

Peningkatan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah dengan Metoda Emo Demo

Dahlia Indah Amareta*, Efri Tri Ardianto**

*Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Jl. Mastrip, Kotak Pos 164, Jember, Telp.(0331) 333532
email: agent.amareta@gmail.com

**Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember
email: efririardianto@gmail.com

Abstract

Indonesian people's habits, including children in hand washing with soap, are still low, despite of it is one of the most effective ways to prevent diarrhea and ARI, which are the leading cause of child death. Emotional Demonstration (Emo Demo) is one of the imaginative and provocative educational methods to achieve healthy behavior. The purpose of this study was to analyze the effect of hand washing with soap counseling with Emo Demo method on school-age children in Islamic Elementary School Al-Badri, in Kalisat, Jember District. This research was a quantitative one that used pre experiment with one group pre-test post-test design, and consisted of 47 students as research subject. The variables under study were the knowledge and practice of hand washing with soap. The data collection was conducted in September-October 2017. Prior to the intervention, most of the students were lack of knowledge and practice (78,8 % and 85,1 %). After the intervention was done by providing counseling, small group demonstration, and provision of handwashing facilities, most students had moderate knowledge (76,6 %), while students with good knowledge were as much as 8,5 %. The practice of hand washing with soap among study subjects were mostly in good category (76,6%). To conclude, there is a significant knowledge different between before and after intervention ($p < 0,001$), and so is the practice ($p < 0,001$).

Keywords : hand washing with soap, Emo Demo method, health education

Intisari

Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun (CTPS) masih tergolong rendah. Padahal CTPS adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, dimana keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu metoda edukasi baru yang provokatif untuk mencapai perubahan perilaku kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penyuluhan CTPS dengan metoda Emo Demo pada anak usia sekolah di MI Al-Badri, di Kalisat, Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre eksperimen dengan one group pre-test post-test design yang melibatkan 47 orang subyek penelitian. Variabel yang akan diteliti meliputi pengetahuan dan praktik CTPS. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2017. Sebelum intervensi, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan dan praktik yang kurang (78,8 % dan 85,1%). Setelah intervensi dilakukan dengan memberikan penyuluhan, 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 ($p < 0,001$).

Kata Kunci : CTPS, metoda Emo Demo, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling mudah sebagai perantara masuknya kuman ke dalam tubuh. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tangan berpotensi mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat infeksi yang menyebar melalui rute fekal-oral dan kontak dari

orang ke orang, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Informasi mengenai hal ini telah diketahui secara luas^{1,2)}, namun kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) masih belum dilakukan secara optimal. Survei Riskesdas menyampaikan bahwa rata-rata hanya 12 % masyarakat yang melakukan praktik CTPS^{3,4)}.

Fokus perubahan perilaku CTPS adalah anak sekolah, di mana mereka adalah sebagai agen perubahan yang dapat menjembatani komponen pendidikan, rumah tangga, dan masyarakat. Selain itu, perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah masih belum menjadi budaya, padahal perilaku ini dapat mengurangi diare sebanyak 31 % dan menurunkan ISPA sebanyak 21 %.

Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi juga mencegah kejadian diare hingga 50 % dan ISPA hingga 45 %. Beberapa penelitian terdahulu menyarankan untuk melakukan intervensi dan penyediaan fasilitas yang memadai di lingkungan sekolah ^{2,5}. Promosi kesehatan pada anak usia sekolah disarankan untuk menjadi salah satu intervensi yang paling efektif untuk pembentukan kebiasaan baru ^{6,7}.

Keberhasilan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah ditentukan oleh pemilihan metoda edukasi yang sesuai dengan karakteristik anak usia sekolah, serta faktor yang akan dipengaruhi sebagai hasil dari edukasi yang dilakukan ⁶.

Untuk mencapai tujuan edukasi yang optimal pada anak usia sekolah, dibutuhkan petunjuk tertulis berupa pedoman atau *booklet*, demonstrasi/simulasi, dan video yang terkait bila memungkinkan, karena edukasi melalui instruksi verbal berupa penjelasan/ceramah akan sulit diserap dan diingat oleh anak usia sekolah ⁶.

Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu metoda edukasi masyarakat yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN), melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *behavior centered design* (BCD) yang dicetuskan oleh *Environmental Health Group* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM).

Teori BCD dikembangkan berdasarkan pada prinsip evolusioner dan psikologi lingkungan, sekaligus juga sebagai cara untuk merencanakan dan menguji intervensi perubahan perilaku yang bersifat imajinatif dan provokatif. Prinsip dari teori BCD adalah perilaku hanya dapat

berubah sebagai respon atas sesuatu yang bersifat baru, menantang, mengejutkan atau menarik ⁸. Metoda Emo Demo ini menggunakan cara-cara yang bersifat imajinatif dan provokatif untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektifitas penyuluhan cuci tangan pakai sabun dengan metoda Emo Demo pada anak usia sekolah, sehingga dapat memberikan manfaat berupa terwujudnya paket promosi kesehatan CTPS dengan metoda Emo Demo untuk meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang ada di sekitarnya ^{9,10,11}.

METODA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain kuasi eksperimen dengan *one group pre-test post-test design*, yaitu untuk mengukur pengaruh (efek) dari suatu intervensi yang dilakukan terhadap subyek penelitian ^{12,13,14}.

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Al Badri di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan metoda pengambilan subyek menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Berdasar perhitungan *sampling size* diperoleh 47 subyek yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner pengetahuan CTPS, lembar observasi praktik, serta media penyuluhan kesehatan dengan metoda Emo Demo, yang terdiri dari: *laptop*, LCD, video CTPS, kartu Emo Demo, dan poster tujuh langkah cuci tangan, bak cuci tangan, dan *hand sanitizer*.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dilakukan di SD yang memiliki karakteristik yang serupa dengan populasi, yaitu SDN Antirogo, dan hasilnya dinyatakan valid karena nilai *r* hitung

lebih besar dari r tabel, yaitu 0,632, dan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai lebih besar dari r tabel yaitu *Alpha Cronbach's* sebesar 0,892 atau $> 0,632$.

Teknik pengambilan data adalah dengan wawancara yang dilakukan untuk menilai pengetahuan, serta observasi yang dilakukan untuk menilai praktik CTPS. Intervensi dilakukan dalam sekali pertemuan kelompok kecil dengan durasi waktu 30 menit untuk masing-masing kelompok yang terdiri atas 10-15 orang. Dalam pertemuan tersebut disampaikan 3 waktu penting cuci tangan, demonstrasi dengan menggunakan lampu UV dan cairan penanda kuman, serta secara rangsangan dalam memunculkan rasa jijik subyek penelitian

Data diolah secara statistik dengan *software* SPSS Versi 21, dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank* pada tingkat kemaknaan 0,05.

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi dari Komisi Uji Etik Politeknik Negeri Jember pada tahun 2017.

HASIL

Pengambilan data dilaksanakan selama kurang lebih 2 (dua) bulan, yaitu pada September-Oktober 2017. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat.

Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi responden menurut umur

Variabel	N	Mean	SD	Min-maks
Umur	47	7,41	0,889	6,10-9,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata umur di MI Al-Badri Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember rata-rata umur siswa subyek penelitian adalah 7,41 tahun, dengan standar deviasi 0,899. Umur termuda 6,10 tahun dan yang tertua adalah 9 tahun.

Penelitian ini memang dilakukan pada usia sekolah, dimana pada usia tersebut, subyek masih sangat mudah menerima informasi apapun yang diberikan.

Pengalaman yang diberikan pada anak pada usia ini akan mulai dikritisi, walaupun mereka masih melakukan kegiatan duplikasi kata-kata maupun perbuatan. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak hal secara bersamaan membuat anak memiliki kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri, teman-teman, serta lingkungan sekitarnya¹⁵⁾.

Usia 6-9 tahun merupakan kategori usia sekolah yang tepat dalam mengenalkan sebuah perilaku baru. Perilaku CTPS perlu dikenalkan sedini mungkin agar siswa dapat melakukan pengembangan perilaku, yaitu suatu upaya untuk memulai kebiasaan baru yang ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak⁶⁾. Pada usia ini, anak-anak cenderung melakukan duplikasi perilaku dari orang dewasa di sekitar mereka. Hal yang dilakukan orang tua, kakak atau guru, itulah yang mereka tiru.

Tabel 2.
Distribusi responden menurut jenis kelamin

Variabel	N	%
Laki-laki	28	59,6
Perempuan	19	40,4
Total	47	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh siswa laki-laki, yaitu sebanyak 28 orang (59,6 %), sedangkan jenis kelamin perempuan ada 19 orang atau 40,4 %.

Jenis kelamin, pada banyak kasus mempengaruhi kebiasaan anak dalam perawatan kesehatan. Anak perempuan memiliki perilaku menjaga kebersihan lebih baik jika dibandingkan dengan anak laki-laki¹⁶⁾.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (skor ≤ 30), yaitu sebanyak 37 orang (78,8 %), siswa yang memiliki pengetahuan yang sedang (skor 31-60) ada sebanyak 10 orang (21,3 %), dan belum ada subyek yang memiliki pengetahuan baik (skor 61-100).

Setelah dilakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan tentang CTPS de-

ngan metoda Emo Demo, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang (skor 31-60), yaitu sebanyak 36 orang (76,6 %), sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik (skor 61-100) ada 4 orang atau 8,5 %.

Tabel 3.
Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi

Interval skor	Pengetahuan sebelum		Pengetahuan sesudah	
	f	%	f	%
61-100	0	0	4	8,5
31-60	10	21,3	36	76,6
≤ 30	37	78,7	7	14,9
Total	47	100	47	100

Tabel 4.
Distribusi kemampuan praktik sebelum dan sesudah intervensi

Interval skor	Pengetahuan sebelum		Pengetahuan sesudah	
	f	%	f	%
41-70	0	0	36	76,6
21-40	7	14,9	10	21,3
≤ 20	40	85,1	1	2,1
Total	47	100	47	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki kemampuan praktik yang kurang (skor ≤ 20), yaitu sebanyak 40 orang (85,1 %), sedangkan siswa yang memiliki kemampuan praktik yang sedang (skor 21-40) sebanyak 7 orang (14,9 %), dan belum ada siswa yang memiliki praktik CTPS yang baik.

Intervensi Intervensi CTPS dengan metoda Emo Demo dilakukan dalam sekali pertemuan yang dilakukan dalam kelompok-kelompok kecil. Observasi setelah intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki praktik yang baik (skor 40-70), yaitu sebanyak 36 orang (76,6 %), sedangkan siswa yang memiliki kemampuan praktik yang kurang (skor ≤ 20) masih sebanyak 1 orang (2,1 %).

Tabel 5.
Analisis pengetahuan dan praktik responden Sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	N	Mean rank	Z	p-value
Pengetahuan sebelum dan sesudah	47	16	-5,353	< 0,001
Praktik sebelum dan sesudah	47	23,50	-6.132	< 0,001

Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan intervensi (*p-value* < 0,001 dengan $\alpha = 0,05$). Ini artinya bahwa penyuluhan kesehatan dengan metoda Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan siswa-siswi di MI Al Badri secara signifikan.

Begitu pula dengan praktik responden yang menunjukkan adanya perbedaan setelah diberikan intervensi (*p-value* < 0,001). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan CTPS dengan metoda Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan dan praktik CTPS pada siswa-siswi MI Al Badri.

PEMBAHASAN

Usia anak-anak merupakan usia yang tepat dalam mengenalkan perilaku baru ^{6,17}. Pengembangan perilaku tepat untuk diberikan sedini mungkin karena selain anak-anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, mereka juga memiliki daya ingat yang baik, serta mudah mengadopsi perilaku baru. Pesan kesehatan yang diberikan pada usia ini akan berpotensi menjadi kebiasaan baru dan tertanam hingga dewasa.

Selama ini guru-guru di MI Al Badri telah menanamkan kebiasaan cuci tangan melalui pesan yang diselipkan dalam interaksi antara guru dan murid setiap harinya, misalnya menjelang waktu istirahat dimana murid akan jajan atau membuka bekal yang dibawa dari rumah (diistilahkan dengan "jajan" yang berarti kue dalam bahasa daerah setempat, artinya membeli kue dari penjaja makanan).

Namun, MI Al Badri belum memiliki fasilitas untuk CTPS sehingga siswa-sis-

wi harus ke toilet/kamar kecil untuk melakukan cuci tangan. Hal ini yang membuat budaya CTPS belum berjalan dengan baik di sekolah tersebut.

Bahkan di Inggris, di mana tingkat pendidikan sudah lebih tinggi, dan tidak ada hambatan untuk mengakses sabun dan air bersih, cuci tangan masih tetap belum terselenggara secara optimal ¹⁾.

Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang efektif kemungkinan memerlukan lebih dari sekedar informasi kesehatan. Informasi yang disampaikan berulang-ulang dapat meningkatkan kelekatan informasi. Namun, di sisi lain membuat masyarakat menjadi apatis terhadap informasi-informasi baru sehingga perubahan perilaku menjadi sulit untuk tercapai ¹⁷⁾.

Metoda Emo Demo selain memberikan informasi kesehatan, juga menggugah emosi yang dimiliki subyek sehingga subyek tersebut akan terdorong untuk melakukan perubahan perilaku. Rasa jijik merupakan salah satu reaksi emosional yang dapat dibangkitkan untuk mengubah perilaku subyek penelitian.

Seorang individu secara alamiah pasti akan menghindari ancaman yang bersifat menyakitkan dan atau menjijikkan ¹⁹⁾. Cairan penanda kuman diidentikkan dengan kuman yang melekat pada barang-barang yang kotor, bagian tubuh yang kotor, maupun tangan milik orang lain yang kotor (orang yang jarang mandi, jarang cuci tangan setelah buang air, atau memegang benda busuk).

Kotoran tidak terlihat melekat di tangan subyek, namun setelah disinari dengan lampu UV akan terlihat bercak-bercak *lotion* penanda kuman. Motivasi inilah yang akan membuat subyek mengikuti pesan kesehatan untuk mencuci tangan pada 3 waktu penting, yaitu: sebelum memegang makanan, setelah buang air, dan setelah bermain ¹⁹⁾. Perilaku CTPS yang terbentuk timbul karena termotivasi untuk tidak menjadi individu jorok yang diilustrasikan oleh peneliti.

Perubahan hanya dapat terjadi sebagai respons terhadap hal yang baru, menggugah dan menyenangkan ⁸⁾. Metoda pendidikan kesehatan yang biasa dilakukan cenderung menanamkan pe-

ngetahuan dahulu sebelum terbentuknya perilaku baru. Metoda Emo Demo yang dilakukan sebagai intervensi, menggunakan pendekatan *behavioral centered design* (BCD).

Pendekatan ini berusaha memasukkan unsur psikologis sebagai inovasi untuk merubah perilaku individu. Penggabungan ilmu pengetahuan dan kreativitas dalam penyusunan pesan, menjadikan metoda ini dapat mentransfer pesan perubahan perilaku yang lebih mudah untuk diterima sasaran.

Teori BCD menyatakan bahwa sebuah intervensi harus mengubah sesuatu di lingkungan. Langkah kunci yang dilakukan untuk proses perubahan perilaku ada pada tahapan *deliver*, yaitu peneliti mengimplementasikan satu paket aktivitas-aktivitas terencana yang melibatkan kontak langsung melalui berbagai saluran.

Saluran yang dimaksud adalah guru, orang tua murid, media cuci tangan (bak cuci tangan di depan kelas dan *hand sanitizer* di tiap kelas), media stiker 7 langkah CTPS serta 3 waktu penting untuk cuci tangan. Penciptaan lingkungan baru, seperti penyediaan bak cuci tangan dan *hand sanitizer* juga memainkan peran penting dalam pembentukan perilaku cuci tangan pakai sabun ²⁰⁾.

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah: terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi penyuluhan CTPS dengan metoda Emo Demo pada anak usia Sekolah ($p < 0,001$). Praktik antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi Penyuluhan CTPS dengan metoda Emo Demo juga berbeda secara signifikan ($p < 0,001$).

SARAN

Untuk melihat kelanggengan dari perubahan perilaku, perlu dilakukan penelitian lanjutan yang mengukur praktik CTPS setelah intervensi, yaitu dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama, yaitu 6 bulan atau 1 tahun setelah intervensi dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Politeknik Negeri Jember yang telah memberikan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Biran, A., dkk. 2014. Effect of a behaviour-change intervention on hand-washing with soap in India (SuperAmma): a cluster-randomised trial, *Lancet Global Health*, 2: hal. e145–154 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70160-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70160-8)).
2. Setyaningrum, R., Rofi'i, A., Setyanti, A., 2015. Tingkat pengetahuan dan sikap tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada siswa SD Batuah I dan Batuah II Pagatan, *Jurnal Kesehatan Berkala*, November 1 (1): hal. 42-46.
3. Balitbangkes, 2007. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Depkes RI, Jakarta.
4. Purwandari, R., 2013. Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember, *Jurnal Keperawatan*, 4 (2): hal. 122-130 (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2362>).
5. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*, Jakarta.
6. Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi 2012), Rineka Cipta, Jakarta.
7. Laxminarayan, R., Chow, J., dan Sonbol, A., Shahid-Salles., 2006. *Intervention Cost-Effectiveness: Overview of Main Messages, Disease Control Priorities in Developing Countries* 2nd edition, Oxford University Press and The World Bank, New York, pp. 35-58
8. Auger, R., dan Curtis, V., 2008. *A Guide to Behavior Centre Design*, London School of Hygiene and Tropical Medicine
9. Departemen Kesehatan RI., 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Depkes R.I. Jakarta.
10. Depkes RI., 2008. *Pedoman Umum Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*, Depkes R.I., Jakarta.
11. Depkes RI., 2008. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*, Depkes RI, Jakarta.
12. Amrullah, M. A. 2014. *Panduan Menyusun Proposal, Skripsi, Tesis & Disertasi*, Penerbit Smart Pustaka, Yogyakarta.
13. Lameshow, S. H. J., Klar, J., dan Lwanga, S. K., 2007. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
14. Sugiono, 2007. *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
15. Behrman, R. E., Kliegman, R, dan Arvin, A. M., 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*, Nelson, Volume 3 Edisi 15. EGC, Jakarta.
16. Ningsih, D. S., 2015. Hubungan jenis kelamin terhadap kebersihan rongga mulut anak panti asuhan, *Odonto Dental Jurnal*, Juli 2 (1).
17. Nuryanti, L., 2008. *Psikologi Anak*, Penerbit Indeks, Jakarta.
18. Khadijah, N., 2009. *Psikologi Pendidikan*, CV Grafika Telindo, Palembang.
19. Auger, R., dkk., 2010. Three kinds of psychological determinants for hand-washing behaviour in Kenya. *Sosial Science and Medicine*, Februari, 70 (3): hal.383-391, (<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.038>).
20. Leontsini, E. dan Winch, P. J., 2014. Increasing handwashing with soap: emotional drivers or social norms? *The Lancet Global Health*, March 2 (3): hal.e118-e119.