang digerakkan oleh beragam determinan, mulai dari pengalaman personal khususnya yang meninggalkan memori emosional mendalam hingga pengaruh tokoh-tokoh panutan yang menjadi referensi dalam kehidupannya. Selain itu, unsur kebudayaan memegang andil besar karena sistem kultural secara tidak sadar menyuplai kerangka nilai yang membimbing perspektif dan sikap individu. Peran media massa juga cukup signifikan dalam membentuk opini melalui arus informasi yang disebarkan, meski kerap kali muatannya diwarnai oleh sudut pandang lembaga penyampainya.

Faktor esensial lainnya mencakup institusi keagamaan dan pendidikan, di mana transmisi norma moral serta etika berperan aktif membentuk kerangka keyakinan seseorang. Di samping itu, muatan emosional turut memberi warna pada sikap, mengingat sikap sering kali menjelma sebagai wahana ekspresi afektif, termasuk sebagai mekanisme psikologis untuk menyalurkan atau meredam rasa kecewa.

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap terhadap praktik CTPS dikendalikan oleh dua aspek utama, yakni:

1. Faktor Internal: Bersumber dari dalam diri individu itu sendiri, salah satunya kapasitas selektivitas di mana seseorang memilah informasi kesehatan mana yang hendak diatensinya, termasuk edukasi mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun. Keputusan ini sangat didorong oleh motif, kebutuhan dasar, serta tingkat kesadaran personal terhadap urgensi higienitas dan pencegahan penyakit. Individu dengan kepedulian tinggi terhadap kesehatan pribadi terbukti lebih adaptif dalam menyerap informasi CTPS dan menumbuhkan sikap positif.
2. Faktor Eksternal: Berperan besar dalam membentuk pandangan kolektif masyarakat terhadap CTPS. Atribut objek sikap seperti ketersediaan sarana wastafel, sabun, serta higienitas lingkungan sangat menentukan tingkat penerimaan seseorang terhadap perilaku ini. Di samping itu, tingkat otoritas

serta kredibilitas komunikator penyampai pesan (seperti guru, tenaga medis, atau pemuka masyarakat) turut memperkuat adopsi sikap positif. Sokongan sosial dari keluarga dan rekan sebaya, intensitas terpaan media promosi kesehatan, serta situasi kondisional tertentu seperti eskalasi wabah penyakit atau rutinitas institusional di sekolah juga menjadi katalisator kuat dalam mengokohkan sikap positif terhadap CTPS.

e. Komponen Sikap

Sikap terhadap CTPS terbangun atas integrasi tiga elemen pokok yang saling berkesinambungan:

1. Komponen Kognitif: Meliputi aspek keyakinan, persepsi, serta wawasan intelektual seseorang mengenai faedah CTPS, seperti pemahaman bahwa membersihkan tangan dengan sabun ampuh menepis risiko penyakit dan menjaga kebersihan diri. Pengetahuan inilah yang bertindak sebagai fondasi pola pandang individu terhadap signifikansi CTPS dalam keseharian.
2. Komponen Afektif: Berkaitan dengan dimensi emosional atau perasaan subyektif individu terhadap CTPS, contohnya sensasi kenyamanan karena merasa lebih bersih usai mencuci tangan, atau rasa cemas terhadap ancaman penyakit apabila mengabaikannya.
3. Komponen Konatif (Perilaku): Terefleksikan melalui tendensi aksi nyata, seperti kebiasaan konsisten mencuci tangan menjelang makan, sepulang dari toilet, maupun seusai merampungkan aktivitas di luar ruangan. Ketiga pilar ini saling bersinergi membentuk sikap yang positif dan ajek terhadap praktik CTPS.

E. Tindakan (Practice)

Tindakan merupakan manifestasi empiris dari penggabungan pengetahuan dan sikap seseorang ke dalam bentuk aktivitas motorik yang kasat mata. Dalam lingkup Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), wujud tindakan ini diamati melalui ketepatan seseorang mengeksekusi tahapan CTPS sesuai prosedur baku. Respons tersebut muncul sebagai bentuk adaptasi terhadap stimulasi internal maupun eksternal seperti kesadaran akan ancaman patogen serta paparan informasi kesehatan yang dapat diverifikasi langsung lewat

observasi (Irwan, 2017). Kendati tindakan lazimnya merefleksikan sikap, korelasi di antara keduanya tidak selalu berjalan otomatis.

Eskalasi tindakan CTPS melalui beberapa fase perkembangan, yang bermula dari tahap persepsi (kapasitas mengenali urgensi cuci tangan serta memahami momentum yang tepat untuk melakukannya). Tingkat berikutnya adalah respons terpimpin, di mana individu menduplikasi langkah-langkah CTPS berdasarkan contoh yang diberikan. Tahap mekanisme tercapai ketika seseorang mampu mempraktikkan CTPS secara benar, lancar, dan otomatis tanpa perlu diingatkan kembali. Puncak proses ini adalah tahap adopsi, tatkala CTPS telah bertransformasi menjadi habituasi sehat yang dilakukan secara konsisten serta fleksibel tanpa mereduksi validitas prosedurnya.

Evaluasi tindakan CTPS ditempuh melalui metode pengamatan langsung terhadap prosesi cuci tangan misalnya memantau apakah subjek menerapkan keenam langkah standar pada waktu yang tepat. Sebelum perilaku CTPS terinternalisasi secara permanen, seseorang umumnya melintasi tahapan psikologis berurutan: mulai dari kemunculan kesadaran, ketertarikan mencoba, evaluasi faedah pencegahan penyakit, uji coba praktik mandiri, hingga akhirnya mengukuhkan CTPS sebagai gaya hidup harian (Green et al., 1980).

F. Pendidikan Kesehatan

Merujuk pada pandangan Rakhmat (2011), pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai instrumen transformasi insani yang berorientasi pada pencapaian target kesejahteraan, baik di level individu maupun kolektif masyarakat. Metode ini bukan sekadar proses satu arah atau deretan prosedur baku yang dijamin selalu berhasil, melainkan sebuah dinamika perkembangan di mana subjek memiliki kebebasan untuk menyerap atau menolak gagasan, sikap, serta perilaku baru berdasarkan relevansinya dengan tujuan hidup mereka (Rakhmat & Susilo, 2011).

Berdasarkan formulasi Mubarak dan Chayati (2009), misi utama pendidikan kesehatan adalah memandu masyarakat dan individu untuk mengenali problem serta kebutuhan kesehatan mereka, memahami alternatif

solusi pemecahan dengan mengoptimalkan sumber daya lokal maupun eksternal, serta merumuskan langkah paling taktis demi mendongkrak kualitas hidup sehat. Dalam kerangka CTPS, pendidikan kesehatan memegang fungsi krusial untuk menumbuhkan kepekaan warga terhadap bahaya mikroorganisme patogen akibat tangan yang tidak higienis, menguasai standar langkah CTPS secara akurat, serta memilih jalur preventif yang tepat guna menjadikan CTPS sebagai kebiasaan permanen penunjang derajat kesehatan publik.

Sasaran program pendidikan kesehatan diklasifikasikan ke dalam tiga lapis peran strategis:

1. Sasaran Primer: Masyarakat umum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat langsung dari program edukasi, meliputi kepala keluarga, ibu hamil/menyusui, serta anak-anak usia sekolah, di mana masing-masing kelompok memiliki kebutuhan spesifik yang lekat dengan habituasi CTPS.
2. Sasaran Sekunder: Tokoh adat, tokoh agama, serta pemuka masyarakat yang bertindak sebagai agen perantara berpengaruh. Kelompok ini memiliki daya persuasi tinggi di tengah komunitas, sehingga keterlibatan mereka akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan oleh masyarakat luas.
3. Sasaran Tersier: Jajaran pengambil keputusan serta pembuat kebijakan di level birokrasi pusat maupun daerah. Mereka memegang kendali atas arah dukungan program, termasuk regulasi anggaran untuk penyediaan sarana air bersih, infrastruktur wastafel, serta penguatan instrumen kebijakan CTPS di lingkungan sekolah dan publik.

Media pendidikan kesehatan berfungsi sebagai instrumen perantara penyaluran pesan kesehatan kepada audiens, yang berakar dari istilah Latin *medium* (pengantar). Dalam ranah promosi kesehatan, media diposisikan sebagai alat bantu penyuluhan yang merangsang indra penglihatan, pendengaran, perabaan, maupun pengecapan agar substansi informasi tersampaikan secara efektif dan jernih (Ramadhan et al., 2020).

Notoatmodjo (2012) turut menggarisbawahi bahwa pemanfaatan media promosi kesehatan bertujuan untuk menyuplai materi edukatif agar individu maupun kelompok mampu menerima serta mencerna wawasan kesehatan lewat beragam format alat peraga yang representatif.

a. Media Cetak

1. Booklet: Buku berukuran mini yang memuat maksimal 24 halaman. Substansi informasinya dirancang padat, lugas, berstruktur simpel, serta fokus pada satu sasaran utama.
2. Leaflet: Lembaran kertas lipat yang menyalurkan pesan kesehatan melalui perpaduan teks, ilustrasi gambar, atau keduanya.
3. Flyer (Selebaran): Memiliki karakteristik serupa leaflet, namun didesain dalam lembaran tunggal tanpa lipatan.
4. Flip Chart (Lembar Balik): Peraga berbentuk buku di mana setiap halamannya menampilkan gambar ilustrasi peraga di sisi depan, sementara bagian sebaliknya berisi teks informasi terkait.
5. Rubrik Media Massa (Koran/Majalah): Kolom khusus yang mengupas berbagai topik maupun isu aktual seputar kesehatan.
6. Foto: Media visual statis yang dimanfaatkan untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan.
7. Poster: Lembaran berisi informasi atau imbauan kesehatan yang lazim dipajang pada dinding bangunan, fasilitas umum, maupun sarana transportasi publik.

b. Media Elektronik

Kategori media ini memanfaatkan kemajuan teknologi modern sebagai saluran diseminasi informasi kesehatan, yang meliputi:

1. Televisi: Format tayangan visual yang dapat berupa sinetron, drama, forum dialog, kuis edukatif, hingga pidato kesehatan.

2. Radio: Sarana auditif yang menyampaikan pesan lewat sesi diskusi santai, tanya jawab interaktif, atau ceramah lisan.

3. Video Compact Disc (VCD): Wadah penyimpanan digital yang memungkinkan pemutaran ulang rekaman video bermuatan edukasi kesehatan.

4. Slide Presentasi Kesehatan: Peraga visual berformat digital untuk memaparkan materi atau pesan-pesan kesehatan.

5. Film Strip: Media proyeksi yang menyajikan rangkaian bingkai gambar statis secara berurutan guna menyampaikan informasi.

c. Media Luar Ruangan

Media ini berfungsi menyebarkan pesan kesehatan di ruang terbuka secara statis menggunakan elemen cetak maupun elektronik, contohnya papan *billboard*, spanduk, pameran, *banner*, hingga layar LED berukuran besar (Avissa et al., 2019).

1.) Media Poster

Poster dikategorikan sebagai media cetak pembawa pesan kesehatan yang umumnya berfokus pada satu gagasan inti, dipadukan dengan pilihan warna mencolok serta tipografi yang ramah dibaca. Bentangan poster lazimnya berukuran besar seperti lebar 60 cm dan tinggi 90 cm yang memadukan teks, simbol, serta ilustrasi visual. Media ini terbukti ampuh mendongkrak motivasi dan mengubah pandangan audiens, dengan fungsi utama sebagai sarana informasi, penunjuk arah, instruksi, maupun pengumuman program penting.

Kriteria poster pembelajaran yang ideal mencakup:

1. Memiliki tingkat keterbacaan (*readability*) yang sangat tinggi.
2. Mudah diamati dengan jelas dari jarak tertentu.
3. Mudah dicerna dan dipahami oleh masyarakat umum.
4. Menampilkan komposisi estetika yang harmonis dan menarik perhatian.

Kelebihan dan Kekurangan Poster:

1. Kelebihan: Mampu memvisualisasikan konsep atau pesan secara konkret menyerupai situasi riil sehari-hari membutuhkan anggaran produksi yang ekonomis serta tidak bergantung pada suplai energi listrik saat digunakan.
2. Kekurangan: Tidak mampu menyajikan efek suara atau animasi gerak di samping itu penggunaan teks atau simbol yang terlalu ringkas berisiko memicu salah interpretasi bagi pembacanya.

Dalam riset yang dilakukan oleh Nuria Fitri (2021) bertajuk "Pengaruh Penyuluhan Mencuci Tangan dengan Media Poster terhadap Praktik Cuci Tangan pada Kelompok Usia Anak Sekolah", diperoleh data evaluasi *post-test* di Desa Pejaten Kramatwatu di mana sebanyak 332 responden (71,6%) masuk kategori baik, 80 orang (17,2%) kategori cukup, dan 52 orang (11,2%) kategori kurang. Temuan ini mengonfirmasi keberhasilan intervensi media poster karena lonjakan kategori baik melampaui ambang 50% (Adista et al., 2021).

2.) Media Video

Video merupakan sarana instruksional berbasis audiovisual yang memadukan unsur gambar bergerak secara sinkron dengan sajian audio yang selaras dengan karakter materi yang diangkat. Karakteristik utama media video animasi meliputi pemutaran audio dan video secara simultan fleksibilitas penayangan lewat proyektor, laptop, maupun gawai seluler dapat diputar ulang secara fleksibel substansinya dikustomisasi dengan profil audiens serta dikemas secara atraktif demi mendongkrak fokus belajar.

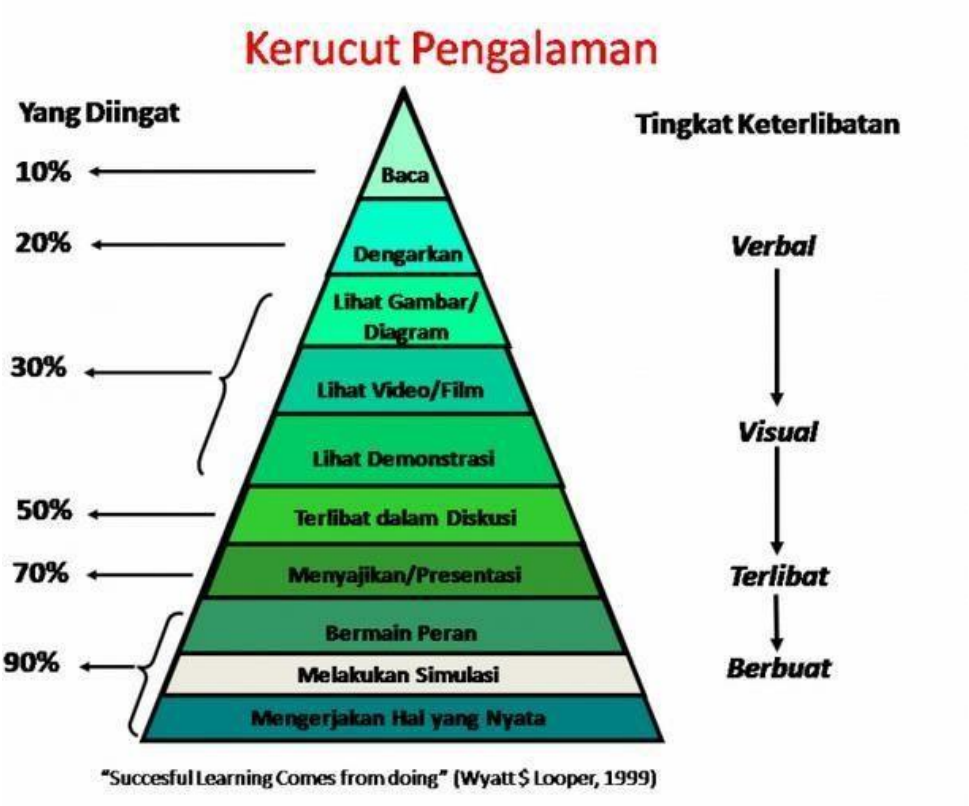
Kelebihan dan Kekurangan Video:

a. Kelebihan: Efisiensi energi bagi pengajar dalam memaparkan materi, mempermudah pencernaan topik yang kompleks melalui integrasi audio-visual serta praktis diakses langsung via perangkat telepon genggam.

b. Kekurangan: Proses produksi membutuhkan durasi waktu yang relatif panjang serta menuntut penguasaan *software* komputer tertentu agar menghasilkan kualitas visual yang optimal.

Studi empiris oleh Zulfia Annisa (2022) dengan judul "Pengaruh Edukasi Video Animasi 6 Langkah CTPS terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tindakan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular Covid" membuktikan lewat uji Wilcoxon bahwa rerata skor tindakan CTPS melonjak dari 51,73 sebelum intervensi menjadi 90,92 pasca intervensi, dengan selisih peningkatan sebesar 31,19. Perolehan nilai p sebesar 0,000 ($\alpha < 0{,}05$) menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol (H_0) dan penerimaan hipotesis alternatif (H_1), yang menegaskan adanya disparitas signifikan dalam praktik cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video animasi.

d. Piramida Media Belajar



Gambar 2. Piramida Media Belajar

Konsep kerucut pengalaman (*Cone of Experience*) pertama kali dicetuskan oleh Edgar Dale pada tahun 1946 melalui buku seminalnya berjudul *Audiovisual Methods in Teaching*, yang mengkaji pemanfaatan metode audiovisual dalam dunia pendidikan. Model teoretis ini kemudian mengalami pembaruan pada edisi kedua di tahun 1954 serta revisi lanjutan pada tahun 1969. Kerucut tersebut memetakan gradasi pengalaman belajar yang diperoleh lewat media, membentang dari tataran paling konkret di bagian dasar hingga tingkat paling abstrak di puncaknya.

Pada rumusan awalnya di tahun 1946, Dale membagi taksonomi jenjang pengalaman ke dalam sepuluh tingkatan, meliputi:

1. Pengalaman langsung dan bertujuan (*direct purposeful experiences*).
2. Pengalaman tiruan atau buatan (*contrived experiences*).
3. Pengalaman dramatisasi atau sandiwara (*dramatized experiences*).

4. Demonstrasi (*demonstrations*).
5. Kunjungan lapangan (*field trips*).
6. Pameran (*exhibits*).
7. Gambar bergerak atau televisi (*motion pictures*).
8. Rekaman audio, radio, dan gambar tetap (*still pictures, radio, recordings*).
9. Simbol visual (*visual symbols*).
10. Simbol verbal (*verbal symbols*).

Dale menilai bahwa klasifikasi tersebut bersifat sistematis dan fungsional. Pada masanya, para tenaga pendidik sangat tertarik menggunakan kerucut pengalaman ini sebagai panduan ideal dalam menyeleksi alat peraga pembelajaran yang tepat. Sebagai figur terkemuka dalam bidang teknologi instruksional, pemikiran Dale memberikan kontribusi besar terhadap penerapan media di sekolah. Seiring dengan eskalasi teknologi perfilman pada era 1960-an, ia membuktikan bahwa media film memiliki potensi besar untuk menstimulasi kemandirian belajar individu. Menurutnya, konsep abstrak atau simbol-simbol verbal akan jauh lebih mudah dicerna dan direkam dalam memori siswa apabila dibangun di atas fondasi pengalaman nyata. Di sisi lain, Dale juga mengemukakan estimasi kapasitas penyerapan indrawi manusia dalam proses belajar, di mana 75% informasi diserap melalui indra penglihatan (mata), 13% lewat pendengaran (telinga), dan sekitar 12% disumbangkan oleh panca indra lainnya.

Dominasi penyerapan visual sebesar 75% sebagaimana ditekankan dalam teori kerucut Dale terbukti sangat membantu peserta didik dalam menginternalisasi materi pelajaran. Penggunaan sarana pendukung seperti media video interaktif dapat berfungsi sebagai katalisator penguat pemahaman. Sebaliknya, simbol verbal menempati posisi paling abstrak karena siswa hanya belajar melalui teks tertulis. Melalui pemanfaatan media video atau film, tingkat retensi atau daya ingat siswa dilaporkan mampu bertahan hingga 30%. Dari

paparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa integrasi media pembelajaran interaktif berbasis audiovisual mampu mendongkrak capaian hasil belajar siswa secara signifikan (Retizen, 2021).

Implikasi temuan ini sejalan dengan berbagai riset empiris terdahulu, yang mengonfirmasi bahwa intervensi promosi kesehatan menggunakan kombinasi media poster dan video animasi terbukti efektif mendongkrak aspek perilaku meliputi pengetahuan, sikap, serta tindakan terkait Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada anak usia sekolah dasar (Adista et al., 2021; Annisa, 2022). Keberadaan media poster menyuplai penguatan visual secara konsisten, sementara video animasi menghadirkan stimulasi audiovisual yang interaktif untuk mendorong transformasi perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa.

G. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Awal

Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada tahap awal merupakan proses ketika seseorang mulai mengenal, memahami, dan berupaya menerapkan praktik mencuci tangan menggunakan sabun sebelum perilaku tersebut berkembang menjadi suatu kebiasaan. Tahap ini umumnya ditandai dengan adanya kesadaran mengenai pentingnya menjaga kebersihan tangan, pemahaman terhadap risiko penyakit yang dapat ditimbulkan oleh tangan yang kotor, serta mulai mengikuti atau mencontoh cara mencuci tangan yang benar. Pada tahap ini, individu mulai melakukan CTPS pada beberapa waktu yang dianggap penting, seperti sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, tetapi pelaksanaannya belum dilakukan secara konsisten sesuai dengan seluruh tahapan maupun durasi yang dianjurkan. Perilaku CTPS pada tahap awal menjadi dasar yang penting dalam membentuk praktik mencuci tangan yang lebih baik sehingga dapat berkembang menjadi kebiasaan dan diterapkan secara rutin dalam berbagai kondisi yang memiliki risiko terhadap kesehatan.

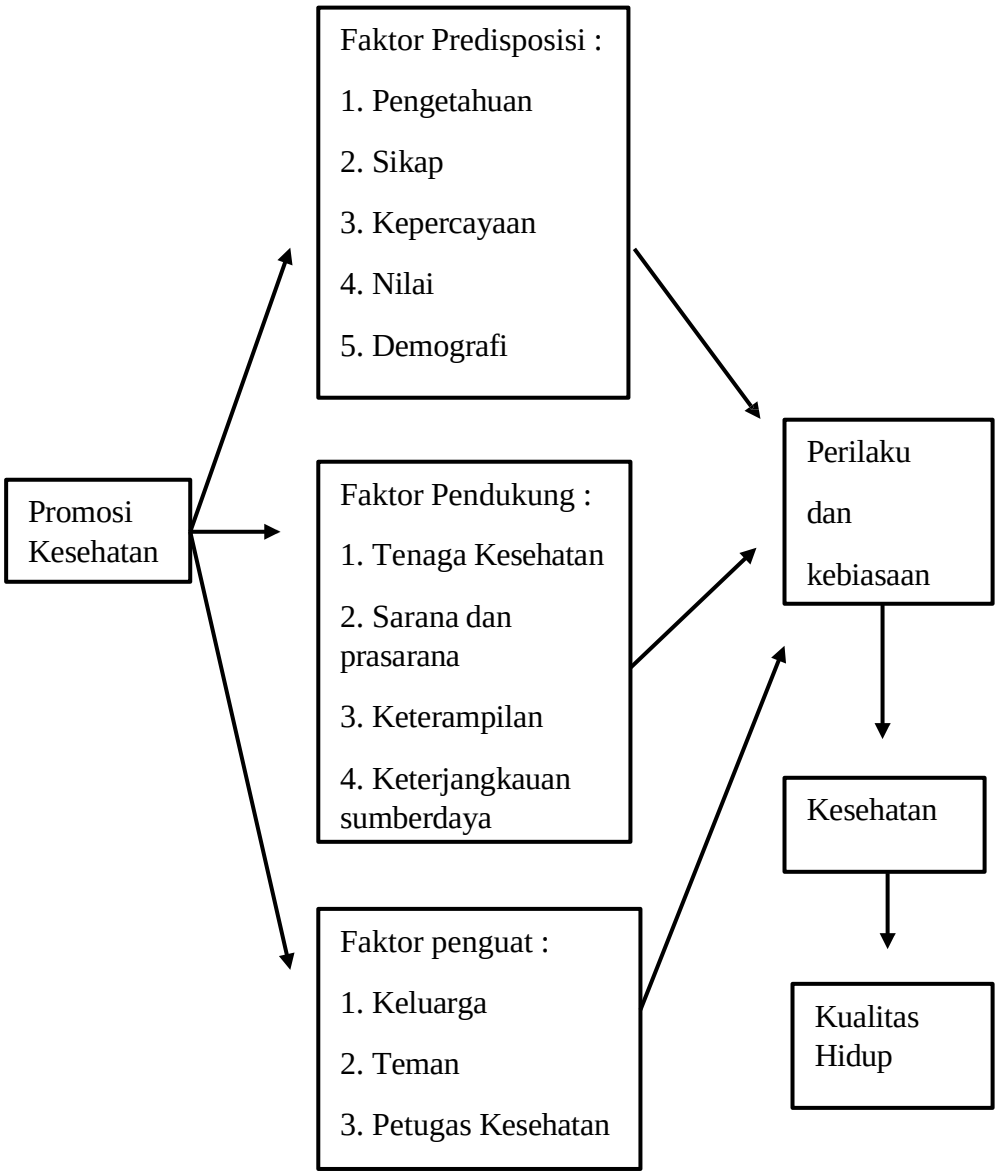
H. Promosi Kesehatan

Dalam kegiatan promosi kesehatan, upaya dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Ini dilakukan dengan menyampaikan pesan kesehatan melalui teknik penyuluhan atau promosi, agar masyarakat bisa diyakinkan dari kondisi tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mau menjadi mau, dan dari tidak mampu menjadi mampu. Semua ini menggunakan bahasa yang sederhana serta alat peraga atau media yang tepat.

Secara lebih luas, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sehingga mereka bisa membantu diri sendiri serta mengembangkan kegiatan berbasis sumber daya lokal, sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang pro-kesehatan (Ramadhan et al., 2020).

I. Kerangka Teori

Kerangka teori memberikan gambaran lengkap tentang hubungan berbagai variabel, lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan sebab-uakibat dari suatu fenomena (Adiputra et al., 2021). Menurut Benjamin Bloom, perilaku manusia terbagi menjadi tiga domain: kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain ini berurutan dalam pembentukan perilaku: pertama, individu mengetahui stimulus untuk membentuk pengetahuan lalu muncul domain afektif berupa sikap terhadap objek dan setelah itu, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor) (Notoatmodjo, 2021). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka teori L. Green (1980), yang dijelaskan pada Gambar 2.1.

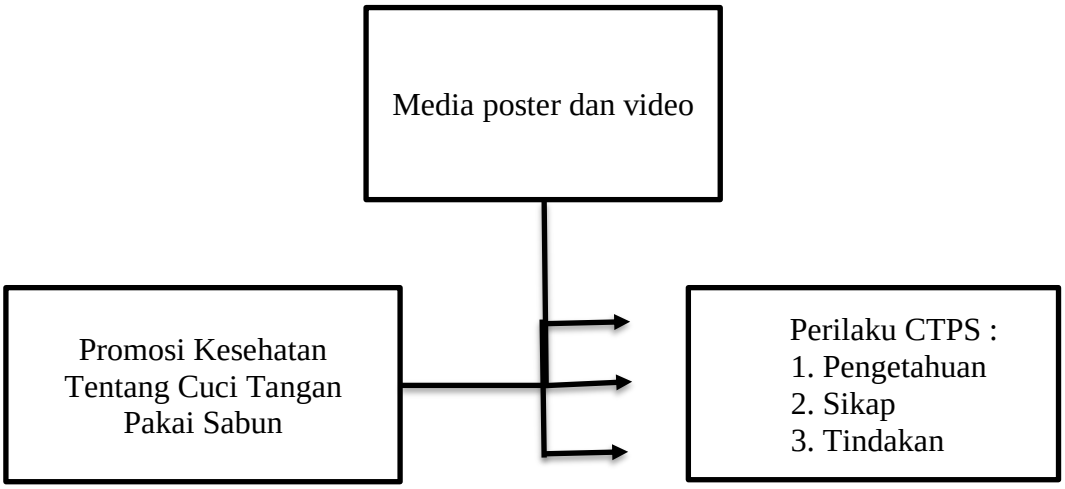


Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green and Marshall W. Kluter, 1991 (Buku Etika dan Perilaku Kesehatan, 2017)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep- konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan kerangka teori di atas, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4. Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Pengetahuan Siswa tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Segala sesuatu yang diketahui siswa tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), meliputi : Definisi CTPS, tujuan CTPS, waktu Pelaksanaan CTPS, langkah CTPS, manfaat CTPS.	Kuisioner	Rata – rata pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun dengan kategori Skor 8-10 = Baik, Skor 6-7 = Cukup, Skor 0-5 = Kurang.	Ordinal
2.	Sikap Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Respon terhadap kecenderungan untuk melakukan CTPS dengan mengikuti 6 langkah yang telah ditetapkan.	Kuisioner	Rata-rata sikap siswa terhadap cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kategori	Ordinal

				Skor 28-30 = Baik, Skor 14-27 = Cukup, Skor 0-13 = Kurang.	
3.	Tindakan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Pernyataan siswa dalam kegiatan cuci tangan pakai sabun (CTPS) berdasarkan 6 langkah yang telah ditetapkan	Formulir Observasi	Rata-rata Tindakan siswa terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kategori Skor 15-20 = Baik, Skor 8-14 = Cukup, Skor 0-7 = Kurang	Ordinal
4.	Edukasi Kesehatan dengan poster dan video animasi	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan menggunakan media poster yang			

		dipasang di dinding depan kelas 4, dan media video berdurasi 4 menit 35 detik ditayangkan menggunakan proyektor setiap hari penayangan link youtube (https://youtu.be/7-DsLkpJtfc?feature=shared)			

L. Hipotesis

a. Hipotesis

Hipotesis Nol (H_0): Tidak terdapat dampak yang signifikan dari pemanfaatan kombinasi media poster dan video dalam intervensi promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) peserta didik mengenai praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SD Negeri 29 Aek Raso, Kecamatan Torgamba, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Hipotesis Alternatif (H_a): Terdapat dampak yang signifikan dari pemanfaatan kombinasi media poster dan video dalam intervensi promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) peserta didik mengenai praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SD Negeri 29 Aek Raso, Kecamatan Torgamba, Kabupaten Labuhanbatu Selatan.