

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *TEAMS*
GAME TOURNAMENT TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN SISWA
KELAS VII DI MTS MADANI ALAUDDIN**



LAPORAN HASIL PENELITIAN

Oleh

NUR ISLAMIYAH

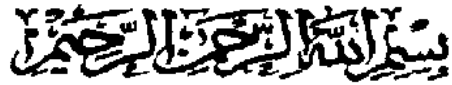
70300111057

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR**

2015

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr. Wb

Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah SWT, yang maha Agung. Dzat yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Time Game Tournament* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Siswa Kelas VII di MTS Madani Alauddin”. skripsi ini selain membahas secara konsep juga membahas terhadap pandangan islam. Sehingga, tentunya dengan sistem ini dapat membantu para pembaca yang budiman agar dapat mengintegrasikan disiplin ilmu kesehatan dengan Islam. Sejuta shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku, Ayahanda **Mansur** dan Ibundaku **ST. Hartati, S.Pd** sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita, sembah sujud sedalam-dalamnya serta terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya yang dengan penuh cinta dan kasih sayang memberikan dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya penelitian ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Musafir Pababbari MA. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.
2. Dr. dr. Andi Armyn Nurdin. M,Sc. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. DR. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, yang selalu memberikan motivasi dan pengajaran akan wawasan keilmuan yang luas kepada kami selaku anak didiknya dan bimbingan yang tiada henti bagi peneliti dari Ibu selaku pembimbing akademik.
4. Risnah, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini agar cepat selesai.
5. Arbiansih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi.
6. DR. Nur Hidayah.,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Dr. Mustari Mustafa.,M.Pd selaku penguji I dan penguji II atas pengajaran ilmu yang tiada henti, pengarahan dan

bimbingan selama berlangsungnya penelitian serta telah banyak memberikan masukan baik, kritik yang membangun dan berbagai saran dan solusi dalam perbaikan dan penyempurnaan daripada skripsi ini. Ucapan terima kasih sekali lagi penulis haturkan.

7. Para dosen dan staf di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang membantu dan mengajar serta mendidik penulis hingga penyelesaian studi dan skripsi ini.
8. Pihak Sekolah MTS Madani Alauddin dan para siswa-siswi kelas VII B dan C yang telah memberikan kemudahan peneliti dalam melakukan penelitian.
9. Terima kasih kepada kawan-kawanku Mahasiswa UIN Alauddin Makassar, kawan-kawan seperjuangan Jurusan Keperawatan OKSIGENASI khususnya keperawatan B, beserta kawan-kawan jejaring sosial (Facebook dan BBM), yang selalu memberikan *support* kepada penulis.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin..

Wassalamu'Alaikum Wr. Wb.

Gowa, 2015

Penulis

Nur Islamiyah

70300111057

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR DIAGRAM.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Hipotesis.....	6
D. Defenisi Operasional.....	6
E. Kajian Pustaka.....	7
F. Tujuan Penelitian	12
G. Mamfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Perilaku	14
B. Pendidikan Kesehatan.....	16
C. Metode <i>Teams Game Tournament</i>	23
D. Cuci Tangan	29
E. Kerangka Pikir	37
F. Kerangka Kerja	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	41
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Metode Pengumpulan Data	42
E. Instrument Penelitian.....	42
F. Validasi dan Reabilitas.....	43
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	45
H. Etika Penelitian.....	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	59

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA	68
----------------------	----

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengelompokan Peringkat	29
Tabel 3.1 Analisis Variabel	47
Tabel 4.1 Karakteristik responden data kuantitatif siswa MTS Madani Alauddin Berdasarkan Umur pada juni 2015 (n=58)	50
Tabel 4.2 Karakteristik responden data kuantitatif siswa MTS Madani Alauddin Berdasarkan jenis kelamin pada juni 2015 (n=58)	50
Tabel 4.3 Distribusi Pre Test pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	51
Tabel 4.4 Distribusi Post Test pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	52
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas	54
Tabel 4.6 Hasil Hasil Kruskal Wallis	56
Tabel 4.7 Hasil Hasil Kruskal Wallis	57
Tabel 4.8 Hasil uji paired sampel t test	58
Tabel 4.9 Hasil uji paired sampel t test	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir	39
Gambar 2.2. Kerangka Kerja	40
Gambar3.1 <i>Non-equivalent Control Group</i>	41



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Perubahan Pengetahuan Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok	53
Diagram 4.2 Distribusi Praktik Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok	54



ABSTRAK

Nama : Nur Islamiyah
NIM : 70300111057
Judul : Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Teams Game Tournament* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Siswa Kelas VII di MTS Madani Alauddin

Penggunaan metode dalam pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi pengetahuan dan praktik tentang materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan. TGT (*Teams Game Tournament*) sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan yang patut dilakukan. Pendidikan kesehatan seperti cuci tangan sebagai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi perhatian global, hal ini karena masih banyak masalah yang terkait akibat kebersihan perseorangan baik di negara berkembang maupun negara maju. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap perilaku cuci tangan dengan sabun pada siswa kelas VII MTS Madani Alauddin.

Desain penelitian menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Non-equivalent Control Group*. Populasi diambil dari semua siswa kelas VII MTS Madani, sedangkan sampel diambil dengan teknik sampel jenuh. Jumlah sampel adalah 58 orang yang terbagi menjadi 29 siswa untuk kelompok intervensi dan 29 orang untuk kelompok kontrol.

Data hasil penelitian diuji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan diketahui semua variabel menunjukkan $p\text{ value} > 0,05$ berarti semua variabel terdistribusi normal, kemudian dilakukan uji kebermaknaan dengan menggunakan *independent t test*, $p\text{ value}$ pengetahuan dan praktik sebelum dilakukan TGT sebesar $0,312 > 0,05$ dan setelah dilakukan TGT $p\text{ value}$ $0,001 < 0,05$. Adapun pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu $p\text{ value}$ $0,001 < 0,05$, sedangkan praktiknya $p\text{ value}$ $0,002 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa metode *Team Game Tournament* (TGT) efektif digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik cuci tangan siswa kelas VII MTS Madani Makassar.

Teams Game Tournament (TGT) dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan praktek siswa MTS Madani dikarenakan dengan metode ini bukan hanya pemateri yang memberikan ilmu akan tetapi rekan-rekannya sesama siswa (kelompok) saling berbagi ilmu dan dengan metode ini siswa dapat sambil bermain sehingga tingkat kejenuhan siswa berkurang serta siswa lebih bermotivasi untuk belajar. Saran untuk penelitian ini bagi keperawatan agar hasil penelitian ini menjadi referensi untuk menggambarkan peranan TGT terhadap tingkat pengetahuan dan praktik serta sejauh mana metode ini dapat digunakan pada pendidikan kesehatan.

Kata kunci: *Teams Game Tournament* (TGT), Pengetahuan, Praktik, Cuci Tangan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena Diare. Di Indonesia, setiap tahun 100.000 balita meninggal karena Diare. Pada tahun 2008 juga terjadi kejadian luar biasa (KLB) Diare di 15 provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 8.443 orang dan jumlah kematian sebesar 209 orang atau persentase jumlah kematian 2,48%. Penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) diperkirakan diderita 10% dari populasi penduduk Indonesia, serta sebagai penyebab kematian pada anak-anak di Indonesia, karena dari 4 kematian 1 diantaranya disebabkan oleh ISPA (Fajar & Misnaniarti, 2011).

Insiden dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5% dan 7,0%. Lima provinsi dengan insiden maupun *period prevalen* diare tertinggi adalah Papua, Sulawesi Selatan, Aceh, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah. Insiden diare pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 10,2%. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh, Papua, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, dan Banten (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2007, jumlah penderita diare sebanyak 52.278 orang dan 14.493 atau sebesar 28 % diantaranya adalah balita. Secara keseluruhan dilaporkan 10 penderita diare meninggal dunia (Porofil Kesehatan Kota Makassar, 2008).

Cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah tetap menjaga kebersihan tangan, dimana diare dan ISPA menjadi penyebab kematian anak-anak di seluruh dunia. Telah banyak fakta yang telah menemukan mengenai kebaikan mencuci tangan, tindakan menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar ataupun buang air kecil, sehingga dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25% (Aminuddin, 2010).

Pencucian dengan sabun sebagai pembersih, penggosokan, dan pembilasan dengan air mengalir akan membersihkan partikel kotoran di tangan yang banyak mengandung mikroorganisme. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, ternyata dapat mengurangi insiden diare sampai 50% atau sama dengan menyelamatkan sekitar satu juta anak di dunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya. Diare memang penyakit yang mudah menular, terutama pada peralihan musim (Megaria dkk, 2013).

Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%). Peer group adalah kelompok teman anak sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi (Faisal dkk, 2012).

Cuci tangan belum menjadi budaya yang dilakukan masyarakat luas di Indonesia. Dalam kehidupan sehari-hari saja, masih banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan, cuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan (Megaria dkk, 2013).

Masalah kesehatan pada anak usia sekolah sebenarnya dapat dicegah dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Perilaku cuci tangan pakai sabun yang salah pada anak usia sekolah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun. Upaya penanganan yang dilakukan perawat adalah dengan melakukan promosi dan pendidikan kesehatan seperti mencuci tangan sebagai salah satu upaya merubah perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah (Nila, 2012).

Menurut Stuart (1968) dalam Zaidin Ali (2010) pendidikan kesehatan adalah komponen dari program kesehatan dan program kedokteran yang terancam guna menimbulkan perubahan perilaku, individu, kelompok dan masyarakat dengan melakukan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan surat QS. Al-Alaq/96:1-5

عَلَّمَ الَّذِي الْأَكْرَمُ وَرَبُّكَ أَقْرَأَ ۖ عَلَّقِ مِنْ الْإِنْسَانِ خَلْقًا ۖ خَلَقَ الَّذِي رَبِّكَ بِاسْمِ أَقْرَأَ
يَعَلِّمُ لِمَا لَا يَنْسَنَ عَلَّمَ بِالْقَلَمِ

Terjemahnya :

“(1) Bacalah dengan (menyebut nama Tuhanmu Yang menciptakan (2) Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah (3) Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah (4) Yang mengajar (manusia) dengan perantara kalam (5) Dia mengajarkan kepada manusia yang tidak diketahuinya”

Ayat tersebut, mengandung pesan tentang dasar pendidikan, dimana dalam hal ini Nabi saw yang ummi (tidak tahu baca tulis) maka melalui ayat tersebut, ia diperintahkan untuk belajar membaca. Begitu pula pendidikan kesehatan bagi

manusia sangatlah penting untuk dipelajari karena dapat merubah kebiasaan yang kurang sehat menjadi lebih sehat.

Pendidikan kesehatan diberikan dengan inovasi terbaru yaitu pembelajaran *cooperative learning* yang merupakan strategi dalam penyampaian materi menggunakan kreatifitas peserta didik untuk menumbuhkan rasa kerjasama antar anggota dalam suatu kelompok (Nila, 2012).

Team GamesTournaments (TGT) ini merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif. Dalam pembelajaran kooperatif tersebut, siswa diharapkan mampu mengkonstruksi dan menyusun pengetahuan sendiri. Tujuan yang ingin dicapai bukan hanya kemampuan akademik dalam pengertian penguasaan bahan pelajaran, tetapi juga adanya unsur kerja sama untuk penguasaan materi tersebut. Adanya kerjasama inilah yang menjadi ciri khas pembelajaran kooperatif (Erma, 2012).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu Nila Permatasari (2012) tentang “Perbedaan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas III dengan Metode *Teams Games Tournament* (TGT) di SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember”. Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS 18 didapatkan bahwa p value $(0,002) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas III dengan metode *Teams Games Tournament* (TGT) di SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR (*Odd Ratio*) yaitu 20,00 yang artinya siswa kelas III SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember mempunyai peluang 20 kali untuk memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik.

Berdasarkan uraiann dari penelitian sebelumnya, yang membedakan dari penelitian ini yaitu kategori dari populasi, sampel yang digunakan dan penelitian sebelum berfokus pada perilaku siswa sedangkan penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan dan praktik siswa dalam mencuci tangan yang benar dan bersih.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dengan wawancara salah satu guru di MTS Madani mengatakan perilaku cuci tangan belum pernah di selenggarakan ataupun di laksanakan. Siswa tidak pernah mencuci tangan sebelum masuk kelas, sebelum dan sesudah makan.

Hasil wawancara dengan 10 murid di MTS Madani mengatakan mereka belum pernah diajarkan mencuci tangan dengan sabun ataupun mencuci tangan dengan benar, yang menjadi kebiasaan mereka hanya berwudhu pada saat sholat dan sebelum memulai aktifitas belajar mengajar. Sebelum makanpun mereka tidak mencuci tangan yang ada hanya menyiram tangan memakai air.

Berdasarkan hasil observasi di MTS Madani, tidak terdapat tempat cuci tangan di dekat WC, kelas-kelas, kantor, dan kantin yang ada hanya tempat mengambil air wudhu di dekat Mushollah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian tentang “efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode *Team Game Tournament* terhadap pengetahuan dan pratek cuci tangan siswa kelas VII di MTS Madani Alauddin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu “Bagaimana keefektifan metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap pengetahuan dan praktik cuci tangan siswa

C. Hipotesis

Metode *Teams Games Tournament* (TGT) efektif terhadap pembentukan perilaku cuci tangan pada siswa kelas VII di MTS Madani Alauddin.

D. Definisi Operasional

1. Metode *Teams Games Tournament* (TGT) yaitu metode yang akan digunakan kepada siswa kelas VII di MTS Madani dalam memberikan informasi tentang cuci tangan bersih dan benar. Dimana memiliki lima tahap yaitu pemberian materi, kerja kelompok (*team*) yaitu siswa bekerja sama membantu temannya memahami materi, *games* dan *tournament* yaitu siswa akan diberikan pertanyaan dan peneri akan menjelaskan ketika siswa menjawab salah, dan pada tahap akhir yaitu kelompok akan diberikan penghargaan sesuai point yang telah dikumpulkan. Dimana kategori tim baik mengumpulkan nilai 40, tim sangat baik, 45, dan tim super mampu mengumpulkan nilai 50.
2. Perilaku cuci tangan yaitu tindakan siswa kelas VII di MTS Madani dalam mencuci tangan yang benar dan bersih dengan menggunakan tujuh langkah cuci tangan. Perilaku yang dimaksud yaitu tingkat pengetahuan dan praktik siswa kelas VII di MTS Madani dalam melakukan tujuh langkah cuci tangan. Untuk menentukan hasil dari tingkat pengetahuan yaitu dengan menggunakan kuesioner. Dimana kuesioner tingkat

pengetahuan dan praktik mengenai cuci tangan. Kuesioner yang digunakan yaitu skala gutman dimana nilai benar 1 dan nilai salah 0 dan kriteria obyektifnya <60% dikatakan baik dan >60% dikatakan kurang (pengetahuan) dan <50% dikatakan baik dan >50% dikatakan kurang (praktik).

E. Kajian Pustaka

Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Hasil	Perbedaan Dengan Riset Sekarang
Kristiyah	Tingkat pengetahuan siswa kelas VII di SMP Negeri 3 Gondangrejo Karanganyar	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa kelas VII tentang cuci tangan pakai sabun di SMP N 3 Gondangrejo	Hasil penelitian terhadap 75 siswa kelas VII di SMP N 3 Gondangrejo Karanganyar tentang cuci tangan pakai sabun, yang berpengetahuan baik sebanyak 3 siswa (4%), berpengetahuan cukup 69 siswa (92%) dan yang berpengetahuan kurang ada 3 siswa	Penelitian sekarang menggunakan metode Team Game Taourname nt dan yang diteliti bukan saja tingkat pengetahuan akan tetapi praktikmenc

		Karangany ar tahun 2014	(4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswa kelas VII tentang cuci tangan pakai sabun di SMP N 3 Gondangrejo Karanganyar sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 69 siswa (92%).	uci tangan yang akan diteliti.
Dewi Listyow ati	Pengaruh intervensi Promosi kesehatan terhadap pengetahu an, sikap, dan praktik cuci tangan pakai sabun	Untuk mengetahu i pengaruh intervensi promosi kesehatan berupa advokasi dan penyuluha n dalam meningkat kan	Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, praktik cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV kota Bekasi sebesar 22,8 % untuk variable pengetahuan, 4,2% untuk variabel sikap, dan 17,4% untuk variabel praktik. Hal ini menunjukkan	Dalam penelitian sekarang menggunak an metode Team Game Tournament dan hanya berfokus pada tingkat pengetahua n dan praktik

	pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV kota Bekasi tahun 2012	pengetahuan, sikap, dan praktik mencuci tangan dengan sabun pada murid kelas 5 SDN Pengasinan IV kota Bekasi tahun 2012	bahwa intervensi yang dilakukan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik murid kelas 5 SDN Pengasinan IV kota Bekasi mengenai mencuci tangan dengan sabun.	siswa, serta penelitian ini menggunakan populasi SMP kelas VII
Nilai Permata sari	Perbedaan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada	Mengidentifikasi perbedaan perilaku cuci tangan pakai	Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS 18 didapatkan bahwa p value $(0,002) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak.	Yang membedakan penelitian sekaran yaitu

	<p>Siswa Kelas III dengan Metode <i>Teams Games Tourname</i> nt (TGT) di SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember</p>	<p>sabun pada siswa kelas III dengan metode <i>Teams Games Tourname</i> nt (TGT).</p>	<p>Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan perilaku cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas III dengan metode <i>Teams Games Tourname</i> nt (TGT) di SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR (<i>Odd Ratio</i>) yaitu 20,00 yang artinya siswa kelas III SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember mempunyai peluang 20 kali untuk memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik.</p>	<p>kategori dari populasi, sampel yang digunakan dan penelitian ini berfokus pada tingkat pengetahuan dan praktik siswa dalam mencuci tangan yang benar dan bersih.</p>
--	---	---	---	---

<p>Erma Andhika Sari</p>	<p>Penerapan Model TGT (<i>Teams-Games-Tournaments</i>) Sebagai Upaya Meningkatkan Kemampuan Berbicara Siswa Kelas X-B SMA Ma'arif Pandaan Pasuruan Tahun Ajaran 2008/2009</p>		<p>pembelajaran dengan menggunakan model TGT dapat meningkatkan kemampuan berbicara siswa, hal itu dapat dilihat dalam presentase keberhasilan siswa secara individu. Pada siklus I diperoleh secara keseluruhan presentase 61.72 % dengan kualifikasi kurang sedangkan pada siklus II diperoleh secara keseluruhan presentase 80 % kemampuan siswa dalam berbicara dengan kualifikasi sangat baik.</p>	<p>Penelitian sekarang menggunakan variabel cuci tangan, dan berfokus pada tingkat pengetahuan dan praktik cuci tangan siswa SMP kelas VII</p>
----------------------------------	--	--	---	--

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui keefektifan metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap perilaku cuci tangan dengan sabun di siswa kelas VII MTS Madani Alauddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT).
- b. Diketahui gambaran praktik cuci tangan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT).
- c. Diketahui keefektifan metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap pengetahuan siswa tentang mencuci tangan.
- d. Diketahui efektifitas metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap praktik mencuci tangan

G. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan dapat memberi mamfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi pengalaman dalam pengembangan metode *Teams Games Tournament* (TGT).

2. Bagi keperawatan

Untuk menjadi referensi yang menggambarkan peranan TGT terhadap tingkat pengetahuan dan praktik dan sejauh mana metode ini dapat digunakan pada pedidikan kesehatan.

3. Bagi instansi

Agar dapat menjadi acuan bagi instansi yang terkait untuk melaksanakan cuci tangan bersih dan guru-guru dapat menerapkan metode *Teams Games Tournament* (TGT) untuk meningkatkan pengetahuan siswanya dan sebagai metode baru dalam memberikan pembelajaran kesehatan

4. Bagi siswa

Dengan metode *Team Game Tournament* siswa mengetahui cara mencuci tangan dengan benar, sehingga siswa sudah melakukan pencegahan terhadap penyakit diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dll.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Perilaku

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya (Kholid, 2012).

Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon/reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) atau bersifat aktif (dengan tindakan). Bentuk pasif terjadi di dalam diri manusia dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, misalnya berpikir, berpendapat dan bersikap. Bentuk perilaku ini masih terselubung (*covert behavior*). Bentuk perilaku yang lain adalah bentuk perilaku aktif yang dapat diamati secara langsung dan sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (*overt behavior*) (Anies, 2006).

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh karena itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan suatu kondisi yang disebut *operant conditioning* (yaitu, dengan menggunakan urutan-urutan komponen penguat berupa hadiah atau *reward*) (Heri, 2009).

Menurut Lewin dalam buku Heri (2009) perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam

bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan menahan. Perilaku dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang.

Menurut Anies (2006) perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, baik yang teramati secara langsung maupun tidak langsung. Skinner menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (*stimulus*) dengan reaksi (*response*).

Menurut Skinner dalam buku Heri (2009) prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditing* yaitu antara lain :

- a. Langkah pertama, melakukan pengenalan terhadap suatu sebagai penguat berupa hadiah atau *reward*.
- b. Langkah kedua, melakukan analisis untuk mengidentifikasi bagian-bagian kecil pembentukan perilaku yang diinginkan, selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat menuju terbentuknya perilaku yang diinginkan.
- c. Langkah ketiga, menggunakan bagian-bagian kecil perilaku yaitu sebagai berikut:
 - 1) Bagaimana perilaku disusun secara urut dan dipakai sebagai tujuan sementara.
 - 2) Mengenal penguat atau hadiah untuk masing-masing bagian.
 - 3) Membentuk perilaku dengan bagian-bagian yang telah tersusun tersebut.
 - 4) Jika bagian perilaku pertama telah dilakukan, hadiah akan diberikan sehingga tindakan tersebut sering dilakukan.
 - 5) Akhirnya akan dibentuk perilaku kedua dan seterusnya sampai terbentuk perilaku yang diharapkan.

Menurut Anies (2006) perilaku dapat dibagi dalam tiga ranah yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Para ahli pendidikan sepakat menyatakan bahwa ketiga ranah tersebut diukur dari tingkat pengetahuan (*knowledge*), sikap atau tanggapan (*attitude*) dan praktek atau tindakan (*practice*).

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Karya Ilmiah Kristiyah (2014) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Karya Ilmiah Kristiyah (2014), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis(*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang ada.

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam penelitian Alif Nurul Rosyidah (2014) yang berjudul “Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare

pada siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02” mengatakan pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada orang yang berpendidikan lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-menurun, baik keyakinan positif maupun keyakinan negative, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

d. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, Koran, televise, buku, dan lain-lain.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan dan belum dapat diamati secara langsung. Sikap menunjukkan adanya

reaksi kesesuaian terhadap stimulus yang berkaitan. Penentuan sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi orang tersebut (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Siti Fatimah (2012) dalam skripsinya mengatakan sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi seseorang yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik- tidak baik).

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap meliputi tiga komponen, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c. Kecenderungan bertindak.

3. Praktek

Menurut Green (2005) dalam skripsi Dewi Listyowati (2012) yang berjudul “Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Cuci tangan Pakai Sabun pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi” mengatakan praktik merupakan aktualisasi dari sikap yang mempunyai kecenderungan untuk bertindak. Kebiasaan setiap anak dalam berperilaku mencuci tangan dengan sabun agar terhindar dari berbagai macam penyakit sehingga dapat diterapkan dalam kegiatan sehari-hari.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam penelitian Alif Nurul Rosyidah (2014) yang berjudul “Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02” mengatakan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan

melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik kesehatan, atau dapat juga disebut perilaku kesehatan.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, biasanya dimulai dari ranah kognitif, dimana subyek tahu terlebih dahulu akan adanya stimulus, yang menimbulkan pengetahuan baru. Pengetahuan tersebut akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi berupa tindakan (Menurut Anies, 2006).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Zainuddin Ali (2010) terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :

- d. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yakni pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, nilai-nilai (norma, tradisi, adat istiadat dll)
- e. Faktor pendukung (*Enabling Factors*), yakni sarana, prasarana dan pemahaman konsep.
- f. Faktor yang memperkuat atau mendorong (*Reinforcing Factors*) yakni keluarga masyarakat, pimpinan, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dll.

B. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Effendi, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam tesis Nova (2014) yang berjudul Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II, mengatakan pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif

untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya.

Menurut WHO (1954) dalam Zaidin Ali (2010) pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan:

1. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong dan mengembangkan secara tetap sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Tarnawan (2007) dalam jurnal Suredah dan Yeni (2013), mengatakan salah satu dari tujuan pendidikan kesehatan adalah membentuk sikap dan perilaku untuk menghindari dan mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan di sekolah adalah melanjutkan penanaman kebiasaan dan norma hidup sehat serta memberikan pengetahuan tentang kesehatan.

Menurut Zaidin Ali (2010) dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.

2. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela.
3. Pendidikan hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Nursalam & Effendi (2008) model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

1. Model perilaku individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat dari pada menanggulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural, serta sosio-psikologi lainnya.

2. Model pemberdayaan masyarakat

Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilakunya untuk ditampilkan pada komunitas. Fokus pada pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, dan pendidikan kesehatan (WHO, 1994). Di Indonesia sering disebut dengan

komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem-solving*), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*), dan pencarian informasi (*informasi seeking*) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

C. Metode *Team Game Tournament*(TGT)

Teams Games Tournaments (TGT) merupakan salah satu tipe dari pembelajaran kooperatif yaitu metode pembelajaran yang melibatkan kelompok-kelompok kecil yang heterogen dan siswa bekerjasama untuk mencapai tujuan akademik bersama. *Teams Games Tournaments* (TGT) pada mulanya dikembangkan oleh Daviet Devries dan Keith Edward. Model *Teams Games Tournaments* (TGT) ini merupakan metode pembelajaran pertama dari Johns Hopkins (Joniansyah, 2012).

Teams Games Tournament (TGT) adalah salah satu tipe pembelajaran kooperatif yang menempatkan siswa dalam kelompok-kelompok belajar yang beranggotakan lima sampai enam siswa sehingga bekerja dalam kelompok. Pembelajaran disertai dengan adanya permainan akademik untuk memastikan setiap anggota kelompok menguasai pelajaran yang diberikan (Dedi dkk, 2010).

Dalam pembelajaran kooperatif tipe *Teams Games Tournaments*(TGT) siswa memainkan *game* akademik dengan anggota tim lain untuk menyumbangkan poin bagi skor timnya. Model pembelajaran kooperatif tipe *Teams Games Tournaments*(TGT) merupakan model pembelajaran yang

membentuk siswanya dalam beberapa tim, akan tetapi untuk pemberian kuis dibentuk dalam permainan atau *game* (Satrianawati, 2012).

Menurut Ziyah Takhqi (2010) dalam penelitian Joniansyah (2012) yang berjudul Pengaruh Penggunaan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Teams Games Tournaments* Terhadap Hasil Belajar Siswa mengatakan terdapat kelebihan dan kekurangan dari model pembelajaran kooperatif tipe *Teams Games Tournaments* adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan *Teams Games Tournament*

Lebih meningkatkan pencurahan waktu untuk tugas, mengedepankan penerimaan terhadap perbedaan individu, proses belajar mengajar berlangsung dengan keaktifan dari siswa, mendidik siswa untuk berlatih bersosialisasi dengan orang lain, motivasi belajar lebih tinggi, hasil belajar lebih baik

2. Kekurangan *Teams Games Tournaments*

Sulitnya mengelompokan siswa yang mempunyai kemampuan heterogen dari segi akademis, waktu yang dihabiskan untuk diskusi oleh siswa cukup banyak sehingga melewati waktu yang ditetapkan, masih ada siswa berkemampuan tinggi kurang terbiasa dengan sulit memberikan penjelasan kepada siswa lain.

Menurut Slavin (2001) dalam Yusuf (2013) ada lima tahap dalam model pembelajaran *Team Game Tournament* (TGT), yaitu :

1. Persentasi dikelas

Penyajian materi dalam TGT diperkenalkan melalui presentasi kelas. Presentasi kelas dilakukan oleh guru pada saat awal pembelajaran. Guru menyampaikan materi kepada siswa terlebih dahulu yang biasanya dilakukan

dengan pengajaran langsung melalui ceramah. Selain menyajikan materi, pada tahap ini guru juga menyampaikan tujuan, tugas, atau kegiatan yang harus dilakukan oleh siswa, serta memberikan motivasi.

Pada tahap ini, siswa juga dapat diikutsertakan saat penyajian materi. Bahkan agar lebih menarik, penyajian materi bisa dalam bentuk audiovisual yang dikemas dalam CD. Pada tahap penyajian materi, siswa harus benar-benar memperhatikan serta berusaha untuk memahami materi sebaik mungkin, karena akan membantu siswa bekerja lebih baik pada saat kerja kelompok, *game* dan saat turnamen akademik. Selain itu, siswa dituntut berpartisipasi aktif dalam pembelajaran seperti mengajukan pertanyaan, menjawab pertanyaan yang diajukan guru, dan mempersentasikan jawaban di depan kelas.

2. Tim/kelompok

Setelah penyajian materi oleh guru, siswa kemudian berkumpul berdasarkan kelompok yang sudah dibagi guru. Setiap tim atau kelompok terdiri dari tiga sampai lima siswa yang anggotanya heterogen. Dalam kelompoknya siswa berusaha mendalami materi yang telah diberikan guru agar dapat bekerja dengan baik dan optimal saat turnamen.

Guru kemudian memberikan LKS untuk dikerjakan. Siswa lalu mencocokkan jawabannya dengan jawaban teman sekelompoknya tidak ada yang bisa menjawabnya maka pertanyaan tersebut bisa diajukan kepada guru. Belajar dalam kelompok sangat bermamfaat, karena dapat mengembangkan keterampilan sosial siswa. Keterampilan sosial memupuk keterampilan kerja sama siswa. Keterampilan sosial yang dimaksud adalah berbagai tugas dengan anggota

kelompoknya, saling bekerja sama, aktif bertanya, menjelaskan dan mengemukakan ide, menanggapi jawaban/pertanyaan dari teman, dan sebagainya.

3. *Game* (permainan)

Apabila siswa telah selesai mengerjakan LKS bersama anggota kelompoknya, tugas siswa selanjutnya adalah melakukan *game*. *Game* dimainkan oleh perwakilan dari tiap-tiap kelompok pada meja yang telah dipersiapkan. Di meja tersebut terdapat kartu bernomor yang berhubungan dengan nomor pertanyaan-pertanyaan pada lembar permainan yang harus dikerjakan peserta. Siswa yang tidak bermain juga berkewajiban mengerjakan soal-soal *game* beserta teman sekelompoknya.

4. *Tournament* (Turnamen)

Turnamen biasanya dilakukan tiap akhir pekan atau akhir subbab. Turnamen diikuti oleh semua siswa. Tiap-tiap siswa akan ditempatkan di meja turnamen dengan siswa dari kelompok lain yang berkemampuan akademiknya setara. Jadi dalam satu meja turnamen akan diisi oleh siswa-siswa homogeny (kemampuan setara) yang berasal dari kelompok yang berbeda.

Meja turnamen diurutkan dari tingkat kemampuan tinggi kerendah. Meja satu untuk siswa dengan kemampuan tinggi dan meja dua untuk siswa dengan kemampuan sedang. Meja tiga untuk siswa dengan kemampuan dibawah siswa-siswa meja dua, dan seterusnya di meja turnamen tersebut siswa akan bertanding menjawab soal-soal yang disediakan mewakili kelompoknya.

Soal-soal turnamen harus dirancang sedemikian rupa agar semua siswa dari semua tingkat kemampuan dapat menyumbangkan poin bagi kelompoknya. Jadi, guru membuat kartu soal yang lebih mudah untuk anak yang

kurang pintar. Siswa yang mendapat skor yang tinggi akan naik ke meja yang setingkat lebih tinggi. Siswa yang mendapatkan peringkat kedua bertahan pada meja yang sama, dan siswa dengan peringkat-peringkat dibawahnya akan turun ke meja yang tingkatnya lebih rendah.

Setelah siswa ditempatkan dalam meja turnamen maka turnamen dimulai dengan memperhatikan aturan-aturannya. Aturan-aturaturamen *Team Game Tournamen* (TGT) yaitu:

- a. Cara memulai permainan. Untuk memulai permainan, terlebih dahulu ditentukan pembaca pertama. Cara menentukan siswa yang menjadi pembaca pertama adalah dengan menarik kartu bernomor. Siswa yang menarik nomor tertinggi adalah pembaca pertama
- b. Kocok dan ambil kartu yang bernomor dan carilah soal yang berhubungan dengan nomor tersebut pada lembar permainan. Setelah pembaca pertama ditentukan, pembaca pertama kemudian mengocok kartu dan mengambil kartu yang teratas. Pembaca pertama lalu membacakan soal yang berhubungan dengan nomor yang ada pada kartu. Setelah itu, siswa harus mengerjakan soal tersebut agar mereka siap ditantang. Setelah pembaca memberikan jawabannya maka penantang I (siswa yang berada di sebelah kirinya) berhak menantang jawaban pembaca atau melewatinya.
- c. Tantangan atau lewati. Apabila penantang I berniat menantang jawaban pembaca maka penantang I memberikan jawaban yang berbeda dengan jawaban pembaca. Jika penantang I melewatinya, penantang II boleh menantang atau melewatinya pula. Begitu seterusnya sampai penantang menentukan akan menantang atau melewati. Apabila semua penantang sudah

menantang atau melewati, penantang II memeriksa lembar jawaban dan mencocokkannya dengan jawaban pembaca serta penantang. Siapapun jawabannya benar berhak menyimpan kartunya. Jika jawaban pembaca salah maka tidak dikenakan sanksi, tetapi bila jawaban penantang salah maka penantang mendapatkan sanksi. Sanksi tersebut adalah dengan mengembalikan kartu yang telah dimenangkan sebelumnya (jika ada).

- d. Memulai putaran selanjutnya. Untuk memulai putaran selanjutnya, semua posisi bergeser satu posisi kiri. Siswa yang tadiya mejadi penantang I berarti menjadi pembaca, peantang II menjadi penantang I, dan pembaca menjadi penantang yang terakhir. Setelah itu, turnamen berlanjut sampai kartu habis atau sampai waktu yang ditentukan guru.
- e. Perhitungan poin. Apabila turnamen telah berakhir, siswa mencatat nomor yang telah mereka menangkan pada lembar skor permainan. Pemberian poin turnamen selanjutnya dilakukan oleh guru. Selanjutnya, poin-poin tersebut dipindahkan kelembar rangkuman tim untuk dihitung rerata skor kelompoknya. Untuk menghitung rerata skor kelopak adalah dengan menambahkan skor seluruh anggota tim kemudian dibagi dengan jumlah anggota tim yang bersangkutan.

5. Rekognisi Kelompok atas Penghargaan Tim

Penghargaan diberikan berdasarkan rerata nilai yang didapatkan oleh setiap kelompok. Rerata nilai yang didapatkan oleh setiap kelompok. Rerata nilai dihasilkan dari kriteria kerja kelompok yang dapat ditentukan menurut kebutuhan kerja penilaian kerja kelompok. Penilaian kerja kelompok secara umum kriterianya dikembangkan dari nilai-nilai, misalnya nilai kerjasama,

partisipasi, kekompakan, hasil kerja, dan lain-lain. Nilai kelompok pada umumnya menggunakan kriteria nilai sebagai berikut.

Tabel 2.1 Pengelompokan Peringkat

NILAI	PENGHARGAAN
40	Tim baik
45	Tim sangat baik
50	Tim super

Kelompok yang mendapatkan rerata nilai 40 diberi penghargaan sebagai tim baik, kelompok yang mendapatkan nilai 45 diberi penghargaan sebagai tim sangat baik, dan kelompok mendapatkan nilai 50 diberi penghargaan sebagai kelompok super.

D. CUCI TANGAN

Tangan adalah bagian tubuh di ujung suatu lengan. Sebagian besar manusia memiliki dua tangan, biasanya dengan empat jari dan satu ibu jari. Bagian dalam tangan adalah telapak tangan. Jika jari-jari di tekuk erat, tangan akan membentuk suatu kepalan (Aminuddin, 2010).

Tangan terkena kuman sewaktu kita bersentuhan dengan bagian tubuh sendiri, tubuh orang lain, hewan, atau permukaan yang tercemar. Walaupun kulit yang utuh akan melindungi tubuh dari infeksi langsung, kuman tersebut dapat masuk ke tubuh ketika tangan menyentuh mata, hidung atau mulut (Megaria dkk, 2013).

Tangan adalah organ utama untuk memanipulasi lingkungan fisik, digunakan untuk keterampilan motorik kasar (seperti memegang benda besar) dan

keterampilan motorik halus (seperti memunguk kerikil kecil). Ujung jari mengandung beberapa daerah terdapat ujung syaraf di tubuh, adalah sumber terkaya taktil umpan balik, dan memiliki kemampuan posisi terbesar tubuh (Aminuddin,2010).

Badan Kesehatan Perserikatan Bangsa-Bangsa *World Health Organization* (WHO) menjelaskan, kedua tangan adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain diare. Riset menunjukkan bahwa penyebab terbesar meninggalnya balita dan anak-anak Indonesia adalah penyakit diare (Aminuddin,2010).

Kebersihan tangan atau cuci tangan merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Rosita & Natalina,2012).

Allah berfirman dalam QS Al-BaqaraH/2:222.

الْمُتَطَهِّرِينَ وَيُحِبُّ التَّوَّابِينَ يُحِبُّ اللَّهُ... إِنَّ

Terjemahnya:

“...sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan dirinya”

Ayat diatas menjelaskan betapa pentingnya membersihkan diri kita di karenakan Allah menyukai ummatnya yang bersih. Dengan mencuci tangan

memakai sabun kita sudah membersihkan diri kita dari kotoran yang bisa membuat kerugian bagi tubuh kita.

Pencucian dengan sabun sebagai pembersih, penggosokan, dan pembilasan dengan air mengalir akan membersihkan partikel kotoran di tangan yang banyak mengandung mikroorganisme. Kebiasaan cuci tangan tidak timbul begitu saja, tetapi harus dibiasakan sejak kecil. Anak-anak merupakan agen perubahan untuk memberikan edukasi baik untuk diri sendiri dan lingkungannya sekaligus mengajarkan pola hidup bersih dan sehat (Megaria dkk, 2013).

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya (Aminuddin, 2010).

Menurut Potter (2005) dalam Karya Tulis Ilmiah Ratna (2011) mengatakan cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir.

Menurut Nur Farida mencuci tangan merupakan satu kegiatan yang sangat penting artinya bagi kesehatan. Dengan mencuci tangan berarti kita telah melakukan upaya pencegahan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus bakteri, dan berbagai mikroorganisme yang bisa mengancam kesehatan.

Menurut Sumurti (2008) dalam jurnal Rosita, & Natalina (2012), cuci tangan dilakukan untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan,

mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih.

Mencuci tangan dengan sabun adalah praktik mencuci tangan yang paling umum dilakukan setelah mencuci tangan dengan air saja. Walaupun perilaku mencuci tangan dengan sabun dikenal pada abad 19 dengan tujuan untuk memutus mata rantai kuman, namun pada praktiknya perilaku ini dilakukan karena banyak hal diantaranya, meningkatkan status sosial, tangan dirasakan menjadi wangi, dan sebagai ungkapan rasa sayang pada anak (Aminuddin,2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pasal 1 ayat 5 berbunyi Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Menurut Aminuddin (2010) pada fasilitas-fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, mencuci tangan bertujuan untuk melepaskan atau membunuh pathogen mikroorganisme (kuman) dalam mencegah perpindahan kepada pasien. Penggunaan air saja dalam mencuci tangan tidak efektif untuk membersihkan kulit karena air terbukti tidak dapat melepaskan lemak, minyak, dan protein dimana zat-zat ini merupakan bagian dari kotoran organik. Oleh karena itu para staf medis, khususnya dokter bedah, sebelum melakukan operasi diharuskan mensterilkan tangan dengan menggunakan antiseptik kimia dalam sabun (sabun khusus atau sabun mikroba).

Menurut Annamma Jacob, dkk (2014) dalam Karya Ilmiah Kristiyah (2014), tujuan dari mencuci tangan adalah sebagai berikut :

- a. Mengangkat kotoran dan mikroorganisme sesaat dari tangan

- b. Mengurangi jumlah mikroba dengan berjalannya waktu
- c. Mencegah terjadinya infeksi silang.

Menurut buku Panduan Hari Cucitangan Pakai Sabun Sedunia (2009), ada lima fakta cuci tangan pakai sabun (CPTS), yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup.
- b. Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak-anak setiap tahunnya.
- c. Waktu-waktu kritis CPTS yang paling penting adalah setelah ke jamban dan sebelum menyentuh makanan (mempersiapkan/memasak/menyajikan dan makan).
- d. Perilaku CPTS adalah intervensi kesehatan yang “*cost-effective*”.
- e. Untuk meningkatkan CPTS memerlukan pendekatan pemasaran sosial yang berfokus pada pelaku CPTS dan motivasi masing-masing yang menyadarkannya untuk mempraktikkan perilaku CPTS.

Menurut Dahlan dan Umrah (2013) dalam Karya Ilmiah Kristiyah (2014), teknik mencuci tangan ada dua cara, yaitu :

- a. Cuci Tangan Biasa
 - 1) Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan, yaitu: sabun biasa atau antiseptic, handuk bersih, dan wastafel atau air mengalir.
 - 2) Lepas cincin, jam tangan dan gelang
 - 3) Singsingkan lengan baju sampai ke siku
 - 4) Basahi tangan dengan menggunakan air mengalir, gunakan sabun secara merata pada kedua tangan
 - 5) Gosok kedua tangan dan jari

- 6) Gosok punggung tangan secara bergantian
 - 7) Gosok sela jari dengan jari-jari tangan yang berlawanan, lakukan secara bergantian
 - 8) Gosok punggung jari secara bergantian
 - 9) Gosok ibu jari secara bergantian
 - 10) Gosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian
 - 11) Bilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir
 - 12) Tutup kran dengan tisu atau handuk bersih
 - 13) Keringkan tangan dengan handuk bersih.
- b. Cuci Tangan Bedah
- 1) Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan
 - 2) Lepas cincin, jam tangan dan gelang
 - 3) Singingkan lengan baju sampai ke siku
 - 4) Basahi tangan dengan menggunakan air mengalir sampai ke siku, gunakan sabun kearah lengan bawah, lakukan hal yang sama pada lengan sebelah
 - 5) Bersihkan kuku dengan pembersih kuku atau sikat lembut kearah keluar kemudian bersihkan jari hingga siku dengan gerakan sirkular dengan spon. Mengulangi hal yang sama pada lengan lain. Lakukan selama minimal dua menit
 - 6) Membilas tangan dengan lengan secara terpisah dengan air mengalir, setelah bersih, tahan kedua tangan mengarah keatas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir kearah bersih

- 7) Menggosok seluruh permukaan kedua belah tangan, jari dan lengan bawah dengan antiseptik minimal selama dua menit
- 8) Membilas setiap tangan dengan lengan secara terpisah dengan air mengalir setelah bersih tangan kedua tangan mengarah keatas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir kearah tangan
- 9) Menegakkan kedua tangan kearah atas dan jauhkan dari badan, jangan sentuh permukaan atau benda apapun
- 10) Meringkan tangan menggunakan handuk steril atau diangin anginkan. Sela tangan mulai dari ujung jari hingga siku. Untuk tangan yang berbeda gunakan sisi handuk yang berbeda
- 11) Pakai sarung tangan bedah yang steril atau DTT pada kedua tangan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Langkah-langkah CTPS yang benar :

- a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu sampai kering.

Menurut Aminuddin (2010) menjaga kebersihan tangan, dengan cuci tangan ataupun *gel* pembersih tangan seketika, yang ditekankan untuk penting dilakukan yaitu pada waktu akan makan, setelah buang air besar, akan memasak makanan, setelah mengganti popok bayi, dan setelah bersalam dengan orang lain.

Menurut buku Panduan Hari Cucitangan Pakai Sabun Sedunia (2009), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA dan flu burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan virus H1N1 .

Menurut Aminuddin (2010) selain menjaga kebersihan tangan dapat juga melindungi kita dari ancaman seperti berikut :

a. Diare

Diare merupakan penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita di seluruh dunia. Terdapat sedikitnya 3 penelitian yang mengemukakan fakta menjaga kebersihan tangan dapat memangkas angka penderita hingga separuh.

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran napas adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan.

c. Infeksi Cacing, Infeksi Mata, dan Penyakit Kulit

Penelitian juga telah memuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian

penyakit kulit, infeksi mata seperti sarcoma, dan cacangan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

d. SARS, Influenza, Avian Flu, bahkan A-H1N1

Menghindari kuman adalah cara terbaik untuk mencegah infeksi SARS, influenza, avian flu, bahkan A-H1N1. Penting diingat, influenza menebar dari manusia ke manusia dengan cara cepat sekal memulai batuk maupun bersin yang tersebar dari orang yang terinfeksi. salah satu cara efektif untuk menghambat penyebaran kuman adalah dengan mencuci tangan sesering mungkin. Setelah menutup bersin atau batuk dengan saputangan, berjabat tangan, menyentuh benda-benda yang berpotensi membawa banyak kuman (*keyboard, mouse, setir mobil dan motor, dll*).

E. Kerangka Pikir

Menurut Profil Departemen Kesehatan dalam (2005) dalam skripsi Dewi Listyowati yang berjudul “Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Cuci tangan Pakai Sabun pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasi” mengatakan dalam aktifitas kesehariannya, anak banyak menghabiskan waktu di sekolah. Mereka disana belajar menimba ilmu dan belajar berinteraksi dengan teman sebayanya serta aneka ragam kejadian bersama warga lingkungan sekolah lain. Namun sekolah juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik.

Masalah kesehatan pada anak usia sekolah sebenarnya dapat dicegah dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Perilaku cuci tangan pakai sabun yang salah pada anak usia sekolah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun (Nila, 2012).

Pendidikan kesehatan diberikan dengan inovasi terbaru yaitu pembelajaran *cooperative learning* yang merupakan strategi dalam penyampaian materi menggunakan kreatifitas peserta didik untuk menumbuhkan rasa kerjasama antar anggota dalam suatu kelompok *Teams Games Tournament* (TGT) adalah jenis pembelajaran *cooperative learning* yang membutuhkan kerjasama dalam suatu kelompok.(Nila,2012).

Dalam memberikan pengetahuan kepada siswa kelas VII di MTS Madani Alauddin dengan menggunakan metode *Teams Games Tournament* (TGT), dapat memberikan pengetahuan ataupun menunjukkan perilaku cuci tangan dengan baik dan benar. Sehingga TGT efektif dalam pemberian penyuluhan ataupun memberikan pengetahuan baru.

Maka kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam skema, sebagai berikut:



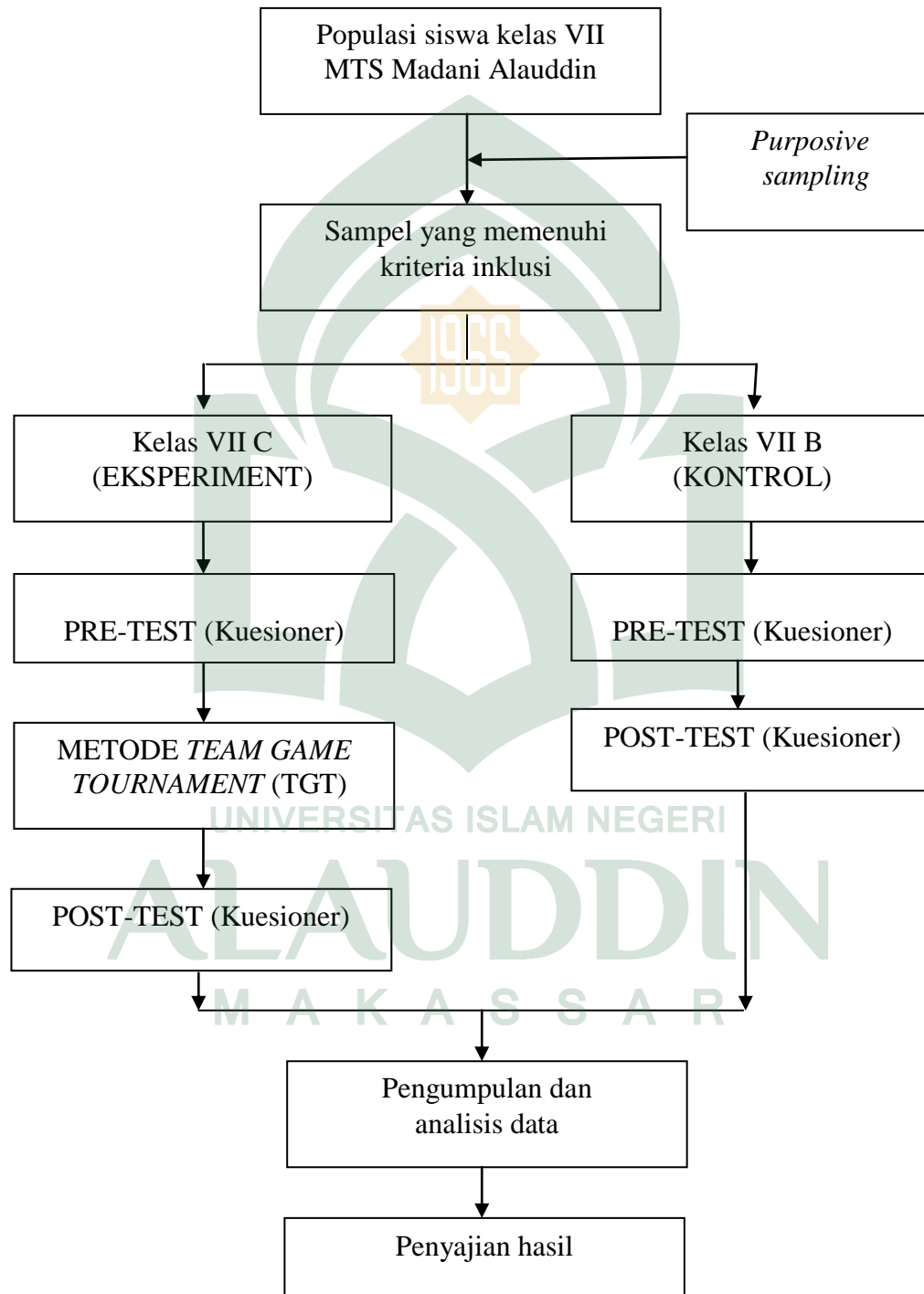
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Gambar 2.1. Kerangka Pikir



F. Kerangka Kerja

Gambar 2.2. Kerangka Kerja



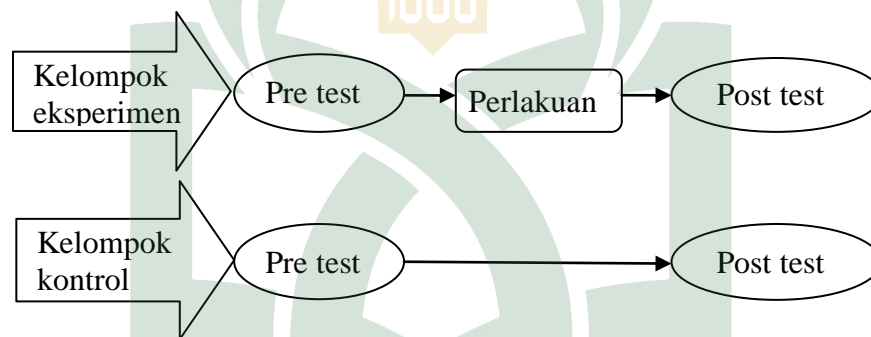
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) dengan rancangan *Non-equivalent Control Group* yaitu dilakukan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan di suatu kelas yang menggunakan metode *Team Games Tournamen* dengan kelas yang lain.

Gambar3.1 Non-equivalent Control Group



B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian yaitu MTS Madani Alauddin
2. Waktu penelitian bulan Maret 2015

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII MTS Madani. Dimana kelompok instrumen kelas VIII C berjumlah 29 siswa dan kelompok control kelas VII B berjumlah 29 siswa.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan “sampel jenuh”. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 30 orang atau membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiono, 2012).

D. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian dengan menggunakan kuesioner untuk melihat tingkat pengetahuan siswa sebelum dan setelah penerapan metode *Team Game Tournament* dan observasi untuk melihat praktik cuci tangan yang dilakukan siswa setelah penerapan metode *Team Game Tournament* dikelas VII C MTS Madani Alauddin.

E. Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiono, 2012).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan cara pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum, angket dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir atau kuesioner (Agus, 2011)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang valid. Penelitian menggunakan dua kuesioner yaitu untuk mengukur tingkat pengetahuan dan praktik siswa kelas VII C MTS Madani Alauddin. Skala pengukuran instrumen menggunakan skala *gutman*, dimana untuk jawaban salah diberi nilai 0 dan untuk jawaban yang benar diberi nilai 1.

2. Observasi

observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi melihat, mencatat jumlah dan aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti (Agus, 2011).

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses bekerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiono, 2012)

Dalam penelitian ini yang akan di observasi berupa praktik siswa kelas VII C di MTS Madani Alauddin tentang langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar.

F. Validasi dan Reabilitas

1. Validasi

Validasi merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui validitas suatu

instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variabel (Pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Agus Riyanto, 2010).

Uji validasi ini dilakukan di SMP 2 Bonto Marannu pada tanggal 27 januari 2015. Responden dalam uji validasi ini adalah sebanyak 20 orang, dimana responden tersebut memiliki kriteria yang sama dengan sampel yang akan digunakan dalam penelitian.

Hasil uji kuesioner dianalisis menggunakan rumus uji korelasi *pearson product moment* dengan *software* SPSS pada computer. Dari hasil analisa tersebut didapatkan r tabel adalah 0,444 dengan $n=20$ orang dan tingkat kemaknaan 5%. Ketika r hitung $>r$ table maka kuesioner dikatakan valid, jadi dikatakan valid ketika P1-P11 tentang tingkat pengetahuan dan P1-P7 tentang praktik cuci tangan $\geq 0,444$.

Berdasarkan uji validitas, didapatkan hasil 11 pernyataan tentang tingkat pengetahuan tentang cuci tangan dan 7 pernyataan tentang cara mencuci tangan memiliki nilai r hitung $>0,444$. Sehingga dapat disimpulkan semua pernyataan sudah valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan yang reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Agus, 2011).

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian validitas instrumen. Oleh karena itu, walaupun instrumen yang valid umumnya pasti reliabel, tetapi pengujian reliabilitas instrumen perlu dilakukan (Sugiono, 2012).

Uji reliabilitas ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Dalam uji reliabilitas r hasil adalah α . Jika r $\alpha > r$ tabel maka pernyataan tersebut reliabel, begitu juga sebaliknya.

Nilai *Alpha Cronbach* pada uji reliabilitas instrumen penelitian untuk tingkat pengetahuan tentang cuci tangan adalah 0,887 dan untuk praktik yang baik dan benar adalah 0.848. karena nilai r hasil $> 0,444$ maka instrumen ini di anggap reliabel.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan

a. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum dalam tabel-tabel yang mudah dipahami maknanya. Selanjutnya peneliti bertugas untuk memberi penjelasan atau keterangan dengan menggunakan kalimat atas data-data yang telah diperoleh.

2. Analisis data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data sebagai berikut:

a. Univariat

Analisis univariat dilakuakn terhadap variable-variabel seperti pengetahuan dan praktik mengenai cuci tangan pakai sabun. Analisis tersebut kemudian diinterpretasikan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi responden.

b. Bivariat

Analisi bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh yang bermakna bagi pengetahuan dan praktik mengenai mencuci tangan pakai sabun antara sebelum dan sesudah pemberian *Team Game Tournament*.

Analisis yang akan dilakukan untuk melihat perbedaannya yaitu menggunakan uji *pired t test* dan *independent t test*.

Tabel 3.1
Tabel Analisis Variabel

No	Tujuan analisis	Cara Analisis
1	Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode <i>Teams Game Tournament</i> (TGT) kelompok intervensi.	<i>Independent t test</i>
2	Untuk mengetahui gambaran praktik cuci tangan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode <i>Teams Game Tournament</i> (TGT) kelompok intervensi.	<i>Independent t test</i>
3	Untuk mengetahui keefektifan metode <i>Teams GamesTournament</i> (TGT) terhadap pengetahuan siswa tentang mencuci tangan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	<i>Independent t test</i>
4	Untuk mengetahui efektifitas metode <i>Teams GamesTournament</i> (TGT) terhadap praktik mencuci tangan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	<i>Independent t test</i>

H. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Sekolah untuk persetujuan. Kemudian peneliti melakukan

pendekatan kepada siswa kelas VII C di MTS Madani Alauddin dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Tujuannya adalah siswa mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika siswa bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan identitas siswa, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode atau inisial tertentu.

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh siswa dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada siswa kelas VII yakni kelas VII B dan kelas VII C di MTS Madani Alauddin, bertempat di gedung kelas yang berada pada MTS Madani Alauddin Makassar, yaitu gedung kelas VII B dan gedung kelas VII C serta musholah. Gedung kelas VII B dan VII C digunakan untuk pertemuan peneliti dan responden dan sebagai tempat menjawab soal instrumen sedangkan gedung musholah digunakan sebagai tempat praktik cuci tangan karena memiliki wastafel. Tempat penelitian ini dipilih karena berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2015, dengan Bpk. Ahmad yang merupakan Sekretaris MTS Madani, beliau mengatakan “*selama ini belum ada pendidikan tentang cuci tangan jadi bagus kayaknya dek, jadi silakan*”. Sehingga peneliti melakukan penelitiannya atas dasar kesempatan dan izin dari pihak sekolah.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2015 sampai 3 Juni 2015. Pada waktu penelitian, jumlah total sampel yang menghadiri sebanyak 58 siswa terdiri dari 29 siswa kelompok intervensi (kelas VII C) dan 29 orang kelompok kontrol (kelas VII B) dengan kisaran umur 13-14 tahun. Diawal penelitian pada hari pertama, dimulai dengan *pre test* yang dilakukan di kelas VII C dan pada hari berikutnya dilakukan di kelas VII B. Selanjutnya peneliti kembali melakukan kontrak waktu untuk melakukan intervensi berupa metode *Team Game Tournament* (TGT) pada hari ketiga, kemudian hari ke empat peneliti melakukan *post test* di kelas VII B dan hari berikutnya di kelas VII C, pada hari terakhir

penelitian, peneliti melakukan proses terminasi kepada responden dan pihak sekolah.

1. Karakteristik Responden

Berikut ini adalah gambaran demografi responden penelitian yang terdiri dari usia, dan jenis kelamin. Responden pada penelitian ini adalah 58 siswa.

a. Usia

Umur siswa yang dijadikan responden usia 13-14 tahun. Dari 58 responden, sebanyak 21 siswa atau sekitar 36,2% berusia 13 tahun, sebanyak 37 siswa atau 63,8% berusia 14 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 4.1 berikut ini

Tabel 4.1 Karakteristik responden data kuantitatif siswa MTS Madani Alauddin Berdasarkan Umur pada Juni 2015 (n=58)

Usia	Jumlah (f)	Persentase (%)
13	21	36,2
14	37	63,8
Total	58	100

Sumber : Data Primer, 2015

b. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok : perempuan dan laki-laki. Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 siswa (43,1%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (56,9%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Karakteristik responden data kuantitatif siswa MTS Madani Alauddin Berdasarkan Jenis Kelamin pada Juni 2015 (n=58)

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Perempuan	25	43,1
Laki-laki	33	56,9
Total	58	100

Data Primer, 2015

2. Deskripsi variabel

Deskripsi variabel akan disajikan dalam bentuk tabel, data tersebut akan memberikan informasi tentang: distribusi pengetahuan cuci tangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, distribusi Praktik cuci tangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, distribusi perubahan pengetahuan cuci tangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, distribusi perubahan Praktik cuci tangan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta perbandingan pengetahuan dan Praktik cuci tangan antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode TGT pada kelompok intervensi.

a. Distribusi Pengetahuan Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa Pengetahuan cuci tangan pada kelompok intervensi, saat *pre test* responden pengetahuan cuci tangan dengan baik sebanyak 4 orang (13,7%), dan yang kurang 25 orang (86,2%), sedangkan saat *post test* pengetahuan responden tentang cuci tangan dengan baik sebanyak 26 orang (89,6%), dan yang kurang 3 orang (10,3%). Adapun pada kelompok kontrol, saat *pre test* responden pengetahuan cuci tangan dengan baik sebanyak 2 orang (6,9%), dan yang kurang 27 orang (93,1%), sedangkan saat *post test* pengetahuan cuci tangan dengan baik 5 orang (17,3%) sedangkan pengetahuan kurang tentang cuci tangan 24 orang (82,7%).

Tabel 4.3
Distribusi Pre Test pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

No.	Kelompok		Pre Test				Total
			Baik		Kurang		
			N	%	N	%	
1.	Intervensi	Pengetahuan	4	13,7	25	86,2	100%
		Praktik	26	89,6	3	10,3	
2.	Kontrol	Pengetahuan	2	6,9	27	93,1	100%
		Praktik	5	17,3	24	82,7	

Sumber: data primer

b. Distribusi Praktik Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa Praktik cuci tangan pada kelompok intervensi, saat *pre test* responden melakukan praktik cuci tangan dengan baik sebanyak 4 orang (13,7%), dan yang kurang 25 orang (86,3%), sedangkan saat *post test* responden melakukan Praktik cuci tangan dengan baik sebanyak 27 orang (93,1%) dan praktik cuci tangan kurang 2 orang (6,9%). Adapun pada kelompok kontrol, saat *pre test* responden melakukan Praktik cuci tangan dengan baik sebanyak 3 orang (10,3%), dan yang kurang 26 orang (89,7%), sedangkan saat *post test* responden melakukan Praktik cuci tangan dengan baik sebanyak 4 orang (13,7%), dan yang kurang 25 orang (86,3%).

Tabel 4.4
Distribusi Praktik Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No.	Kelompok		Praktik cuci tangan				Total
			Baik		Kurang		
			N	%	N	%	
1.	Intervensi	Pre Test	4	13,7	25	86,3	100%
		Post Test	27	93,1	2	6,9	
2.	Kontrol	Pre Test	3	10,3	26	89,7	100%
		Post Test	4	13,7	25	86,3	

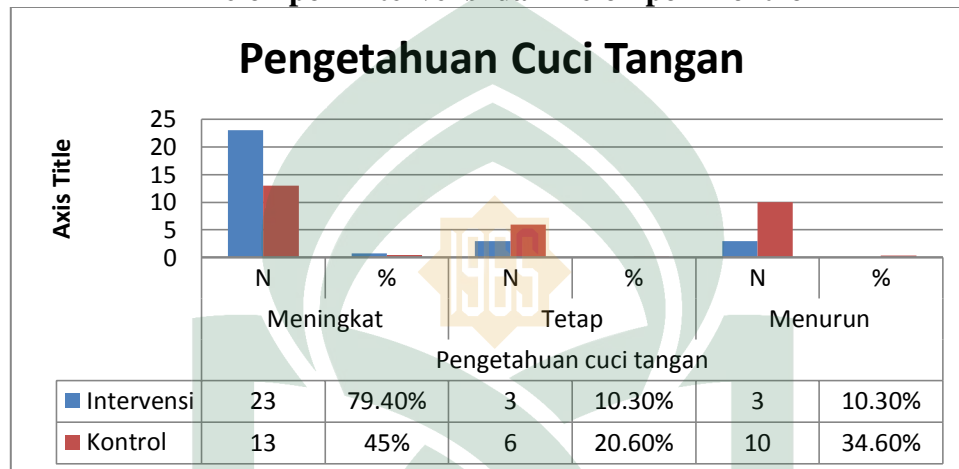
Sumber: data primer

c. Distribusi Perubahan Pengetahuan Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan diagram 4.1 dapat dilihat perubahan pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode TGT pada kelompok intervensi, pengetahuannya meningkat 79,40% yaitu sebanyak 23 orang, pengetahuan tetap 10,30% (3 orang) dan pengetahuan menurun sebanyak 10,3% (3 orang). Pada

kelompok kontrol, responden memiliki pengetahuan yang meningkat sebanyak 13 orang (45%), pengetahuan menurun 34,6% (1 orang) serta sisanya 20,6% (6 orang) dengan pengetahuan tetap.

Diagram 4.1 Distribusi Perubahan Pengetahuan Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

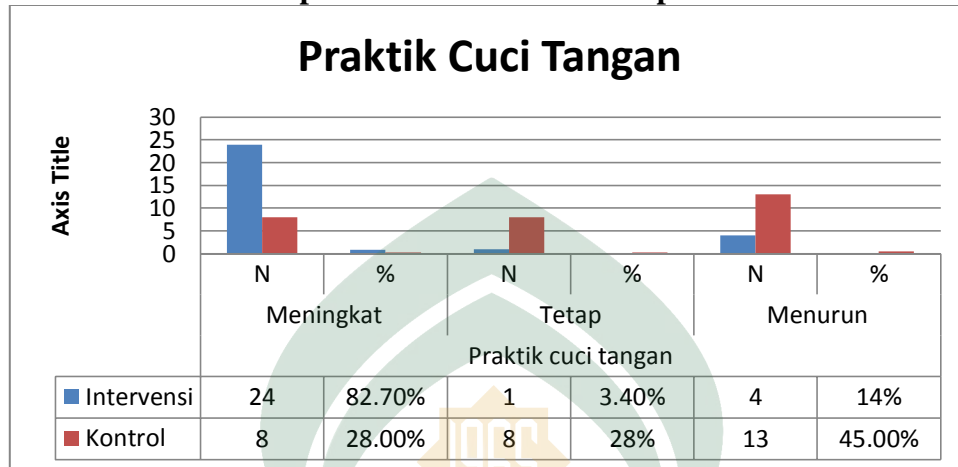


Sumber: data primer

d. Distribusi Perubahan Praktik Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan diagram 4.2 dapat dilihat perubahan praktik responden sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode TGT pada kelompok intervensi, praktiknya mencuci tangan meningkat 82,70% yaitu sebanyak 24 orang, pengetahuan tetap 3,40% (1 orang) dan responden dengan praktik menurun 14% (4 orang). Pada kelompok kontrol, pengetahuan yang meningkat dan tetap masing-masing sebanyak 8 orang (28%), namun lebih banyak dengan pengetahuan menurun 45% (13 orang).

Diagram 4.2 Distribusi Perubahan Praktik Cuci Tangan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol



Sumber: data primer

3. Uji Normalitas

Untuk mengetahui normalitas distribusi data penelitian variabel, baik data pengetahuan dan praktik cuci tangan, maka digunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* (Dahlan, MS, 2013). Hasil uji normalitas data disajikan pada tabel 4.1 di bawah ini. Pada uji Normalitas *Shapiro-Wilk* dengan jumlah responden 29 orang data menunjukkan: data pre test pengetahuan dan praktik (p value=0,039), post test pengetahuan dan praktik (p value=0,056), pengetahuan kelompok intervensi dan kontrol (p value= 0,061) dan praktik kelompok intervensi dan kontrol (p value= 0,076). Semua variabel menunjukkan $\alpha > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data variabel adalah normal. Karena data terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah analisis parametrik, yaitu *independent t test*.

Tabel 4.5
Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	<i>P Value</i>
Pre test pengetahuan dan praktik	0,039
Post test pengetahuan dan praktik	0,056
Pengetahuan kelompok intervensi dan kontrol	0,061
Praktik kelompok intervensi dan kontrol	0,076

4. Uji Hipotesis

- a. Tingkat pengetahuan dan praktik siswa tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan hasil yaitu *levene test* untuk homogenitas tampak bahwa $F=0,302$ ($p=0,312$) karena $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians pada data pengetahuan dan praktik sebelum dilakukan TGT (data *equal/homogen*), selanjutnya nilai mean terlihat bahwa pengetahuan sebelum dilakukan TGT lebih tinggi dari praktik ($41,59>37,24$) dengan nilai $t = 1,019$ pada taraf kepercayaan 95%, jadi dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% rentang selisih pengetahuan dan praktik sebelum dilakukan TGT dari 4,1 sampai 12,8. Adapun analisis data untuk menguji hipotesis dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji *independent t test* yaitu $p\ value\ 0,312 > (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima berarti tingkat pengetahuan dan praktik siswa masih kurang tentang cuci tangan sebelum diberikan metode *Teams Game Tournament* (TGT).

Tabel 4.6

Hasil Uji independent t test

Kelompok	<i>Levene's test</i> (homogenitas)		Mean	Nilai t	perbedaan rerata (CI 95%)		<i>P value*</i>
	F	Sig.			Lower	Upper	
Pre pengetahuan	0,302	0,585	41,59	1,019	4,1	12,8	0,312
Pre Praktik			37,24				

*Uji *independent t test*

- b. Pengetahuan dan praktik siswa tentang cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan hasil yaitu *levene test* untuk homogenitas tampak bahwa $F=1,611$ ($p=0,210$) karena $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians pada data pengetahuan dan praktik setelah dilakukan TGT (data *equal/homogen*), selanjutnya nilai mean terlihat bahwa pengetahuan sebelum dilakukan TGT lebih tinggi dari praktik ($67,38>84,14$) dengan nilai $t=4,170$ pada taraf kepercayaan 95%, jadi dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% rentang selisih pengetahuan dan praktik setelah dilakukan TGT dari -24,8 sampai 8,7. Adapun analisis data untuk menguji hipotesis dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji *independent t test* yaitu *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak berarti tingkat pengetahuan dan praktik siswa tentang cuci tangan setelah diberikan metode *Teams Game Tournament* (TGT) meningkat atau efektif.

Tabel 4.8
Hasil Uji independent t test

Kelompok	<i>Levene's test</i>		Mean	Nilai t	perbedaan rerata		<i>P value</i> *
	(homogenitas)				(CI 95%)		
	F	Sig.			Lower	Upper	
PostPengetahuan	1,611	0,210	67,38	4,170	-24,8	8,7	0,001
Post Praktik			84,14				

*Uji *independent t test*

c. Keefektifan Metode *Teams GamesTournament* (TGT) terhadap Pengetahuan Siswa tentang Mencuci Tangan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan hasil yaitu *levene test* untuk homogenitas tampak bahwa $F=2,696$ ($p=0,103$) karena $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians pada data pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi (data *equal/homogen*), selanjutnya nilai mean terlihat bahwa pengetahuan kelompok eksperimen lebih tinggi dari kelompok kontrol ($41,97>39,7$) dengan nilai $t =3,74$. Taraf kepercayaan 95%, jadi dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% rentang selisih pengetahuan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dari 5,3 sampai 17,3. Adapun analisis data untuk menguji hipotesis dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji *independent t test* yaitu $p\ value0,001<$ ($\alpha= 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak berarti penyuluhan dengan metode TGT efektif untuk tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan setelah diberikan metode *Teams Game Tournament* (TGT).

Tabel 4.8

Hasil Uji independent t test

Kelompok	<i>Levene's test</i> (homogenitas)		Mean	Nilai t	perbedaan rerata (CI 95%)		<i>P value*</i>
	F	Sig.			Lower	Upper	
Kontrol	2,696	0,103	39,7	3,74	5,3	17,3	0,001
Eksperiment			41,97				

*Uji *independent t test*

d. Efektifitas Metode *Teams GamesTournament* (TGT) terhadap Praktik Mencuci Tangan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan hasil yaitu *levene test* untuk homogenitas tampak bahwa $F=1,207$ ($p=0,277$) karena $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan varians pada data praktik kelompok kontrol dan kelompok intervensi (data *equal/homogen*), selanjutnya nilai mean terlihat bahwa praktik kelompok eksperimen lebih tinggi dari kelompok kontrol ($54,48>44,10$) dengan nilai $t = 2,25$ pada taraf kepercayaan 95%, jadi dengan menggunakan taraf kepercayaan 95% rentang selisih praktik kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dari -19,62 sampai 1,15. Adapun analisis data untuk menguji hipotesis dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji *independent t test* yaitu $p\ value 0,002 < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak berarti penyuluhan dengan metode TGT efektif untuk praktik siswa tentang cuci tangan setelah diberikan metode *Teams Game Tournament* (TGT).

Tabel 4.9
Hasil Uji independent t test

Kelompok	<i>Levene's test</i> (homogenitas)		mean	Nilai t	perbedaan rerata (CI 95%)		<i>P value</i> *
	F	Sig.			Lower	Upper	
Kontrol	1,207	0,277	44,10	2,25	-19,62	1,15	0,002
Eksperimen			54,48				

*Uji *independent t test*

B. Pembahasan

Penyuluhan kesehatan adalah sarana informasi yang sangat *intensif* dan *efektif* untuk meningkatkan aspek kesehatan yang dinilai masih tertinggal di suatu tempat (Notoatmodjo, 2006). Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) disekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun diantaranya Diare, ISPA, infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan.

Mencuci tangan dengan memakai sabun yang tepat, akan mengurangi risiko diare, flu burung serta pneumonia. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko diare pada anak (siswanto, 2009), sedangkan berdasarkan kajian WHO, mencuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare sampai 47% (Lily, 2007). Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia pada anak-anak hingga lebih dari 50%. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ setelah buang air besar dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25% (suryani, 2009).

Melihat manfaat dan pengaruh yang positif dari mencuci tangan terhadap kesehatan, dalam penelitian ini telah dilakukan pembuktian selama 1 minggu dengan penelitian yang dilakukan secara bertahap mulai dari penelien menggunakan kuesioner sampai penelitian dengan praktik cuci tangan langsung terhadap siswa MTS Madani Alauddin Makassar dengan jumlah responden 58siswa yang terbagi menjadi 2 yaitu 29 siswa (kelompok eksperien/ kelas VII C) dan 29 orang (kelompok kontrol/ kelas VII B) dari total responden yang berumur 13-14 tahun.

Pengetahuan mencuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kurang. pengetahuan mencuci tangan yang kurang pada kelompok eksperimen sebanyak 86,2% dan pada kelompok kontrol sebanyak 93,1%. pengetahuan mencuci tangan yang kurang tersebut terlihat ketika peneliti mengobservasi pengetahuan mencuci tangan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Selanjutnya Praktik mencuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kurang. praktik mencuci tangan yang kurang pada kelompok eksperimen sebanyak 86,3% dan pada kelompok kontrol sebanyak 89,7% praktik mencuci tangan yang kurang terlihat peneliti mengobservasi melalui lembar observasi ketika siswa mempraktikkan langsung proses mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir.

Salah satu faktor yang mempengaruhi praktik mencuci tangan diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya praktik. Pada kelompok eksperimen praktik ketika *post test* siswa memiliki praktik yang benar dengan predikat baik (93,1%).Keadaan tersebut dipengaruhi karena dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan yang diperoleh siswa khususnya tentang mencuci tangan. Begitupun dengan tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar (89,6%) memiliki pengetahuan yang baik tentang mencuci tangan. Karena pengetahuan sangat erat kaitannya dengan praktik, sehingga dengan bertambahnya pengetahuan yang diperoleh akan merubah praktik. Hal tersebut disebabkan karena ketika *pre test* praktik responden kelompok kontrol memiliki praktik mencuci tangan sesuai dengan pemahaman atau pengetahuan yang mereka miliki.

Keseriusan mengikuti prosedur penelitian juga menjadi salah satu indikator keberhasilan dalam penelitian ini. Selain itu faktor antusias siswa juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik dalam penelitian seperti yang ditemukan adanya responden yang tidak mengalami perubahan pengetahuan dan praktik saat post test. Selanjutnya untuk mengetahui efektivitas penyuluhan kesehatan dengan metode TGT (*Teams game tournament*) terhadap pengetahuan dan praktik cuci tangan pada siswa dilakukan dengan uji *Independent t test* untuk membandingkan antara hasil rata-rata yang diperoleh dari pemeriksaan *pre-test* dan *post-test* baik variabel pengetahuan maupun variabel praktik cuci tangan.

Dari uji Beda *Independent t test*, diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan praktik siswa tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT) nilai *p value* 0,312 ($\alpha > 0,05$), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT) nilai *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), adapun hasil uji statistik untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan setelah diberikan metode *Teams Game Tournament* (TGT) (*p value* 0,001 $< (\alpha = 0,05)$) dengan pengaruh peningkatan pengetahuan sebesar 34,4% , serta *p value* 0,002 $< (\alpha = 0,05)$, pada penyuluhan dengan metode TGT efektif untuk praktik siswa tentang cuci tangan setelah diberikan metode *Teams Game Tournament* (TGT) dengan pengaruh peningkatan praktik sebesar 41,4%.

Penyuluhan kesehatan sangat bermanfaat bagi masyarakat. Keberhasilan seorang penyuluh kesehatan dalam menjalankan tugasnya sebagai penyuluh ditentukan oleh bagaimana yang bersangkutan melakukan komunikasi. Komunikasi dikatakan efektif apabila pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti

oleh audiens. Media Penyuluhan berperan sangat penting dalam menyampaikan ide/gagasan materi penyuluhan. Sebelum melakukan penyuluhan perlu dilakukan pemilihan media penyuluhan yang tepat, dengan mempertimbangkan beberapa hal diantaranya jumlah audiens, luas tempat penyuluhan, pendidikan audiens, materi penyuluhan dsb (Purnama, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode yang dapat dengan mudah dimengerti untuk kelompok umur remaja seperti siswa kelas VII yaitu antara 13-14 tahun, metode tersebut berupa TGT (*teams game tournament*) dan diharapkan dapat meningkatkan hasil yang optimal yaitu adanya perubahan berupa umpan balik dari audiens sesuai yang kita inginkan. Pembelajaran kooperatif model TGT adalah salah satu tipe atau model pembelajaran kooperatif yang mudah diterapkan, melibatkan aktivitas seluruh siswa tanpa harus ada perbedaan status, melibatkan peran siswa sebagai tutor sebaya dan mengandung unsur permainan dan reinforcement. Aktivitas belajar dengan permainan yang dirancang dalam pembelajaran kooperatif model TGT memungkinkan siswa dapat belajar lebih rileks disamping menumbuhkan tanggung jawab, kerjasama, persaingan sehat dan keterlibatan belajar. Komponen utama TGT yaitu penyajian kelas, pembagian kelompok, melakukan *game* (terdiri dari pertanyaan yang dirancang untuk menguji pengetahuan), turnamen (dilakukan pada akhir penyuluhan pada kelompok setelah mengerjakan lembar kerja) dan terakhir adalah penghargaan kelompok (Purnama, 2013).

Dengan metode yang mudah dicerna peserta, maka akan mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti berpendapat bahwa hasil signifikan yang didapatkan baik pada variabel pengetahuan maupun pada variabel praktik tidak terlepas dari metode yang diberikan berupa TGT dan antusiasme responden. Antusiasme responden yang

tinggi karena materi yang disampaikan berupa materi kesehatan yang merupakan bahan krusial untuk semua golongan karena sangat menunjang kehidupan sehari-hari. Perilaku kesehatan berupa cuci tangan sangat penting dilakukan. Menurut Notoatmodjo (2006), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu: faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dll. Pengetahuan tentang kebersihan diri dan hidup sehat sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam mempertahankan kebiasaan hidup yang sesuai dengan kesehatan dan akan menciptakan kesejahteraan yang optimal.

Adapun beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini yaitu: seperti penelitian yang dilakukan oleh Susilaningih (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar, menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p=0,001$). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2013), mengemukakan bahwa penyuluhan dengan media *leaflet* dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap potensi bahaya penyakit. begitu pula dengan penelitian Zuraidah (2013), mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dengan benar dari hasil uji *fisher's Exact Test*.

Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan, dan sehat adalah salah satu faktor yang dapat memberikan kebahagiaan. Sebaliknya, kotor tidak hanya merusak keindahan tetapi juga dapat menyebabkan

timbulnya berbagai penyakit, dan sakit merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan penderitaan. Hadits Rasulullah SAW :


نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ • (رواه البخاري)

Terjemahnya :

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”. (HR. Al-Bukhari)

Pengertian sehat sesuai dengan UU No. 23 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Terkait tentang hal tersebut, al-qur'an juga mempunyai istilah-istilah tersendiri dalam mengungkapkan istilah kata kesehatan.

Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT, sebagaimana firmanNya dalam surah QS. At-Tawbah/9:108.

المُطَهَّرِينَ سُبْحَانَ اللَّهِ يَتَطَهَّرُونَ... 

Terjemahnya:

“.....dan Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih.”.

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai padanan kata “membersihkan / melakukan kebersihan”. Ajaran kebersihan tidak hanya merupakan slogan atau teori belaka, tetapi harus dijadikan pola hidup praktis, yang mendidik manusia hidup bersih sepanjang masa, bahkan dikembangkan dalam hukum islam.

Akhirnya, penelitian yang dilakukan selama 1 minggu dengan judul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Time Game Tournament* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Siswa Kelas VII di MTS Madani Alauddin” dapat diselesaikan tepat waktu. Penelitian ini memberikan gambaran kepada kita semua baik masyarakat maupun mahasiswa sebagai pelopor peningkatan derajat kesehatan khususnya keperawatan UIN Alauddin Makassar secara universal bahwa metode penyuluhan harus disesuaikan dengan tingkatan *audiance*.

Berkat bantuan dan kerjasama berbagai pihak, berbagai macam hambatan selama proses penelitian yang ditemui dalam penelitian ini dapat teratasi dengan baik, banyaknya aktivitas peneliti maupun para responden terkadang menjadi suatu alasan tidak tetapnya waktu latihan senam zumba yang telah disepakati, disamping itu waktu pelaksanaan penelitian ini berdekatan dengan jadwal ujian siswa sebagai responden sehingga peneliti harus berbagi waktu agar penelitian ini tetap berjalan baik hingga selesai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di jelaskan pada BAB IV, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini yaitu

1. Tingkat pengetahuan dan praktik siswa masih kurang, tentang cuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT).
2. Tingkat pengetahuan dan praktik siswa tentang cuci tangan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Teams Game Tournament* (TGT) yaitu meningkat.
3. Keefektifan Metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap Pengetahuan Siswa tentang Mencuci Tangan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol yaitu efektif.
4. Keefektifan Metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap Praktik Mencuci Tangan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol yaitu efektif .

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang dibuat, beberapa saran dari peneliti terkait efektivitas *Teams Game Tournament*(TGT)terhadap pengetahuan dan praktik mencuci tangan siswa adalah:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian selanjutnya, diharapkan menggali lebih dalam mengenai peranan TGT sebagai metode dalam penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan praktik, tidak hanya pada anak usia sekolah tetapi pada semua kelompok umur dan diharapkan mampu meneliti seberapa besar atau kuat pengaruhnya.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk menggambarkan peranan TGT terhadap tingkat pengetahuan dan praktik dan sejauh mana metode ini dapat digunakan pada pendidikan kesehatan.

3. Bagi Insititusi

Institusi sekolah terkait diharapkan mampu menanggapi hasil penelitian ini dengan memasukkan metode ini sebagai salah satu prosedur pendidikan kesehatansiswa.Salah satu langkah yang dapat diambil adalah dengan mengadakan hal yang sama atau melakukan inovasi terbaru dalam metode yang lain agar minat dan antusias siswa dapat meningkat dalam mengetahui sesuatu yang baru terkhusus mengenai kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zainuddin. Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media. 2010
- Ahmad. Sekretaris MTS Madini Alauddin. Wawancara. 25 Januari 2015.
- Aminuddin. Menjaga Kebersihan Tangan dan Kaki. Yudisthira. 2010.
- Anies. Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular; Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku & Lingkungan. Jakarta. 2006.
- Dahlan, Muhammad Sopiyyuddin. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Dedi, dkk. Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Teams Games Tournament* Berbasis Multiteamsdia dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Teknologi Informasi dan Komunikasi., Vol. 3 No.1 / Juni 2010
- Depertemen Kesehatan Indonesia. Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (Hctps) Kedua 15 Oktober 2009.
- Erma. Penerapan Model TGT (*Teams-Games Tournaments*) Sebagai Upaya Meningkatkan Kemampuan Berbicara Siswa Kelas X-B SMA Ma'arif Pandaa Pasuruan Tahun Ajaran 2008/2009. Vol.12 No.2 Agustus 2011.
- Faisal Reza, dkk. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan oleh *Peer Group* dan Tenaga Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Cuci Tangan Bersih pada Siswa SDN 01 dan 02 Bonosari Sempor Kebumen. Volume 8, No. 1, Februari 2012.
- Fajar, & Misnaniarti. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat di Desa Senuro Timur. Jurnal Pembangunan Manusia Vol.5 No.1 Tahun 2011.
- Fatimah, Siti. Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sisea Kelas 4 dan SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo propensi Jawa Tengah. FKM UI. 2012
- Fitriani, A.. *Pengaruh intervensi penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap perubahan pengetahuan mengenai potensi bahaya dermatitis kontak dan pencegahannya pada pekerja cleaning service UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. 2013

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24273/1/Arifah%20Fitriani-fkik.pdf>.Diakses pada tanggal 13 Juni 2015.

Ilham,dkk.Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare di SD Advent Sario Kota ManadoKedokteran Komunitas dan Tropik: Volume 2 Nomor 3 Agustus 2014.

Joniansyah.Pengaruh Penggunaan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *Teams Games Tournaments* Terhadap Hasil Belajar Sisw.Jurusan Pendidikan DasarFakultas Keguruan Dan Ilmu PendidikanUniversitas TanjungpuraPontianak.

Kristiyah.Tingkat pengetahuan siswa kelas VII tentang cuci tangan pakai sabun di SMP Negeri 3 Gondangrejo Karangajar. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Diploma Iii Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta. 2014

Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.

Lily. 2007. Mediakom, kementerian kesehatan edisi XXVI Oktober 2010.

Listyowat, Dewi. Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Cuci tangan Pakai Sabun pada siswa kelas 5 di SDN Pengasinan IV Kota Bekasiskripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Masyarakat Depokx

Maulana,Heri.Promosi Kesehatan.Jakarta;EGC.2009.

Mentri Kesehatan Republik Indonesia.Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014.

Megaria,dkk.Hubungan antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Terjadinya Diare pada Anak Usia Sekolah di SD Gmim Dua Kecamatan tareran.Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.Volume 1 Nomor 1 Agustus 2013.

Nurul Rosyidah, Alif .Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02.Skripsi.Program Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2014

Nursalam & Efendi, F.Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika. 2008.

- Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2005
- Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
- , 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nova. Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014.
- Permatasari, Nila. Perbedaan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas III dengan Metode Teams Games Tournament (TGT) di SDN Antirogo 01 Kabupaten Jember. Skripsi. Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, 2012.
- Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2007. Makassar. 2008.
- Purnama, Jaka. 2013. *Media dan metode penyuluhan yang efektif bagi penyuluhan*. <http://badandiklat.jatengprov.go.id/index.php?p=wi&m=dt&id=64> diakses tanggal 15 juni 2015.
- Ratna Wati. Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS Tentang Mencuci Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan pada Siswa Kelas V di SDN Bulukantil Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2011
- Riyanto, Agus. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta; Nuha Medika. 2011
- Rosita, & Natalina. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan. 2012
- Siswanto, Hadi. 2009. Pendidikan anak usia dini. Pustaka rihama, Yogyakarta.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (*Mixed Methods*). Bandung: Alfabeta. 2012.
- Suryani Cuci tangan cara mudah cegah penyakit. 2009 <http://www.infeksi.com/newsdetail.php?ing=in&doc=1210> diakses pada tanggal 12 juni 2015.
- Susilaningih, Endang Z. 2013. *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98526&val=426>. Diakses tanggal 14 Juni 2015.
- Yusuf T, M. Teori Belajar Dalam Praktik. Makassar: Alauddin University Press. 2013

Zuraidah. 2013. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku mencuci tangan dengan benar pada siswa kelas V sdit an-nida Kota Lubuklinggau.* http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_pengetahuan_dan_sikap_dengan_perilaku.pdf. diakses tanggal 13 juni 2015.



L

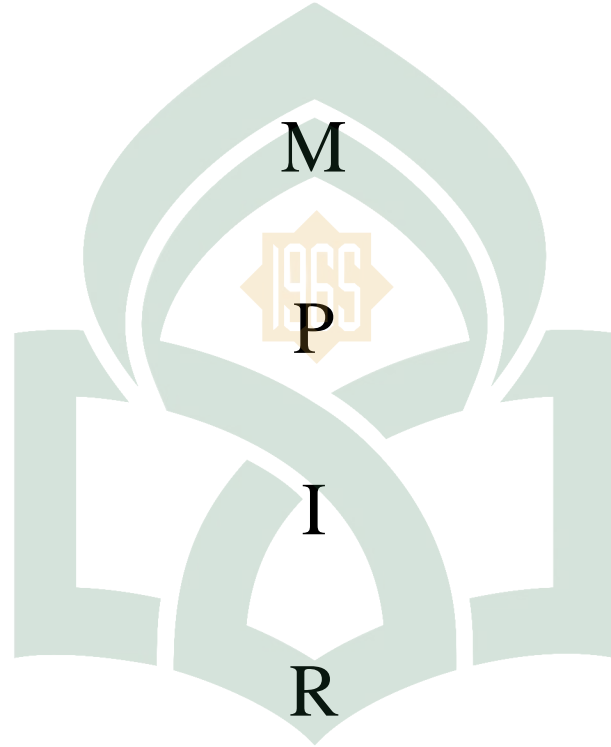
A

M

P

I

R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

N

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Siswa/Siswi
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan jurusan Keperawatan:

Nama : Nur Islamiyah

NIM : 70300111057

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Time Game Tournament* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Siswa Kelas VII di MTS Madani Alauddin”**. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon dengan kerendahan hati kesediaan siswa untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Penelitian ini semata-mata peneliti laksanakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan. Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan siswa/siswi untuk menjadisebagai responden dalam penelitian ini, jika siswa/siswi bersedia menjadi responden saya mohon siswa/siswi menandatangani lembar persetujuan pada lembar yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu ucapkan terima kasih.

Samata, Mei 2015

TTD

RELIABILITY

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability



Notes

Output Created		05-May-2015 07:42:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	20
	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	MISSING=EXCLUDE...
	Cases Used	Statistics are based

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.		
Resources	Processor Time		00:00:00.016
	Elapsed Time		00:00:00.016

[DataSet0]

AllVarScale

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
.887	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.5000	.51299	20
P2	.8000	.41039	20
P3	.9000	.30779	20
P4	.9000	.30779	20
P5	.5000	.51299	20
P6	.8500	.36635	20
P7	.8500	.36635	20
P8	.5500	.51042	20
P9	.9500	.22361	20
P10	.8000	.41039	20
P11	.8500	.36635	20

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Correlated Item- Total Correlation	Cronbachs Alpha if Item Deleted
P1	7.9500	7.313	.550	.883

P2	7.6500	7.292	.741	.868
P3	7.5500	7.629	.811	.868
P4	7.5500	8.155	.485	.883
P5	7.9500	7.313	.550	.883
P6	7.6000	7.411	.781	.866
P7	7.6000	7.516	.723	.870
P8	7.9000	7.253	.578	.881
P9	7.5000	8.263	.614	.880
P10	7.6500	7.713	.536	.881
P11	7.6000	7.832	.554	.880

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.4500	9.103	3.01706	11

**KUESIONER MENGENAI
CUCI TANGAN BERSIH DAN BENAR
PADA SISWA KELAS VII MTS MADANI ALAUDDIN**

Gowa,.....,Mei 2015

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelaminan :

Kelas :

Alamat :

PERNYATAAN TENTANG PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√)

Pernyataan	Ya	Salah
1. Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air		
2. Menggunakan air saja dalam mencuci tangan tidak efektif untuk membersihkan kulit		
3. Mencuci tangan harus di air yang mengalir		
4. Mencuci tangan harus melepaskan cincin, jam, dan gelang		
5. Mencuci Tangan Pakai Sabun dapat mencegah penyebaran penyakit diare		
6. Mencuci Tangan Pakai Sabun dapat mencegah penyebaran penyakit flu burung		
7. Mencuci Tangan Pakai Sabun dapat mencegah penyebaran penyakit infeksi saluran pernapasan atas		
8. Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah		

penyebaran virus H1N1		
9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
10. Mencuci tangan sebelum tidur dan bangun tidur		
11. Mencuci tangan setelah menyentuh sampah		

PERNYATAAN TENTANG PRAKTIK MENCUCITANGAN

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√)

Penyataan	Ya	Salah
1. Menbasahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.		
2. Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian		
3. Menggosok sela-sela jari hingga bersih		
4. Menggosok punggung jari		
5. Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan		
6. Menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian		
7. Membersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar		

Ket:

L1: Menbasahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.

L2: Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian

L3: Menggosok sela-sela jari hingga bersih

L4: Menggosok punggung jari

L5: Membersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan

L6: Menggosok dan memutar kedua ibu jari secara bergantian

L7: Membersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar



SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Topik : Cara Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar
Hari/tanggal : Mei2015
Tempat : MTS Madani Alauddin
Sasaran : Siswa-siswi kelas VII di MTS Madani Alauddin
Metode : *Time Game Tournament*
Materi : Terlampir

I. Tujuan Umum

Siswa kelas VII MTS Madani mampu mengerti, memahami dan dapat mempraktekan tentang cuci tangan bersih dan sehat.

II. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan ini diharapkan siswa siswi kelas VII MTS Madani dapat :

- a. Mengetahui Pengertian Mencuci Tangan
- b. Mengetahui Manfaat Cuci Tangan
- c. Mengetahui Tujuan Cuci Tangan
- d. Mengetahui Fakta mengenai Mencuci Tangan
- e. Mampu Mendemonstrasikan Cara Mencuci Tangan yang Benar dan Sehat
- f. Mengetahui penyakit-penyakit yang dapat dicegah melalui cuci tangan

III. Media

Power Point (PPT)

IV. Kegiatan Time Game Tournament

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1.	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none">a. Memberi salam terapeutikb. Memperkenalkan diric. Jelaskan tujuand. Kontrak waktu	5 menit

2.	Mengajar	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian mencuci tangan b. Menjelaskan manfaat cuci tangan c. Menjelaskan tujuan cuci tangan d. Menjelaskan waktu yang diharuskan untuk mencuci tangan e. Mendemonstrasikan cara mencuci tangan yang benar dan sehat 	20 menit
3.	Belajar Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> a. Akan dibentuk menjadi beberapa kelompok, dimana kelompok ini terdiri dari 5-6 orang siswa, siswa akan di bagi merata dan tidak ada yang dibeda-bedakan. b. Siswa akan diberikan lembaran kerja agar siswa dapat mendalami materi bersama teman kelompok, bekerja dengan baik dan optimal pada saat game. 	25 menit

4.	Games	Siswa akan memainkan pertandingan akademik. Dimana hanya ada perwakilan untuk setiap kelompok. pertanyaan dapat dijawab oleh anggota kelompok lainnya yang tidak naik mewakili.	30 menit
5.	<i>Tournament</i>	Siswa akan bertanding sesuai dengan <i>homorogent</i> .	20 menit
6.	Penghargaan dan Penutup	Hasil dari games dan tournament akan dibacakan atau diumumkan. Kelompok yang mendapatkan julukan " <i>super team</i> ", " <i>great team</i> ", dan " <i>good team</i> " akan mendapatkan hadiah karena memenuhi kriteria skor yang ditentukan.	10 menit

V. Evaluasi

a. Struktural

1. Persiapan media yang akan digunakan *Power Point* (PPT)
2. Persiapan tempat yang akan digunakan
3. Kontrak waktu

b. Proses

1. Selama pertemuan siswa-siswi memperhatikan penjelasan yang disampaikan

2. Selama pertemuan siswa-siswi aktif bertanya tentang penjelasan yang disampaikan
3. Selama pertemuan siswa-siswi aktif menjawab pertanyaan yang diajukan.

c. Hasil

1. Siswa-siswi mampu menjelaskan defenisi mencuci tangan
2. Siswa-siswi mampu menyebutkan manfaat cuci tangan
3. Siswa-siswi mampu menyebutkan tujuan cuci tangan
4. Siswa-siswi mampu menyebutkan fakta mengenai mencuci tangan
5. Siswa-siswi mampu mendemonstrasikan cara mencuci tangan yang benar dan sehat
6. Siswa-siswi mampu menyebutkan penyakit-penyakit yang dapat dicegah melalui cuci tangan

MATERI MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR

Definisi

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun

Manfaat cuci tangan

Cuci tangan dilakukan untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih.

Tujuan

Tujuan dari mencuci tangan adalah sebagai berikut :

- a. Mengangkat kotoran dan mikroorganisme sesaat dari tangan
- b. Mengurangi jumlah mikroba dengan berjalannya waktu
- c. Mencegah terjadinya infeksi silang.

Fakta mengenai Mencuci Tangan

Terdapat lima fakta cuci tangan pakai sabun (CPTS), yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup.
- b. Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak-anak setiap tahunnya.
- c. Waktu-waktu kritis CPTS yang paling penting adalah setelah ke jamban dan sebelum menyentuh makanan (mempersiapkan/memasak/menyajikan dan makan).
- d. Perilaku CPTS adalah intervensi kesehatan yang “*cost-effective*”.

- e. Untuk meningkatkan CTPS memerlukan pendekatan pemasaran sosial yang berfokus pada pelaku CTPS dan motivasi masing-masing yang menyadarkannya untuk mempraktikkan perilaku CTPS.

Langkah-langkah dalam mencuci tangan

- 1) Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan, yaitu: sabun biasa atau antiseptik, handuk bersih, dan wastafel atau air mengalir.
- 2) Lepas cincin, jam tangan dan gelang
- 3) Singingkan lengan baju sampai ke siku
- 4) Basahi tangan dengan menggunakan air mengalir, gunakan sabun secara merata pada kedua tangan
- 5) Gosok kedua tangan dan jari
- 6) Gosok punggung tangan secara bergantian



- 7) Gosok sela jari dengan jari-jari tangan yang berlawanan, lakukan secara bergantian



- 8) Gosok punggung jari secara bergantian



9) Gosok ibu jari secara bergantian



10) Gosok ujung jari pada telapak tangan secara bergantian



11) Gosok memutar pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.



12) Bilas kedua tangan dengan air bersih yang mengalir

13) Tutup kran dengan tisu atau handuk bersih

14) Keringkan tangan dengan handuk bersih.

Jenis Penyakit yang dapat diCegah Melalui Cuci Tangan

- a. Diare
- b. Akut (ISPA)
- c. Infeksi Cacing, Infeksi Mata, dan Penyakit Kulit
- d. SARS, Influenza, Avian Flu, bahkan A-H1N1

**LEMBARAN KERJA SISWA KELAS VII DI MTS MADANI
ALAUDDIN 2015**

Nama :
No. urut :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar !!

1. Jelaskan yang dimaksud dengan cuci tangan yang bersih ?

Jawaban:

2. Sebutkan mafaat dan tujuan dari mencuci tangan !

Jawaban:

3. Apa-apa saja fakta mengenai cuci tangan ?

4. Sebutkan cara mencuci tangan yang benar !

Jawaban:



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

5. Dengan mencuci tangan kita bisa terhindar dari berbagai penyakit.

Penyakit-penyakit apa saja ?

Jawaban: M A K A S S A R

SOAL-SOAL GAMES

1. Ketika kita selesai bermain meskikah kita mencuci tangan ?
2. Tn. B ingin makan akan tetapi dia sudah BAB. Apakah Tn. B mesti encuci tangan ?
3. An. A suka bermain akan tetapi dia tau ketika sudah bermain mesti mencuci tangan sebelum makan ataupun melakukan aktivitas lainnya. Apa-apa saja yang akan An. A akan dapat ketika dia sering mencuci tangan dengan baik dan benar ?
4. Ketika kita mencuci tangan mestikah kita melepaskan perhiasan yang ada tangan kita ? kalau ia mengapa ?
5. Ketika ingin makan apakahperlu kita mencuci di air yang mengalir atau kebokan ? jelaskan !
6. Prakrekan cuci tangan yang benar dan Bersih !

SOAL-SOAL TOURNAMET

1. Jelaskan perbedaan antara mencuci tangan pakai sabun dengan cuci tangan biasa ?
2. Apa-apa mamfaat dari mencuci tangan ?
3. Apakah mencuci tangan yang benar mesti menggunakan air yang mengalir ? mengapa ?
4. Apakah mencuci tangan mesti melepaskan jam dan cincin ?
5. Sebutkan perlengkapan apa-apa saja yang diperlukan untuk mencuci tangan ?
6. Apakah dengan menggosok tangan saja, kita sudah melindungi diri kita dari penyakit ?
7. Sebutkan tujuan dari mecuci tangan ?
8. Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak-anak setiap tahunnya. Penyakit apa-apa saja yang dapat di cegah melalui cuci tangan ?
9. Sebutkan langkah-langkah dari mencuci tangan yang baik dan benar ?

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan dan Praktik Sebelum TGT	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Descriptives

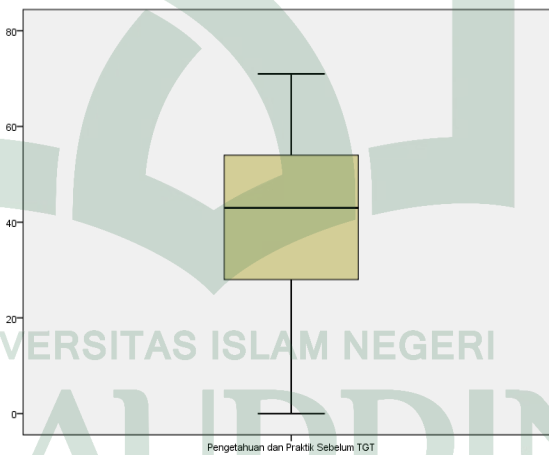
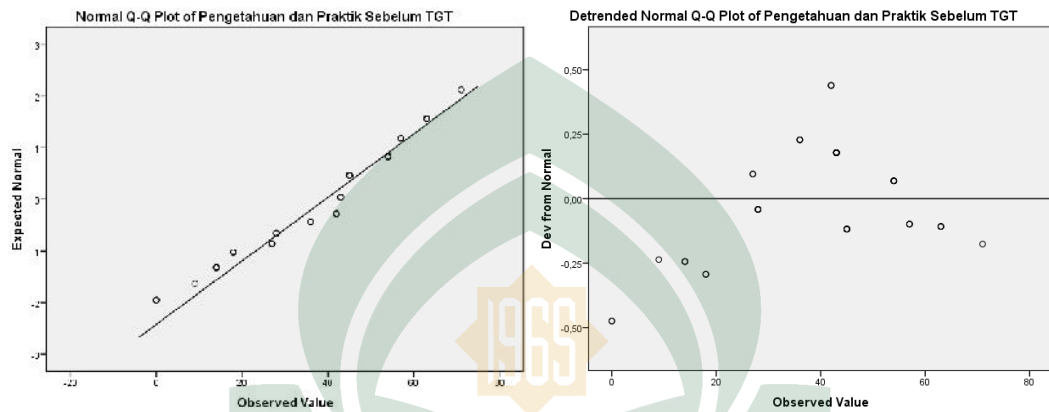
			Statistic	Std. Error
Pengetahuan dan Praktik Sebelum TGT	Mean		39,41	2,132
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35,14	
		Upper Bound	43,68	
	5% Trimmed Mean		39,98	
	Median		43,00	
	Variance		263,685	
	Std. Deviation		16,238	
	Minimum		0	
	Maximum		71	
	Range		71	
	Interquartile Range		26	
	Skewness		-,565	,314
	Kurtosis		-,092	,618

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan dan Praktik Sebelum TGT	,201	58	,013	,944	58	,039

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan dan Praktik Sebelum TGT



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Group Statistics

Group		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan dan Praktik	Pre Pengetahuan	29	41,59	16,908	3,140
Sebelum TGT	Pre Praktik	29	37,24	15,528	2,883



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Pengetahuan dan Praktik Sebelum TGT									
Equal variances assumed	,302	,585	1,019	56	,312	4,345	4,263	4,195	12,885
Equal variances not assumed			1,019	55,599	,313	4,345	4,263	4,196	12,886

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan dan Praktik Post TGT	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Descriptives

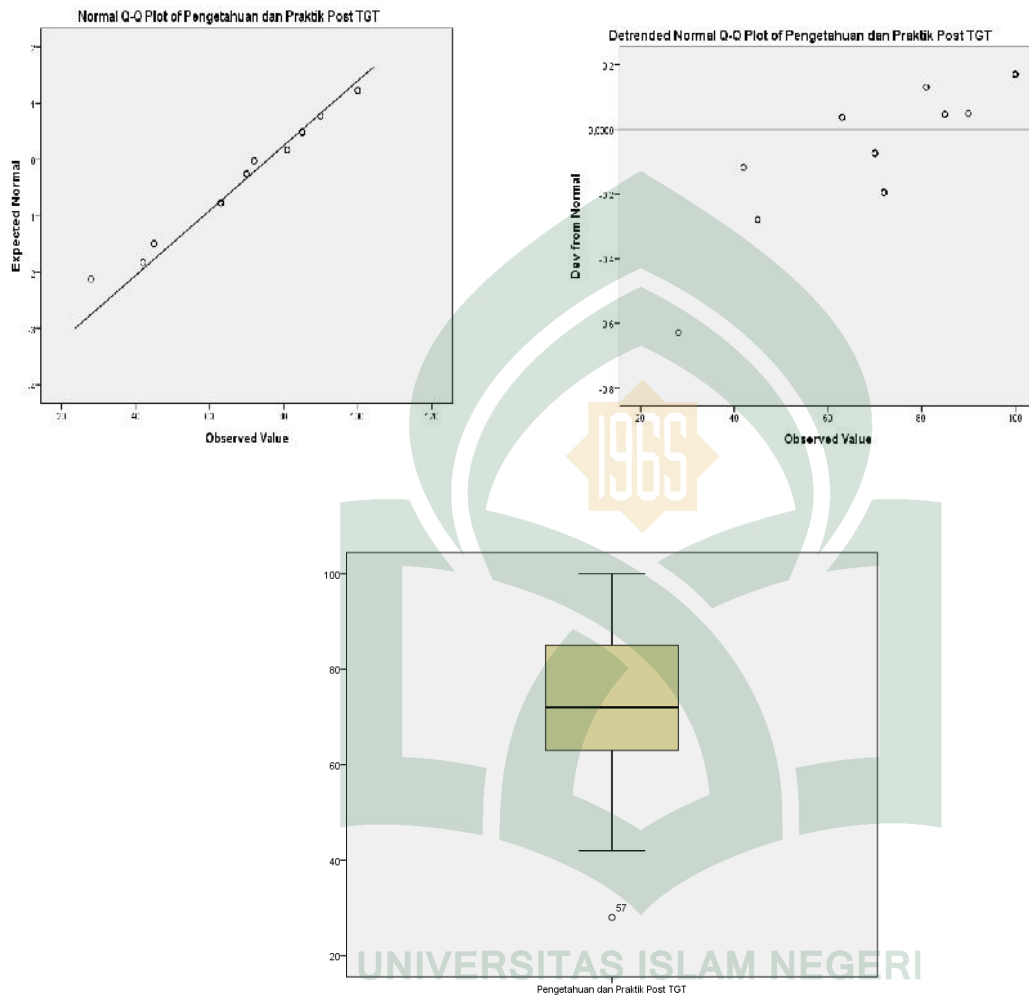
		Statistic	Std. Error
Pengetahuan dan Praktik Post TGT	Mean	75,76	2,280
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	71,19	
	Upper Bound	80,32	
	5% Trimmed Mean	76,50	
	Median	72,00	
	Variance	301,555	
	Std. Deviation	17,365	
	Minimum	28	
	Maximum	100	
	Range	72	
	Interquartile Range	22	
	Skewness	-,295	,314
	Kurtosis	-,195	,618

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan dan Praktik Post TGT	,145	58	,004	,921	58	,056

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan dan Praktik Post TGT



Group Statistics

	Group	N	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan dan Praktik	Post Pengetahuan	29	67,38	12,269
Post TGT	Post Praktik	29	84,14	17,830



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan dan Praktik Post	Equal variances assumed	1,611	,210	4,170	56	,000	16,759	4,019	-24,810	8,707
TGT	Equal variances not assumed			4,170	49,660	,000	16,759	4,019	-24,833	8,685



Pengetahuan Cuci Tangan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Descriptives

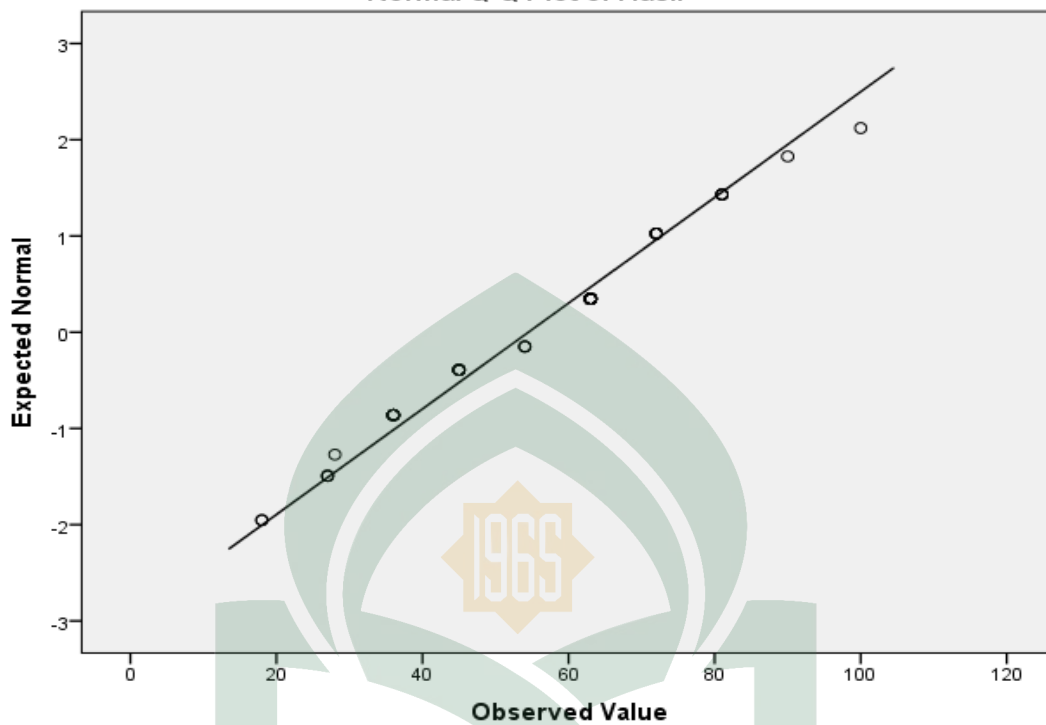
		Statistic	Std. Error
	Mean	54,50	2,391
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 49,71 Upper Bound 59,29	
	5% Trimmed Mean	54,36	
	Median	63,00	
	Variance	331,518	
Hasil	Std. Deviation	18,208	
	Minimum	18	
	Maximum	100	
	Range	82	
	Interquartile Range	27	
	Skewness	,012	,314
	Kurtosis	-,431	,618

Tests of Normality

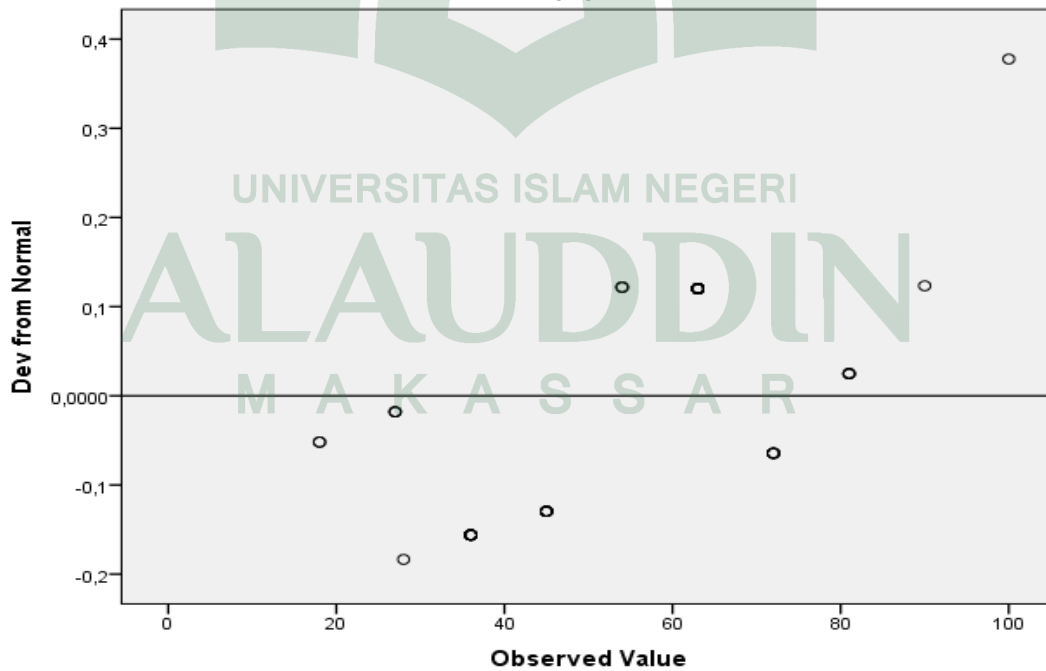
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	,214	58	,000	,49	58	,061

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of Hasil



Detrended Normal Q-Q Plot of Hasil





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

T-Test

Group Statistics					
	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan Cuci Tangan	Kontrol	29	39,79	15,063	2,797
	Eksperimen	29	41,97	14,812	2,750

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	2,696	,103	3,748	114	,000	11,362	3,031	5,357	17,367
Equal variances not assumed			3,748	105,248	,000	11,362	3,031	5,352	17,372

M A K A S S A R

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan dan Praktik Post TGT	Equal variances assumed	1,611	,210	4,170	56	,000	16,759	4,019	-24,810	8,707
	Equal variances not assumed			4,170	49,660	,000	16,759	4,019	-24,833	8,685

Praktik Cuci Tangan Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cuci Tangan	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

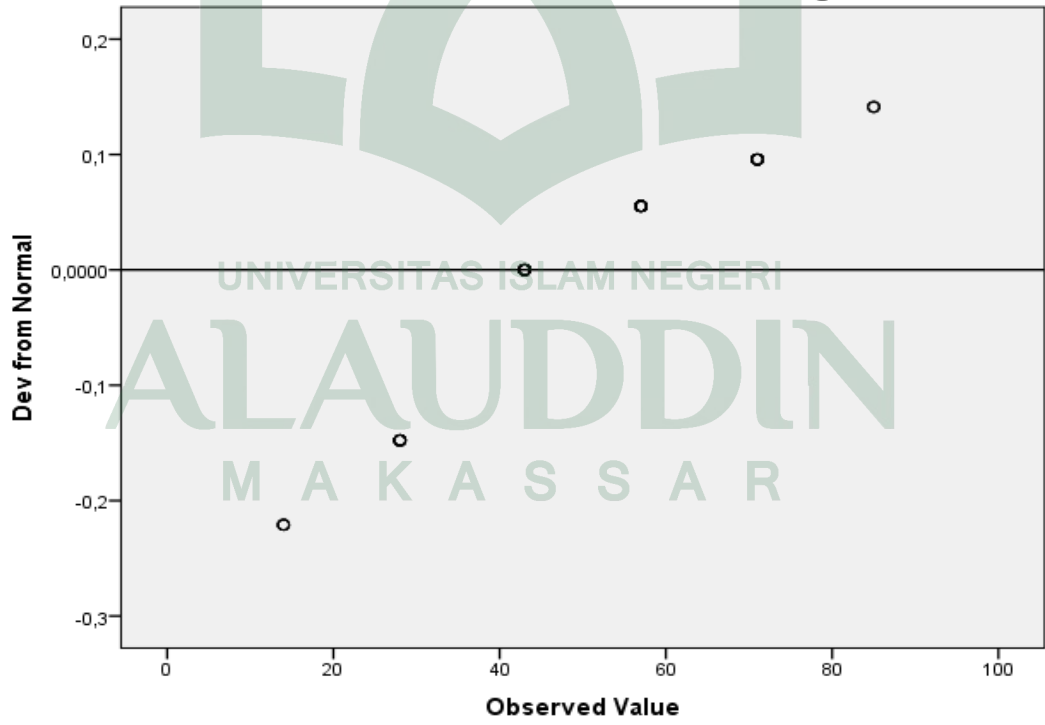
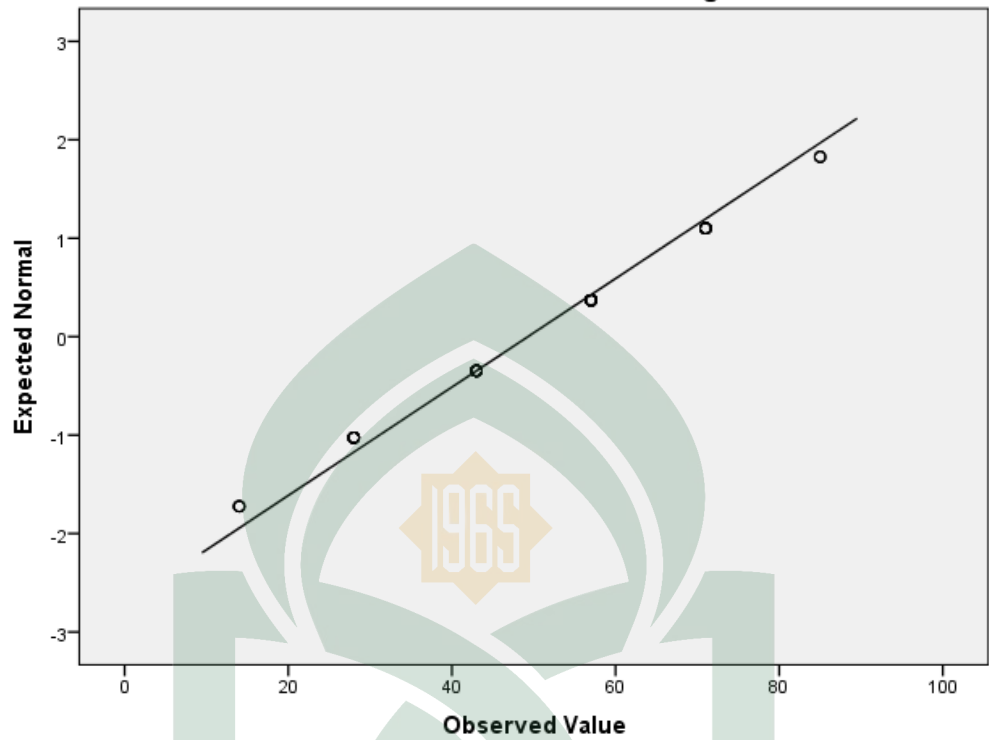
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Cuci Tangan	Mean	49,29	2,383	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,52	
		Upper Bound	54,06	
	5% Trimmed Mean	49,27		
	Median	50,00		
	Variance	329,334		
	Std. Deviation	18,148		
	Minimum	14		
	Maximum	85		
	Range	71		
	Interquartile Range	14		
	Skewness	-,092	,314	
	Kurtosis	-,466	,618	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Cuci Tangan	,164	58	,000	,939	58	,076

a. Lilliefors Significance Correction



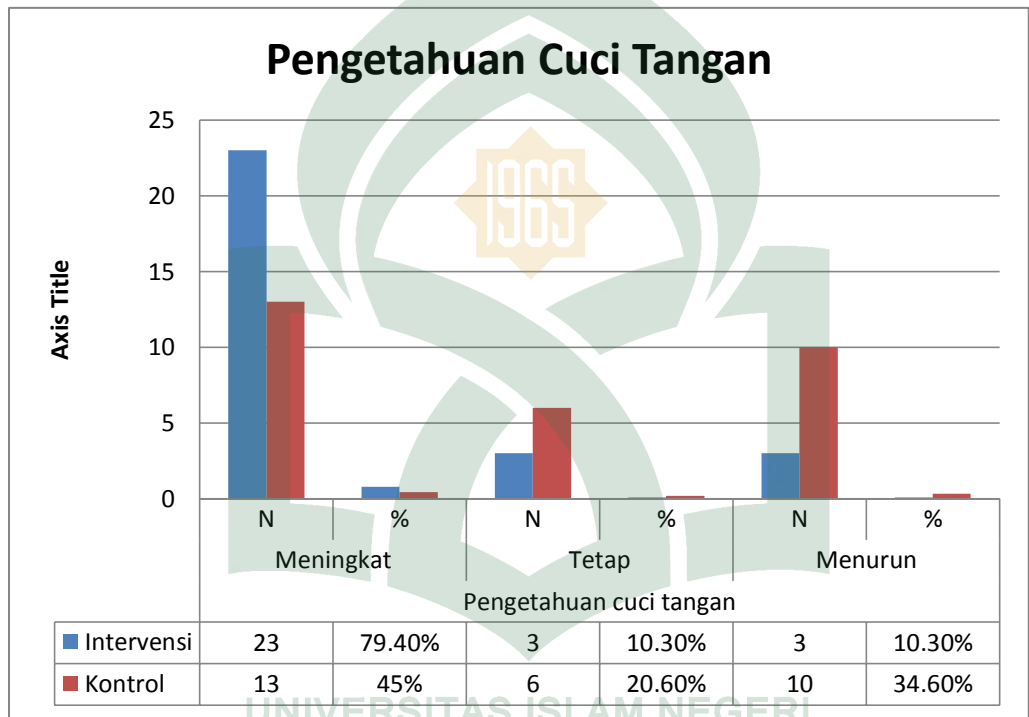
Praktik Cuci tangan: *Independent t test*
T-Test

Group Statistics					
	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Praktik Cuci Tangan	Kontrol	29	44,10	19,238	3,572
	Eksperiment	29	54,48	15,638	2,904

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Praktik Cuci Tangan	Equal variances assumed	1,207	,277	2,255	56	,002	-10,379	4,604	-19,602	1,157
	Equal variances not assumed			2,255	53,757	,002	-10,379	4,604	-19,610	1,148

Kelompok	Pengetahuan cuci tangan					
	Meningkat		Tetap		Menurun	
	N	%	N	%	N	%
Intervensi	23	79.40%	3	10.30%	3	10.30%
Kontrol	13	45%	6	20.60%	10	34.60%

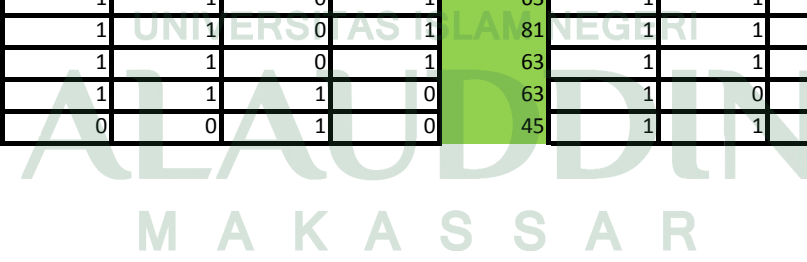


POST-TEST TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS VII.B												POST-TEST PRAKTEK CUCI TAGAN SISWA KELAS VII.B							
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Nilai	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	Nilai
0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	36	1	1	0	0	0	0	0	28
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	27	1	1	1	0	0	0	0	43
0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	36	0	1	1	0	0	0	0	28
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	63	0	1	0	1	0	1	0	43
0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	36	1	0	0	0	0	1	0	28
0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	54	1	1	1	0	0	0	0	43
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	54	1	0	0	0	0	0	0	14
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	36	0	1	0	0	0	1	1	14
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	45	0	1	0	1	1	1	0	57
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	36	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	63	0	0	0	1	1	1	0	43
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	0	0	1	0	0	1	0	28
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	27	0	0	0	1	0	0	0	14
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	18	0	0	0	0	0	1	0	28
0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	45	0	0	0	0	0	0	1	14
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	1	1	1	0	0	43
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	63	1	0	0	0	0	1	1	43
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	27	1	1	1	0	1	1	0	71
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	36	0	1	1	1	1	0	0	57
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	54	0	0	0	1	1	1	0	43
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	45	0	0	0	1	0	1	0	28
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	36	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	63	0	0	0	1	1	1	0	43
0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	45	0	0	1	1	1	1	0	57
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	45	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	63	0	0	1	1	1	1	1	71
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	36	1	1	1	0	0	0	0	43
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	1	14
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	36	0	0	1	1	0	0	0	28

POST-TE: Pengetahuan SISWA KELAS VII.C

POST-TEST PRKTEK CUCI TANGAN SISWA KELAS VII.C

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Nilai	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	Nilai	
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	63	1	1	1	1	1	1	1	100
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	72	1	1	1	1	0	1	1	85
0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	63	1	1	1	1	0	1	1	85
0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	63	1	1	1	0	0	0	0	42
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	63	1	1	1	1	0	0	1	70
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	72	1	1	1	1	0	1	1	85
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	63	1	1	1	1	0	0	1	70
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	63	1	1	1	1	0	0	1	70
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	63	1	1	1	1	1	1	1	100
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	63	1	1	1	1	1	1	1	100
0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	63	1	1	1	1	0	1	1	85
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	81	1	1	1	1	1	1	1	100
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	1	1	85
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	90	1	1	1	1	1	1	1	100
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	81	1	1	1	1	0	0	1	70
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	63	1	1	1	1	0	0	1	70
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	45	1	1	1	1	0	1	1	85
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	81	1	1	1	1	0	1	1	85
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	72	1	1	1	1	1	1	1	100
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	45	1	1	1	1	0	1	1	85
0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	63	1	1	1	1	0	1	1	85
1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	63	1	1	1	1	1	1	1	100
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	72	1	1	1	1	1	1	1	100
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	72	1	1	1	1	1	1	1	100
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	63	1	1	1	1	0	0	1	70
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	81	1	1	1	1	1	1	1	100
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	63	1	1	1	1	1	1	1	100
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	63	1	0	1	0	0	0	0	28
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	45	1	1	1	1	0	1	1	85



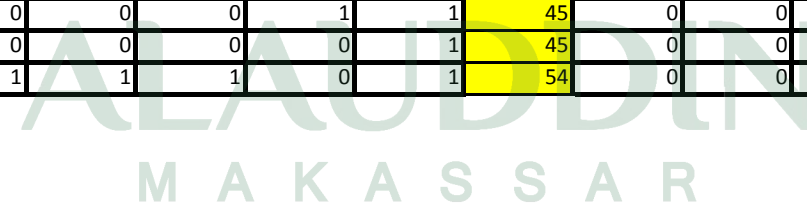
PRE-TEST TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS VII.B												PRE-TEST PRAKTEK CUCI TAGAN SISWA KELAS VII.B							
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Nilai	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	Nilai
0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	36	1	0	0	0	0	0	1	28
0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	27	1	1	1	0	0	1	1	71
0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	36	0	1	1	0	0	0	0	28
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	45	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	36	1	0	0	0	0	1	1	43
0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	54	0	0	0	1	1	1	1	57
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	36	0	0	0	1	0	0	0	14
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	63	1	0	0	0	0	0	0	14
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	36	0	1	0	0	0	1	0	28
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	45	0	1	1	1	1	1	1	71
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	36	0	0	0	1	1	1	0	43
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	1	1	1	0	43
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	28
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	1	0	0	0	14
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	45	0	1	0	1	1	1	1	57
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	1	1	1	1	0	57
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	54	1	0	0	0	0	1	1	43
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	27	1	1	1	0	1	1	1	85
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	36	0	1	1	1	1	0	0	57
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	54	0	0	0	1	1	1	0	43
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	45	0	0	0	1	1	1	0	43
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	36	0	0	0	1	1	1	1	57
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	63	0	0	1	1	1	1	0	57
0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	45	0	0	1	1	1	1	0	57
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	54	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	54	0	0	1	1	0	0	0	28
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	36	0	0	1	0	1	1	1	57
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	1	1	28
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	36	0	0	1	1	0	0	0	28

KET:
 JAWABAN ' Benar 0
 JAWABAN ' Salah 1

PRE-TEST Penyuluhan Kesehatar SISWA KELAS VII.C

PRE-TEST PRAKTIK CUCI TANGAN KELAS VII.V B (kontrol)

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Nilai	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	Nilai
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	36	1	0	0	0	0	0	1	28
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	27	1	1	1	0	0	0	0	42
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	36	0	1	1	0	0	0	0	28
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	45	0	0	0	0	1	1	1	42
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	36	0	0	0	1	1	1	1	57
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	54	0	1	0	1	1	1	0	43
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	63	1	0	0	1	1	1	0	57
0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	63	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	45	0	1	1	1	1	1	0	71
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	1	1	1	0	43
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	54	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	1	1	0	1	0	43
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	43
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0	1	0	1	1	0	0	42
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	45	0	0	1	1	0	0	0	28
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	54	1	0	0	0	0	0	0	14
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	1	0	0	0	0	14
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	27	0	1	0	0	1	0	0	28
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	54	0	0	0	1	1	1	1	57
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	45	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	36	1	0	0	0	0	0	0	14
0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	54	0	0	1	1	0	0	0	28
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	54	1	0	0	0	0	0	0	14
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	63	0	0	0	1	1	1	0	43
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	63	0	0	0	1	1	1	0	43
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	45	0	0	0	1	1	1	0	43
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	45	0	0	0	1	1	1	0	43
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	54	0	0	0	1	1	1	0	43



Perubahan Pengetahuan kelompok intervensi

Resp.	Pre test	Post test	Hasil
1	36	63	Meningkat
2	27	72	Meningkat
3	36	63	Meningkat
4	45	63	Meningkat
5	36	63	Meningkat
6	54	72	Meningkat
7	63	63	Tetap
8	63	63	Tetap
9	45	63	Meningkat
10	45	63	Meningkat
11	54	63	Meningkat
12	18	81	Meningkat
13	0	100	Meningkat
14	9	90	Meningkat
15	18	81	Meningkat
16	45	63	Meningkat
17	54	45	Menurun
18	18	81	Meningkat
19	27	72	Meningkat
20	54	45	Menurun
21	45	63	Meningkat
22	36	63	Meningkat
23	54	72	Meningkat
24	54	72	Meningkat

25	63	63	Tetap
26	63	81	Meningkat
27	45	63	Meningkat
28	45	63	Meningkat
29	54	45	Menurun

Ket:

≤60: Kurang

>60: Baik

Pengetahuan kelompok kontrol

Resp.	Pre test	Nilai	Hasil
1	36	36	Tetap
2	27	27	Tetap
3	36	36	Tetap
4	45	63	Meningkat
5	36	36	Tetap
6	54	54	Tetap
7	36	54	Meningkat
8	63	36	Menurun
9	36	45	Meningkat
10	45	36	Menurun
11	36	63	Meningkat
12	28	18	Menurun
13	0	27	Meningkat
14	9	18	Meningkat
15	9	45	Meningkat
16	45	36	Menurun
17	45	63	Meningkat

18	54	27	Menurun
19	27	36	Meningkat
20	36	54	Meningkat
21	54	45	Menurun
22	45	36	Menurun
23	36	63	Meningkat
24	63	45	Menurun
25	45	45	Tetap
26	54	63	Meningkat
27	54	36	Menurun
28	36	28	Menurun
29	28	36	Meningkat

Ket:

≤60: Kurang

>60: Baik

Praktik kelompok intervensi

Resp.	Pre test	Post test	Hasil
1	28	100	Meningkat
2	42	85	Meningkat
3	28	85	Meningkat
4	42	42	Tetap
5	57	70	Meningkat
6	43	85	Meningkat
7	57	70	meningkat
8	0	70	Meningkat
9	71	100	Meningkat

10	43	100	Meningkat
11	43	85	Menurun
12	43	100	Meningkat
13	43	85	Meningkat
14	43	100	Meningkat
15	42	70	Meningkat
16	28	70	Menurun
17	14	85	Menurun
18	14	85	Meningkat
19	28	100	Meningkat
20	57	85	Meningkat
21	43	85	Meningkat
22	14	100	Meningkat
23	28	100	Meningkat
24	14	100	Meningkat
25	43	70	Meningkat
26	43	100	Meningkat
27	43	100	Meningkat
28	43	28	Menurun
29	43	85	Meningkat

Ket:

≤50: Kurang

>50: Baik



Praktik kelompok kontrol

Resp.	Pre test	Post test	Hasil
1	28	28	Tetap
2	71	43	Menurun
3	28	28	Tetap
4	0	43	Meningkat
5	43	28	Menurun
6	57	43	Menurun
7	14	14	Tetap
8	14	14	Tetap
9	28	57	Meningkat
10	71	43	Menurun
11	43	43	Tetap
12	43	28	Menurun
13	28	14	Menurun
14	14	28	Meningkat
15	0	14	Meningkat
16	57	43	Menurun
17	57	43	Menurun
18	43	71	Meningkat
19	85	57	Menurun
20	57	43	Menurun
21	43	28	Menurun
22	43	43	Tetap
23	57	43	Meningkat



24	57	57	Tetap
25	57	43	Menurun
26	43	71	Meningkat
27	28	43	Meningkat
28	57	14	Menurun
29	28	28	Tetap

Ket:

≤50: Kurang

>50: Baik



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R