

TESIS

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN METODE
SOROGAN DAN *PEER EDUCATION* TERHADAP PERILAKU
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DENGAN
PENDEKATAN *HEALTH PROMOTION MODEL* (HPM)
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN**

(Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)



**Ahmad Kholid Fauzi
NIM. 131614153101**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2018**

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN METODE
SOROGAN DAN *PEER EDUCATION* TERHADAP PERILAKU
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DENGAN
PENDEKATAN *HEALTH PROMOTION MODEL* (HPM)
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN**

(Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

AHMAD KHOLID FAUZI
NIM. 131614153101

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri. Semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ahmad Kholid Fauzi

NIM : 131614153101

Tanda Tangan :



Tanggal : 1 Agustus 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

TESIS


**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN METODE
SOROGAN DAN PEER EDUCATION TERHADAP PERILAKU
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DENGAN
PENDEKATAN HEALTH PROMOTION MODEL (HPM)
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN**

(Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)

**AHMAD KHOLID FAUZI
131614153101**

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 1 AGUSTUS 2018

Oleh :
Pembimbing Ketua,



dr. Oedojo Soedirham, MPH., MA., Ph.D
NIP. 195305051984031001

Pembimbing Kedua,



Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197910132010122001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan




Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ahmad Kholid Fauzi
NIM : 131614153101
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Metode *Sorogan* Dan *Peer Education* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (Hpm) Pada Santri Pondok Pesantren (Studi pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
tanggal 1 Agustus 2018

Panitia Penguji,

1. Ketua : Dr. Windhu Purnomo, dr., MS.
2. Penguji 1 : dr. Oedojo Soedirham, MPH., MA., Ph. D.
3. Penguji 2 : Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
4. Penguji 3 : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
5. Penguji 4 : Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep

()
()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga Tesis yang berjudul “Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Metode *Sorogan* Dan *Peer Education* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) Pada Santri Pondok Pesantren (Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Salawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW., penutup para nabi dan panutan umat manusia menuju jalan yang benar dan diridloi oleh Allah SWT.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terma kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Responden penelitian yang bersedia membantu dan berpartisipasi dalam pengambilan data;
2. Pengurus Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo, mulai dari Dewan Pengasuh yang saya ta'dzimi dan pengurus harian;
3. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., Mt., Ak., CMA, sebagai Rektor Universitas Airlangga Surabaya. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons), sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, sebagai Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan;
4. dr. Oedojo Soedirham, MPH., MA., Ph. D., Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep., Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si., Dr. Windhu Purnomo, dr., MS., Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dalam menyelesaikan pendidikan ini.

5. Semua Dosen dan Staff Universitas Airlangga yang telah mendukung penyelesaian tesis ini.
6. Orang tua dan keluarga yang dengan penuh kesabaran dan kasih sayang memberikan dukungan moril dan materil.
7. Keluarga Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid yang memberikan dukungan penuh untuk penyelesaian pendidikan ini.
8. Mahasiswa Magister IX (M9) atas dukungan, motivasi dan kerjasama yang baik.

Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

“jazaakum Allah Ahsan Al-Jazaa”

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini terdapat banyak kesalahan, baik dari isi, maupun sistematika penulisan. Untuk lebih menyempurnakan Tesis ini, saran dan kritik yang sifatnya konstruktif sangat peneliti harapkan. Semoga tesis ini bisa diterapkan dan dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya untuk lebih menambah ilmu baru dalam dunia keperawatan. Amiin.

Surabaya, 1 Agustus 2018

Ttd.
Peneliti

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Kholid Fauzi
NIM : 131614153101
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, setuju untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty – Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Metode *Sorogan* Dan *Peer Education* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) Pada Santri Pondok Pesantren (Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan ini, maka Universitas Airlangga berhak untuk menyimpan, mengalihmediakan/format, mengelola kedalam bentuk pangkalan data (*database*) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada Tanggal : 1 Agustus 2018

Yang Menyatakan,



(Ahmad Kholid Fauzi)

RINGKASAN

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN METODE
SOROGAN DAN PEER EDUCATION TERHADAP PERILAKU
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DENGAN
PENDEKATAN HEALTH PROMOTION MODEL (HPM)
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN**

(Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)

Oleh: Ahmad Kholid Fauzi

Pondok pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan di Indonesia. santri di pondok pesantren mendapatkan ilmu dari guru, kyai atau ustadz. Bertambah banyaknya jumlah santri di Pondok Pesantren membuat kebiasaan seperti makan bersama dalam satu nampan, tidak Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan, peralatan mandi yang dipakai untuk bersama, bahkan pakaian dipakai untuk bersama. Kebiasaan buruk itu membuat peningkatan jumlah santri sakit seperti ISPA, diare, *thypus* dan *scabies*. Klinik Az-Zainiyah di tahun 2017 melaporkan santri dengan penyakit ISPA adalah sebanyak 655 kasus, *thypus* 325 kasus dan 82 santri menderita penyakit Hepatitis A. Penularan penyakit itu disebabkan oleh tidak cuci tangan pakai sabun. Dari studi pendahuluan 7 dari 10 santri tidak cuci tangan pakai sabun, 3 sisanya hanya membasahi tangan. Membiasakan santri untuk Cuci Tangan Pakai Sabun pada waktu tertentu sangat diharapkan agar penularan penyakit dapat dicegah. Promosi kesehatan tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun perlu dilakukan dengan metode yang dipakai di Pondok Pesantren. Salah satunya adalah Metode *Sorogan* yang sudah dipakai pesantren untuk proses pembelajaran dan metode pendidikan sebaya yang menggunakan teman sebaya sebagai pendidik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *Sorogan*, metode *peer education* dan kombinasi keduanya terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun dengan pendekatan Health Promotion Model pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.

Penelitian ini adalah *experimental* menggunakan Factorial desain untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan metode *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun. Sampel dalam penelitian ini adalah 64 siswa sekolah menengah pertama yang terbagi dalam 4 kelompok berbeda, yaitu kelompok dengan metode kombinasi, kelompok *Sorogan*, kelompok *Peer Education* dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok tinggal dalam asrama berbeda. Promosi kesehatan dilakukan selama 21 hari dengan 12 kali pertemuan untuk membahas tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan *Health Promotion Model*. Uji statistik yang digunakan untuk menguji perilaku pre dan post adalah dengan *paired t test* dan *Wilcoxon*. Sedangkan untuk menguji perbedaan perilaku antar kelompok menggunakan uji *Kruskall Wallis* dan *Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai p pada perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai signifikansi adalah Kelompok Kombinasi 0,001, Kelompok *Sorogan* 0,002, Kelompok *Peer Education* 0,001 dan kelompok kontrol 0,083. Sedangkan perbedaan nilai perilaku antar kelompok adalah metode Kombinasi dengan Metode *Sorogan* 0,175, metode Kombinasi dengan metode *Peer Education* 0,063, metode Kombinasi dengan Kontrol 0,000, Metode *Sorogan* dengan metode *Peer Education* 0,583, Metode *Sorogan* dengan Kontrol 0,000, metode *Peer Education* dengan Kontrol 0,000. Masing-masing metode menunjukkan perbedaan signifikan terhadap kelompok kontrol.

Intervensi promosi kesehatan metode *Sorogan* dan *Peer Education* dengan pendekatan *Health Promotion Model* terbukti berpengaruh dalam meningkatkan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo.

Pendekatan *Health Promotion Behavior* dengan komponen *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Barriers To Action*, *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal Influence*, *Situation Influence*, *Commitment To A Plan Of Action* untuk merubah perilaku yang positif. Perubahan perilaku terjadi menggunakan metode promosi Kombinasi *Sorogan* dan *Peer Education*, metode *Sorogan* dan metode *Peer Education*.

Penelitian lanjutan perlu dilakukan pada indikator keberhasilan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren yang lebih kompleks, sehingga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat menjadi norma dan kebiasaan baik bagi santri untuk mencegah penularan penyakit lebih dini.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF THE *SOROGAN* METHODE AND PEER EDUCATION ON THE BEHAVIOR OF HAND WASHING WITH SOAP USING HEALTH PROMOTION MODEL APPROACH ON ISLAMIC BOARDING SCHOOL STUDENT

(Study at Nurul Jadid Islamic Boarding School Paiton Probolinggo)

By: Ahmad Kholid Fauzi

Islamic Boarding School is one of the educational institutions in Indonesia. Students in the Islamic Boarding School get knowledge from teachers, kyai or ustadz. Increasing number of students in Islamic Boarding School make a habit like eating together in a tray, not wash hands with soap before eating, toiletries used for together, even clothes used to be together. Bad habits that make an increasing number of santri sick like Acute Respiratory Infection, Diarrhea, Thypus and Hepatitis A. Az-Zainiyah Clinic in 2017 reported santri with Acute Respiratory Infection disease is as much as 655 cases, thypus 325 cases and 82 students suffer from Hepatitis A. Disease transmission was caused by not handwashing with soap. From preliminary study 7 out of 10 santri do not wash hands with soap, the remaining 3 just wet his hands. Familiarize students to wash hands with soap at a certain time is expected that the transmission of disease can be prevented. Health promotion on the importance of handwashing with soap needs to be done by the method are usuall used in Islamic Boarding School. One of them is the *Sorogan* Method that has been used by Islamic Boarding School for learning process and peer education method that use peer as educator. This study aims to determine the effect of *Sorogan* method, peer education method and the combination of both of handwashing behavior with soap using Health Promotion Model approach at santri Nurul Jadid Islamic Boarding School.

This research is experimental using Factorial design to know the influence of health promotion intervention used *Sorogan* and Peer Education method to handwashing with soap behavior. The sample in this research is 64 Junior High School students which are divided into 4 different groups, namely group with combination method, *Sorogan* group, Peer Education group and control group. Each group lives in different dormitories. Health promotion conducted for 21 days with 12 meetings to discuss about Handwashing with Soap with Health Promotion Model approach. The statistical test used to test pre and post behavior is paired t test and wilcoxon. Meanwhile, to test the differences of behavior between groups using kruskall wallis test and Mann Whitney.

The results showed differences in p value on handwashing behavior with soap before and after intervention with significance value were Combination group 0,001, *Sorogan* group 0,002, Peer Education 0,001 and control group 0,083. While the difference of behavior value between groups is Combined with *Sorogan* method

0,175, Combination method with Peer Education method 0,063, Combination method with 0,000 Control, *Sorogan* Method with Peer Education method 0.583, *Sorogan* Method with 0.000 Control, Peer Education method with 0,000 Control. Each method showed significant differences to the control group.

Health promotion interventions of *Sorogan* and Peer Education method with Health Promotion Model approach proved influential in improving the behavior of Hand Washing with Soap (CTPS) students of Nurul Jadid Probolinggo Islamic Boarding School.

Approach Behavior Health Promotion with components Perceived Benefits Of Action, Perceived Barriers To Action, Perceived Self Efficacy, Activity-Related Affect, Interpersonal Influence, Situation Influence, Commitment To A Plan Of Action to change positive behavior. Behavior changes occur using the *Sorogan* and Peer Education combination method, *Sorogan* method and Peer Education method.

Further research needs to be done on indicators of successful Clean and Healthy Behavior in Pesantren more complex, so that Clean and Healthy Behavior can be a good norm and habit for santri to prevent transmission of disease earlier.

ABSTRAK

**PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN METODE
SOROGAN DAN PEER EDUCATION TERHADAP PERILAKU
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DENGAN
PENDEKATAN HEALTH PROMOTION MODEL (HPM)
PADA SANTRI PONDOK PESANTREN**

(Studi Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo)

Oleh: Ahmad Kholid Fauzi

Pendahuluan: Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun adalah indikator pertama pemenuhan perilaku hidup bersih dan sehat di lembaga pendidikan. Pesantren adalah lembaga pendidikan yang siswanya tinggal di pondok selama 24 jam. Kebiasaan tidak Cuci Tangan Pakai Sabun membuat siswa mudah terjangkit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan akut, diare dan Hepatitis A. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *Sorogan* dan Pendidikan Sebaya terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun santri Pondok Pesantren Nurul Jadid dengan pendekatan *Health Promotion Model*. **Metode:** Penelitian ini adalah Eksperimental menggunakan desain faktorial dengan 2 variabel yaitu metode *Sorogan* dan metode *Peer Education*. Sampel penelitian adalah 64 siswa sekolah menengah pertama yang tinggal di Pondok Pesantren Nurul Jadid dengan *simple random sampling*. Pengukuran perilaku menggunakan kuesioner berbasis HPM. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test* dan *wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan nilai sebelum dan sesudah perlakuan. *Kruskall Wallis* dan *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan nilai masing-masing kelompok. **Hasil dan Analisis:** Terdapat perbedaan nilai perilaku yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan yaitu: kelompok kombinasi 0,001, kelompok *Sorogan* 0,002, kelompok *Peer Education* 0,001 dan kelompok kontrol 0,083. Perbedaan perilaku pada masing-masing kelompok yaitu kelompok kombinasi dengan kelompok kontrol 0,000, kelompok *Sorogan* dengan kelompok kontrol 0,000, kelompok *Peer Education* dengan kelompok kontrol 0,000. Kelompok kombinasi dengan kelompok *Sorogan* 0,175, Kelompok kombinasi dengan kelompok *Peer Education* 0,063, kelompok *Sorogan* dengan kelompok *Peer Education* 0,583. **Simpulan dan Saran:** Metode *Sorogan* dan Pendidikan Sebaya dengan pendekatan *Health Promotion Model* berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid, begitu juga dengan kombinasi kedua metode. Jadi, metode *Sorogan*, metode *Peer Education* dan Gabungan keduanya dapat merubah perilaku cuci tangan pakai sabun santri.

Kata Kunci: *Sorogan*, *Peer Education*, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), *Health Promotion Model*, Santri

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF THE *SOROGAN* METHODE AND PEER EDUCATION ON THE BEHAVIOR OF HAND WASHING WITH SOAP USING HEALTH PROMOTION MODEL APPROACH ON ISLAMIC BOARDING SCHOOL STUDENT

(Study at Nurul Jadid Islamic Boarding School Paiton Probolinggo)

By: Ahmad Kholid Fauzi

Introduction: Handwashing with Soap Behavior is the first indicator of the fulfillment of clean and healthy living behavior in educational institutions. Islamic Boarding School is an educational institution whose students live in the cottage for 24 hours. Do not Handswashed with Soap Habits makes students susceptible to diseases such as Acute Respiratory Infections, Diarrhea and Hepatitis A. This study aims to determine the influence of *Sorogan* and Peer Education methods on the student's Handwashing with Soap behavior in Nurul Jadid Islamic Boarding School with Health Promotion Model (HPM) approach. **Method:** This research is Experimental using Factorial Design with 2 variables that is *Sorogan* method and Peer Education method. The sample of the research is 64 Junior High School students who live in Nurul Jadid Islamic Boarding School with simple random sampling. Measurement of behavior using HPM-based questionnaires. The statistical test used is paired t-test and wilcoxon test to know difference of value before and after treatment. Kruskall Wallis and Mann Whitney to know the differences in the value of each group. **Results and Analysis:** There were significant differences in behavior values before and after treatment: Combination groups $p = 0.001$, *Sorogan* group $p = 0.002$, Peer Education group $p = 0.001$ and control group $p = 0.083$. Different behavior in each group was Combination group with Control group $p = 0.000$, *Sorogan* group with Control group $p = 0,000$, Peer Education group with Control group $p = 0,000$. Combination group with *Sorogan* group $p = 0.175$, Combination group with Peer Education group $p = 0.063$, *Sorogan* group with Peer Education group 0.583 . **Discuss and Conclusions:** *Sorogan* and Peer Education methods with Health Promotion Model (HPM) approach affect the behavior of Handwashing with Soap at students of Nurul Jadid Islamic Boarding School, as well as combination of both methods. Thus, *Sorogan* methods, Peer Education methods and Combined both methods can be used to change the Santri's Handwashing with soap behavior.

Keywords: *Sorogan*, Peer Education, Handwashing with Soap, Health Promotion Model, Santri (student of Islamic boarding school)

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM	ii
PRASYARAT GELAR	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	v
PENGESAHAN TESIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat	9
1.5.1 Teoritis	9
1.5.2 Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Promosi Kesehatan	10
2.1.1 Definisi Promosi Kesehatan	10
2.1.2 Tujuan Promosi Kesehatan	12
2.1.3 Strategi Promosi Kesehatan	13
2.1.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	14
2.1.5 Metode Promosi Kesehatan	15
2.1.6 Media Promosi Kesehatan	17
2.2 Konsep Dasar <i>Peer Education</i>	20
2.2.1 Pengertian <i>Peer Education</i>	20
2.2.2 Manfaat <i>Peer Education</i>	21
2.2.3 Penerapan <i>Peer Education</i> Di Sekolah	21
2.2.4 Kriteria Pendidik/Fasilitator Sebaya	22
2.2.5 Kriteria Pemilihan Anggota Kelompok Sebaya	23
2.2.6 Teknik Pemberian Informasi	24
2.2.7 Persiapan Pendidikan Pendidik Sebaya	28

2.2.8 Penyelenggaraan Pendidikan Sebaya	28
2.3 Metode <i>Sorogan</i>	30
2.3.1 Pengertian Metode <i>Sorogan</i>	30
2.3.2 Dasar dan Tujuan Metode <i>Sorogan</i>	32
2.3.3 Kelebihan dan Kelemahan Metode <i>Sorogan</i>	33
2.3.4 Metode Penyampaian <i>Sorogan</i> di Pondok Pesantren	34
2.4 Konsep Perilaku	37
2.4.1 Pengertian Perilaku	37
2.4.2 Bentuk Perilaku	38
2.5 Konsep <i>Health Promotion Model</i>	43
2.6 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	51
2.6.1 Definisi CTPS	51
2.6.2 Penyakit yang dapat dicegah dengan CTPS	52
2.6.3 Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar	53
2.6.4 Faktor Pengaruh Cuci Tangan Pakai Sabun	55
2.7 Pesantren	58
2.7.1 Pengertian Pesantren	58
2.7.2 Jenis Pesantren	59
2.7.3 Peranan dan Fungsi Pondok Pesantren	60
2.8 Santri	64
2.9 Dalil Dalil Pentingnya Cuci Tangan	69
2.9.1 Al-Qur'an	69
2.9.2 Hadits	71
2.10 Keaslian Penelitian	73
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	87
3.1 Kerangka Konseptual	87
3.2 Hipotesis	88
BAB 4 METODE PENELITIAN	90
4.1 Desain Penelitian	90
4.2 Populasi dan Sampel	91
4.2.1 Populasi	91
4.2.2 Sampel	91
4.2.3 <i>Sampling</i>	93
4.3 Kerangka Operasional	94
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	95
4.4.1 Variabel Penelitian	95
4.4.2 Definisi Operasional	96
4.5 Alat dan Bahan Penelitian	97
4.6 Instrumen Penelitian	98
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	100
4.7.1 Lokasi Penelitian	100
4.7.2 Waktu Penelitian	100
4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	101
4.9 Analisis Data	107
4.10 Etik Penelitian	107
BAB 5 HASIL PENELITIAN	109

5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	109
5.2	Hasil Penelitian	110
5.2.1	Karakteristik Responden	110
5.2.2	Pengaruh Metode <i>Sorogan</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i>	111
5.2.3	Pengaruh Metode <i>Peer Education</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i>	113
5.2.4	Pengaruh Metode Gabungan <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i>	115
5.2.5	Perbedaan nilai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan dengan Pendekatan <i>Health Promotion Model</i>	117
5.2.6	Perbedaan Nilai Perilaku Antar Kelompok Perlakuan	118
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian	122
6.1.1	Pengaruh Metode <i>Sorogan</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> ...	122
6.1.2	Pengaruh Metode <i>Peer Education</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i>	123
6.1.3	Pengaruh Metode Gabungan <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i>	126
6.1.4	Perbedaan nilai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun antara Kelompok Gabungan, Kelompok <i>Sorogan</i> , Kelompok <i>Peer Education</i> dan Kelompok Kontrol	129
6.1.5	Perbedaan nilai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun antara Kelompok Gabungan, Kelompok <i>Sorogan</i> , Kelompok <i>Peer Education</i> dan Kelompok Kontrol	131
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	133
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Simpulan	134
7.2	Saran	135
DAFTAR PUSTAKA		
		137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Theoretical Mapping</i> /riset tentang pengaruh metode <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> (HPM).....	73
Tabel 4.1	Desain penelitian dengan <i>Factorial Design</i>	90
Tabel 4.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi sampel penelitian	92
Tabel 4.3	Definisi Operasional pengaruh metode <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan pendekatan <i>Health Promotion Model</i> (HPM) pada santri pondok pesantren	96
Tabel 4.4	<i>Blueprint</i> Kuesioner	99
Tabel 4.5	Jadwal Penelitian.....	100
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan pernah tidaknya mendiskusikan CTPS pada 4 kelompok perlakuan pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.....	110
Tabel 5.2	Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode <i>Sorogan</i> pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.....	112
Tabel 5.3	Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode <i>Peer Education</i> pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.....	114
Tabel 5.4	Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode Gabungan <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.....	116
Tabel 5.5	Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan pada kelompok kontrol.....	117
Tabel 5.6	Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada masing-masing kelompok. (Juni 2018)	119
Tabel 5.7	Perbedaan nilai delta perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) antar kelompok. (Juni 2018)	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Gambaran perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) santri Nurul Jadid dengan pendekatan *Health Promotions Model* (HPM) 6

Gambar 2.1 Diagram *Health Promotion Model* (HPM) 43

Gambar 2.2 Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun..... 55

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Metode *Sorogan* dan *Peer Education* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid..... 87

Gambar 4.1 Desain penelitian Pengaruh Metode *Sorogan* dan *Peer Education* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid..... 91

Gambar 4.2 Kerangka Operasional pengaruh intervensi promosi kesehatan metode *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada santri pondok pesantren..... 94

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Modul Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

DAFTAR SINGKATAN

3 M	:	Menutup, Menguras, Mengubur
ATB	:	<i>Attitude Toward Behavior</i>
BAB	:	Buang Air Besar
CLTS	:	<i>Community Led Total Sanitation</i>
CTPS	:	Cuci Tangan Pakai Sabun
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
Depag	:	Departemen Agama
Depdiknas	:	Departemen Pendidikan Nasional
Depkes	:	Departemen Kesehatan
FGD	:	<i>Focus Group Discussion</i>
HPM	:	<i>Health Promotion Model</i>
HTCPS	:	Hari Cuci Tangan Pakai Sabun
IQ	:	<i>Intelligence Quotient</i>
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
KIE	:	Komunikasi, Informasi, Edukasi
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
MA/SMA/SMK	:	Madrasah Aliyah/Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan
MI/SD	:	Madrasah Ibtidaiyah/Sekolah Dasar
MTs/SMP	:	Madrasah Tsanawiyah/Sekolah Menengah Pertama
PBC	:	<i>Perceived Behavioral Control</i>
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	:	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKM	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PKPA	:	Pusat Kajian dan Perlindungan Anak
POSKESTREN	:	Pos Kesehatan Pesantren
Posyando	:	Pos Pelayanan Terpadu
PT	:	Perguruan Tinggi
SAW	:	<i>Shallallahu 'Alaihi Wasallam</i>
UKGMD	:	Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UKS	:	Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	:	World Health Organization

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan non formal untuk para santri yang mencari ilmu dari guru, kyai atau ustadz. Pondok Pesantren berubah menjadi lembaga pendidikan yang lebih kompleks. Banyak pesantren yang membuka lembaga pendidikan formal mulai dari dasar sampai perguruan tinggi (Dhofier, 2011). Santri yang berada di Pondok Pesantren tinggal dalam satu area yang sama. Pertumbuhan jumlah santri pada Pondok Pesantren melahirkan kebiasaan dan budaya yang didukung dengan metode pembelajaran klasikal dengan prinsip kesederhanaan, kemandirian, kebersamaan dan kesetaraan. Kebersamaan dan kesetaraan yang tercermin dari perilaku makan bersama, pakaian bersama dan handuk bersama membuat santri mengesampingkan kebersihan diri sehingga terjangkit berbagai penyakit seperti diare, ISPA, *thypus* dan *scabies* (Adriansyah, 2017). Kebersihan diri yang sederhana seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum menjadi kebiasaan santri, sehingga penyakit tersebut mudah sekali menjangkit.

Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo adalah salah satu pesantren modern di Kabupaten Probolinggo, dengan jumlah santri mencapai 12.300 orang dan yang menetap di pesantren terdapat 8.657 orang. Laporan kunjungan santri dengan penyakit menular di Klinik Az-Zainiyah Nurul Jadid

selama tahun 2017 adalah ISPA 655 kasus, diare 325 kasus dan *thypus* 95 kasus. Puskesmas Paiton melaporkan adanya kejadian luar biasa (KLB) di tahun 2015 yaitu 82 santri terjangkit virus Hepatitis A yang penularannya melalui *fecal oral*. Hal tersebut terjadi karena santri memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik akibat kurangnya pengetahuan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Indikator pertama dalam keberhasilan penerapan PHBS di lembaga pendidikan adalah dapat mempraktikkan perilaku mencuci tangan pakai sabun untuk pencegahan awal masuknya penyakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), perilaku cuci tangan pakai sabun akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku hidup sehat lainnya untuk mewujudkan PHBS.

Cuci tangan pakai sabun adalah cara yang sederhana, mudah, murah dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit. Ada beberapa penyakit penyebab kematian yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar,

seperti penyakit diare dan ISPA, *Hepatitis*, *Typhus*, dan Flu Burung (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Hasil Riskesdas Tahun 2013, menunjukkan bahwa proporsi penduduk umur > 10 tahun yang berperilaku cuci tangan dengan benar di Indonesia adalah 47 %. Padahal, mencuci tangan pakai sabun dapat mengurangi angka kejadian diare hingga mencapai 45% dan menurunkan kasus ISPA dan flu burung sampai 50% sesuai kajian WHO. Lima waktu kritis yang harus dilakukan cuci tangan, yaitu sebelum menyiapkan makan, sebelum makan, setelah buang air besar, setelah menceboki anak dan sebelum memegang bayi (Kemenkes RI, 2011). Menurut (Hashi, Kumie, & Gasana, 2017) cuci tangan pakai sabun menurunkan angka diare pada anak di Somalia sebesar 35%. Saat ini di Indonesia, angka morbiditas diare adalah 411 per seribu penduduk (2010). Sementara itu, berdasarkan laporan kajian Morbiditas Diare (2010) Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung (Dit. P2ML) Kemenkes RI, menyatakan berbagai kampanye, sosialisasi dan advokasi melalui HCTPS selama beberapa tahun terakhir, mampu meningkatkan kebiasaan cara mencuci tangan dengan benar (dengan air mengalir dan sabun).

Pelaksana dari program pemerintah untuk menerapkan PHBS di pondok pesantren adalah dibentuknya POSKESTREN (Pos kesehatan pesantren) di bawah bimbingan Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dan Kementerian Agama (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Upaya yang dilakukan oleh Poskestren di Pondok Pesantren Nurul Jadid berupa upaya promosi kesehatan dengan menghadirkan dokter sebagai narasumber

menggunakan metode ceramah. Namun, metode itu tidak dapat merubah perilaku hidup bersih dan sehat santri. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu koperasi tempat makan santri, didapatkan 7 dari 10 santri tidak cuci tangan sebelum makan, dan 3 orang yang cuci tangan hanya membasahi tangannya dengan air saja. Padahal di koperasi makan tersebut telah disediakan tempat cuci tangan dengan air mengalir, sabun dan handuk.

Pondok pesantren identik dengan kehidupan yang sederhana dan akses terhadap dunia luar terbatas (Hidayat, 2012). Hal tersebut membuat pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku kebersihan sulit untuk diakses oleh santri. Santri memperoleh pengetahuan dari kyai, ustadz/pengurus dan teman sesama santri yang mengakibatkan penerimaan pengetahuan tentang kesehatan dari orang luar yang mereka anggap bukan bagian dari santri sulit untuk diterima. Salah satu metode pembelajaran untuk peningkatan ilmu pengetahuan santri dari kyai dan ustadz/pengurus adalah dengan metode *Sorogan*. Metode ini digunakan untuk belajar kitab secara individu dengan datang kepada kyai atau pembantu kyai secara bergiliran untuk membaca, menjelaskan dan menghafal pelajaran sebelumnya (Aly, 2011).

Peer Education adalah salah satu metode promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan santri tentang PHBS di pesantren (Nurhayati, 2016) (Putranto, Fitriangga, & Liana, 2012), sikap dan perilaku menjaga kebersihan diri (Rokhmawati, 2017) dengan teman sesama santri dijadikan sebagai sumber informasi dan pemberian pengetahuan. Horrocks dan Benimoff (1967) dalam Elizabeth Hurlock (1999) menjelaskan bahwa

kelompok sebaya memberikan pengaruh kuat pada remaja, hal ini dapat dimengerti karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama-sama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok (Ariani & Damayanti, 2014). Metode promosi kesehatan juga lebih baik dibandingkan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang kehamilan remaja di Denpasar Bali (Utami, 2015), dan juga lebih baik dari metode Audio Visual tentang pengetahuan dan persepsi remaja tentang seks pranikah (Khotimah & Sari, 2018). Santri Pondok Pesantren lebih kuat interaksi sosial antar sebaya, karena satu lingkungan asrama adalah teman sebaya mereka.

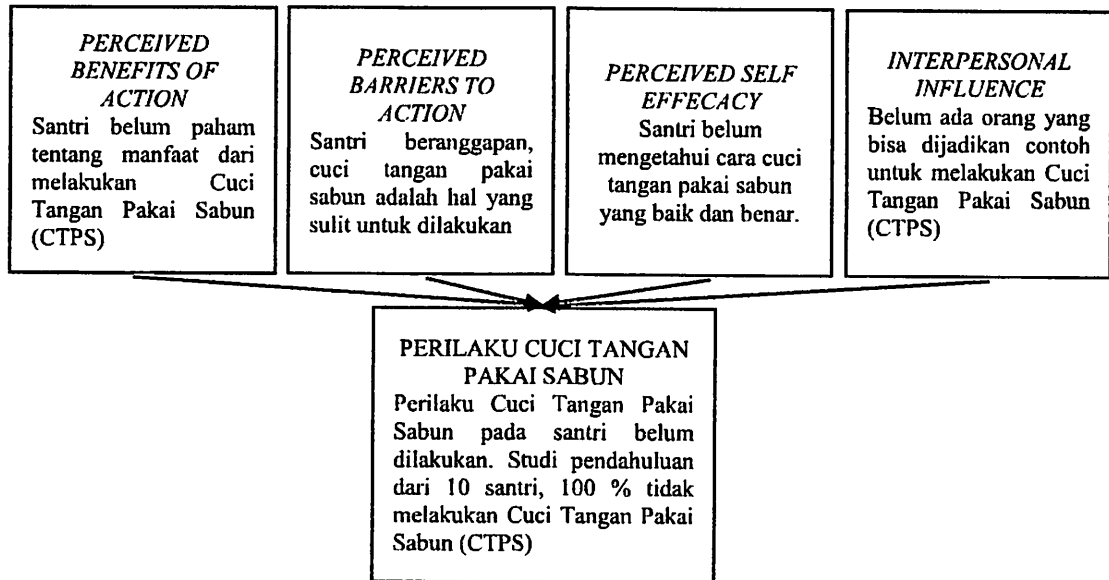
Berdasarkan uraian di atas, peneliti merancang metode khusus dengan menggabungkan metode *Sorogan* yang selama ini dipakai pesantren dan metode *Peer Educations* berbasis *Health Promotion Model* (HPM) untuk merubah perilaku santri melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Perilaku promosi kesehatan santri dalam *Health Promotion Model* (HPM) akan tergambar dalam *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Barriers To Action*, *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal influence*, *Situation influence*, *Commitment To A Plan Of Action* dan *Behavior* (N. Pender & Mary, 2010).

1.2 Kajian Masalah

Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan pendidikan pesantren yang pertama adalah dapat mempraktikkan cuci tangan pakai sabun. Adapun gambaran penyebab masalah buruknya perilaku cuci

tangan pakai sabun santri Pondok Pesantren Nurul Jadid dengan pendekatan *Health Promotions Model* adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Gambaran perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) santri Nurul Jadid dengan pendekatan *Health Promotions Model* (HPM)

1) Manfaat Tindakan (*Perceived Benefits of Actions*)

Santri di pondok pesantren Nurul Jadid masih belum mengetahui manfaat yang didapatkan dari cuci tangan pakai sabun (CTPS). Sehingga, tidak melakukannya pada kegiatan mereka sehari-hari.

2) Hambatan Tindakan yang dirasakan (*Perceived Barriers to Actions*)

Melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dianggap sulit untuk dilakukan oleh santri, karena masih harus mencari air mengalir, sabun dan handuk. Hal ini menjadi penghambat keinginan untuk cuci tangan dan enggan untuk melakukannya.

3) Pengaruh Situasional (*Situational Influences*)

Lingkungan yang ada di pesantren dianggap tidak mendukung kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) oleh santri. Padahal, di tempat-tempat umum sudah disediakan fasilitas air mengalir. Hal ini terjadi karena anggapan CTPS belum menjadi budaya bagi santri.

4) Pengaruh Interpersonal (*Interpersonal Influences*)

Belum ada warga pesantren (kyai, ustadz, pengurus, teman sesama santri) yang dianggap panutan oleh santri yang dapat dijadikan sebagai model atau contoh pelaksanaan cuci tangan pakai sabun secara langsung.

5) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Dari hasil studi pendahuluan di kantin tempat makan santri, didapatkan 7 dari 10 santri tidak cuci tangan pakai sabun sebelum makan. 3 dari 10 santri tersebut cuci tangan tapi belum menggunakan sabun, mereka hanya membasahi tangannya dengan air. Padahal di tempat makan tersebut sudah terdapat wastafel, sabun dan handuk untuk cuci tangan pakai sabun.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

Apakah ada pengaruh intervensi promosi kesehatan metode *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

berbasis *Health Promotions Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi promosi kesehatan dengan metode *Sorogan* dan *Peer Education* berbasis *Health Promotions Model* (HPM) terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.
2. Menganalisis pengaruh metode *Sorogan* terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotions Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.
3. Menganalisis pengaruh metode *Peer Education* terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotions Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.
4. Menganalisis pengaruh metode gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotions Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid.

5. Menganalisis perbedaan pengaruh masing-masing metode yaitu metode Gabungan, metode *Sorogan* dan metode *Peer Education* terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- 1) Bagi ilmu keperawatan

Sebagai pengembangan metode baru pada ilmu Keperawatan Komunitas dalam melakukan promosi kesehatan kepada remaja.

2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai bahan untuk membrikan pengetahuan kepada remaja untuk perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
- 2) Sebagai dasar penerapan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Pondok Pesantren.
- 3) Sebagai dasar pertimbangan untuk pengambilan keputusan pelaksanaan promosi kesehatan dengan metode *Sorogan* dan *Peer Education* pada kelompok komunitas untuk perubahan perilaku.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi Kesehatan

2.1.1 Definisi Promosi Kesehatan

Menurut Green (Notoadmodjo, 2007), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang direncanakan untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Green juga mengemukakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan dan sikap seseorang.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang meliputi sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terjadinya perubahan perilaku.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor penguat bagi seseorang untuk mengubah perilaku seperti tokoh masyarakat, undang-undang, peraturan-peraturan dan surat keputusan.

Sementara menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya

masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Maka sebenarnya promosi kesehatan bukan hanya terbatas pada penyampaian tentang materi kesehatan, namun juga bagaimana masyarakat yang menerima promosi kesehatan mampu untuk menerapkan pengetahuan yang telah didapat dalam kehidupannya sehari-hari.

Dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 telah menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yang berisi lima butir kesepakatan yang meliputi:

1. Kebijakan berwawasan kesehatan (*Healthy public policy*)

Pengembangan pembangunan dengan tetap memperhatikan aspek-aspek kesehatan. Langkah ini ditujukan kepada para pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta. Seperti perhitungan dampak pencemaran lingkungan untuk pabrik-pabrik dan lain sebagainya.

2. Lingkungan yang mendukung (*Supportive environment*).

Menciptakan lingkungan yang kondusif dan dapat mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat. Sebagai contoh jalur hijau di daerah perkotaan, penyediaan masker pada penjaga loket jalan tol dan petugas polantas.

3. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient health service*).

Memberikan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan mengajak masyarakat untuk ikut berperan dalam peningkatan kesehatan. Dalam hal ini telah banyak dipraktikkan dengan adanya Posyandu, UKGMD, Saka Bhakti Husada dan Poskestren.

4. Keterampilan individu (*Personal Skill*)

Untuk mewujudkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, keterampilan individu mutlak diperlukan. Keterampilan tersebut perlu ditingkatkan dengan dilatih tentang cara-cara hidup sehat. Contohnya melalui penyuluhan secara individu atau kelompok seperti di Posyandu dan PKK. Adanya pelatihan kader kesehatan, pelatihan santri husada, pelatihan guru UKS.

5. Gerakan masyarakat (*Community action*).

Adanya gerakan ini dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kesehatan tidak hanya milik pemerintah, tetapi juga milik masyarakat. Untuk dapat menciptakan gerakan kearah hidup sehat, masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan. selain itu masyarakat perlu diberdayakan agar mampu berperilaku hidup sehat. Contoh nyata adalah adanya gerakan 3 M dalam program pemberantasan DBD (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007).

2.1.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green (Notoadmojo, 2007) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:

1. Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

2.1.3 Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan rumusan WHO (1994), strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal, yaitu:

1. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

2. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal. Tujuan

utama kegiatan ini adalah agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.

3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Notoadmojo, 2007).

2.1.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut (Notoadmojo, 2007), meliputi:

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para

perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).

3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

4. Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (*tertiary prevention*).

2.1.5 Metode Promosi Kesehatan

Tujuan dari promosi kesehatan pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, langkah yang dilakukan pertama kali adalah dengan meningkatkan pengetahuan

masyarakat tentang kesehatan. Berikut metode yang bisa dipakai untuk promosi kesehatan (Notoadmojo, 2007):

1. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Metode ini digunakan untuk mempromosikan perilaku baru pada individu yang mempunyai kemauan untuk mengikuti perilaku tersebut.

Bentuk dari metode individual ada 2, yaitu:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Metode ini dilakukan dengan melakukan kontak langsung dengan individu secara intensif, sehingga muncul kepercayaan yang tinggi dan membuat individu dengan sukarela dan sadar menerima perilaku tersebut.

b. *Interview* (wawancara)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

2. Metode pendidikan Kelompok

Banyaknya peserta dalam kelompok dan tingkat pendidikan menjadi pertimbangan metode pendidikan Kelompok. Untuk kelompok dengan jumlah anggota lebih dari 15 orang dan dengan pendidikan menengah keatas, maka metode seminar lebih cocok. Untuk pendidikan dasar metode ceramah akan lebih efektif.

Untuk kelompok yang jumlah anggotanya kurang dari 15 orang bisa menggunakan diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, bermain peran dan simulasi.

2.1.6 Media Promosi Kesehatan

Pesan kesehatan yang akan disampaikan kepada masyarakat akan lebih mudah untuk diserap jika menggunakan media yang tepat, media dalam menyampaikan pesan akan membantu metode yang dipakai. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi. Berikut media yang akan membantu menyampaikan pesan (Fitriani, 2011):

1. Benda asli yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati.

Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain:

a) Benda sesungguhnya, misalnya sabun, air.

b) Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet.

c) Sample yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit.

d) Benda tiruan yang ukurannya berbeda dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarena menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu

berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik dan lain-lain.

2. Gambar/Media grafis

Berbentuk 2 dimensi.

a) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

b) Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet

dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana seperti diphoto copy.

3. Gambar alat optik

Seperti photo, slide, film, dll

a) Photo

Sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk:

- 1) Album, yaitu merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan dan lain-lain. Dikumpulkan dalam sebuah album. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang di diskusikan. Misalnya album photo yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk merubah kebiasaan BAB-nya menjadi di jamban dengan CLTS sampai mendapat pengakuan resmi dari Bupati.
- 2) Dokumentasi lepasan. Yaitu photo-photo yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Photo ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dll
- 3) Slide pada umumnya digunakan dengan sasaran kelompok atau grup. Slide ini sangat efektif untuk membahas suatu topik

tertentu, dan peserta dapat mencermati setiap materi dengan cara seksama, karena slide sifatnya dapat diulang-ulang

b) Film

Film lebih kearah sasaran secara masal, sifatnya menghibur namun bernuansa edukatif.

2.2 Konsep Dasar *Peer Education*

2.2.1 Pengertian *Peer Education*

Peer Education (pendidikan sebaya) adalah suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh kalangan sebaya yaitu kalangan suatu kelompok, dapat kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, jenis kelamin. Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam rangka KIE, karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami (Wahyuningsih et al., 2000).

Peer Education sering disebut dengan pendidikan sebaya, dilaksanakan antar kelompok sebaya dengan dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari kelompok itu sendiri atau yang mengerti kelompok itu. Pendidikan sebaya menjadi istilah konsep yang populer yang memberikan pendekatan, saluran komunikasi, metodologi, fisiologi dan strategi. Istilah ini digunakan pada pendidikan dan pelatihan. Pendidikan sebaya sekarang dilihat sebagai strategi perubahan perilaku yang efektif (Negara, Pawelloi, Jelantik, & Arnawa, 2006).

Pendidikan sebaya biasanya melibatkan pelatihan dan anggota kelompok tertentu. Melakukan perubahan diantara anggota kelompok, pendidikan sebaya sering digunakan untuk efek perubahan dalam pengetahuan, sikap, keyakinan dan perilaku pada tingkat individu. Jadi dapat disimpulkan, *Peer Education* adalah suatu proses komunikasi dalam memberikan informasi antar kelompok sebaya yang dapat dipandu oleh fasilitator dari kelompok sebaya itu sendiri.

2.2.2 Manfaat *Peer Education*

Peer Education dipandang sangat efektif dalam mengatasi berbagai masalah remaja, karena penjelasan yang diberikan oleh seorang kelompoknya sendiri akan lebih mudah dipahami. Pendidikan lebih bermanfaat, karena alih pengetahuan dilaksanakan oleh antar kelompok sebaya mereka sehingga komunikasi menjadi lebih terbuka. Hal-hal yang tidak dapat dibicarakan bersama termasuk yang sifatnya sensitif dapat didiskusikan secara terbuka diantara mereka (Negara et al., 2006).

2.2.3 Penerapan *Peer Education* Di Sekolah

Peer Education di sekolah dilaksanakan sebagai program yang mandiri. Meyakinkan pihak sekolah tentang keuntungan yang bisa diperoleh dari *Peer Education*, khususnya dalam membentuk siswa menjadi *agent of change*. Sekolah juga diminta kesediaannya untuk membantu pelaksanaan *Peer Education*. Para guru dapat sebagai agen yang dapat memberikan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan berpikir dengan menggunakan teknik-teknik yang dikuasai. *Peer Education* ini pada akhirnya

akan memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan siswa sekolah (Sari, 2015).

2.2.4 Kriteria Pendidik/Fasilitator Sebaya

Peer educator/fasilitator sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya. Syarat-syarat menjadi *Peer Education* antara lain:

1. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya,
2. Berminat pribadi menyebarkan informasi kesehatan,
3. Lancar membaca dan menulis,
4. Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong.

Peer educator adalah orang yang dipilih karena mempunyai sifat memimpin dalam membantu orang lain, untuk itu pendidik sebaya haruslah seorang yang berasal dari kelompoknya dan mempunyai kriteria sebagai berikut (Imron, 2012):

1. *Peer educator* mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu mempengaruhi teman sebayanya.
2. *Peer educator* mempunyai hubungan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan untuk mendengarkan pendapat orang lain.
3. *Peer educator* mempunyai rasa percaya diri dan sifat kepemimpinan.
4. *Peer educator* mampu melaksanakan pendidikan kelompok sebaya.

Menurut Depdiknas (2004), untuk menjadi *peer educator* harus menjalani pelatihan terlebih dahulu. Pelatihan *Peer Education* pada dasarnya menggunakan azas pendidikan orang dewasa (*andragogi*) dan mengikuti pendekatan *partisipatori*. Proses pembelajaran yang berdasarkan *partisipatori andragogi* menempatkan siswa sebagai orang yang memiliki bekal pengetahuan dan sudah mempunyai sedikit pengalaman, keterampilan serta cenderung untuk menentukan prestasinya sendiri. Pengalaman dan potensi yang ada pada siswa adalah sumber yang perlu digali dalam proses pembelajaran pada pendidikan sebaya.

Fasilitator dalam *Peer Education* harus mampu menciptakan suasana belajar diantara sesama siswa dan mampu memotivasi agar dapat berperan aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengalaman dan penghayatan terhadap suatu materi yang dibahas (Sari, 2007). Peran *Peer educator/fasilitator* sebaya dilakukan dengan merangkul, mengkomunikasikan kembali dan membangun komitmen dan dialog. Fasilitator dalam melakukan fasilitas meletakkan dirinya sebagai sumber informasi yang setara dengan peserta pendidikan, berkontribusi untuk memberikan informasi, menarik kesimpulan, memberikan *feed back* dan respon sesuai dengan proses pendidikan sebaya (S. Raharjo, 2008).

2.2.5 Kriteria Pemilihan Anggota Kelompok Sebaya

Stanhope dan Lancaster (2010), pemilihan anggota kelompok dalam *Peer Education* antara lain:

1. Pertimbangkan kedudukan ketika membentuk sebuah kelompok baru.

2. Anggota kelompok tertarik kepada teman sebaya yang memiliki latar belakang yang sama, pengalaman serupa dan minat/kepentingan serta kemampuan yang sama.
3. Individu yang memiliki keahlian memecahkan masalah dan mengutarakan pikiran dan perasaan individu.
4. Anggota kelompok terdiri dari 8-12 orang. Suatu kelompok yang terdiri dari 8-12 orang merupakan jumlah yang bagus untuk kelompok yang memfokuskan diri pada perubahan kesehatan individu.
5. Perpaduan sifat-sifat berbeda yang dimiliki oleh setiap anggota sehingga memungkinkan adanya keseimbangan bagi proses pengambilan keputusan serta pertumbuhan.

2.2.6 Teknik Pemberian Informasi

Peer Education dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman untuk pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus, tetapi tempat *Peer Education* sebaiknya dilakukan di tempat yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan.

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2008) pelaksanaan tugas pendidik sebaya adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan bahasa yang sama sehingga informasi mudah dipahami oleh sebayanya.
2. Teman sebaya mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya di hadapan pendidik sebayanya.

3. Pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai.
4. Syarat-syarat Pendidik Sebaya:
 - a. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya;
 - b. Berminat pribadi menyebarluaskan informasi CTPS;
 - c. Lancar membaca dan menulis;
 - d. Memiliki ciri-ciri kepribadian, antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong;
5. Uraian Tugas Pendidik Sebaya.
 - a. Menyampaikan informasi substansi program CTPS;
 - b. Melaksanakan advokasi dan KIE tentang CTPS;
 - c. Melakukan kegiatan-kegiatan yang menarik minat remaja untuk datang ke CTPS;
 - d. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
6. Pengetahuan yang perlu dimiliki Pendidik Sebaya:
 - a. Pengetahuan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
 - b. Pengetahuan mengenai hukum, agama dan peraturan perundang-undangan mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun.
7. Keterampilan yang perlu dimiliki Pendidik Sebaya.

Pendidik Sebaya harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal, yaitu hubungan timbal balik yang bercirikan:

a. Komunikasi dua arah.

Berbeda dengan komunikasi satu arah dimana hanya satu pihak yang berbicara, dalam tempo singkat namun hasilnya kurang memuaskan; komunikasi dua arah memungkinkan kedua belah pihak sama-sama berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan, pendapat dan perasaan. Waktu yang digunakan memang lebih lama, namun hasil yang dicapai memuaskan kedua belah pihak.

b. Perhatian pada aspek verbal dan non-verbal.

Pendidik Sebaya hendaknya:

- 1) Menggunakan kata-kata yang sederhana dan mudah dipahami kelompok;
- 2) Menghindari istilah yang sulit dimengerti;
- 3) Menghindari kata-kata yang bias menyinggung perasaan orang lain.

Komunikasi non-verbal adalah komunikasi yang tampil dalam bentuk nada suara, ekspresi wajah-wajah dan gerakan anggota tubuh tertentu. Dalam menyampaikan informasi, Pendidik Sebaya perlu mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara, menggunakan nada suara yang ramah dan bersahabat.

c. Penggunaan pertanyaan untuk menggali informasi, perasaan dan pikiran;

Ada dua macam cara bertanya, yaitu pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka.

1) **Pertanyaan Tertutup:**

Adalah pertanyaan yang memerlukan jawaban yang singkat. Bisa dijawab dengan "Ya" dan "Tidak."

Biasanya digunakan di awal pembicaraan untuk menggali informasi dasar. Tidak memberi kesempatan peserta untuk menjelaskan perasaan/pendapatnya.

Contoh:

"Berapa usiamu?"

"Apakah kamu pernah mengikuti kegiatan semacam ini?"

2) **Pertanyaan Terbuka:**

Mampu mendorong orang untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran. Bisa memancing jawaban yang panjang. Memungkinkan lawan bicara untuk mengungkapkan diri apa adanya.

Contoh :

1. "Apa yang kau ketahui tentang CTPS?"

2. "apakah anda telah melakukan CTPS pada waktu-waktu yang disarankan?"

d. **Sikap mendengar yang efektif.**

Dalam melaksanakan pendidikan sebaya, mendengar efektif dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Menunjukkan minat mendengar;
- 2) Memandang lawan bicara tidak memotong pembicaraan;
- 3) Menunjukkan perhatian dengan cara bertanya;

- 4) Mendorong peserta untuk terus bicara baik dengan komentar kecil (misal: mm..., ya...), atau ekspresi wajah tertentu (misalnya menganggukan kepala).

2.2.7 Persiapan Pendidikan Pendidik Sebaya

Persiapan yang harus dilakukan oleh Pendidik Sebaya sebelum melakukan pertemuan:

1. Membaca kembali topik yang akan disajikan, baik dari buku panduan yang telah dimiliki maupun bacaan lainnya;
2. Menyiapkan alat bantu sesuai topik yang akan dibicarakan, misalnya alat peraga, contoh-contoh kasus, kliping koran, dan lain-lain
3. Tempat pendidikan Sebaya dapat dilakukan dimana saja asalkan nyaman buat Pendidik Sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus. Bisa dilakukan di teras mesjid, di bawah pohon yang rindang, diruang kelas yang sedang tidak dipakai, di aula gereja, dan sebagainya. Tempat pendidikan sebaya sebaiknya tidak ada orang lalu-lalang dan jauh dari kebisingan sehingga diskusi bisa berlangsung tanpa gangguan.

2.2.8 Penyelenggaraan Pendidikan Sebaya

1. Jumlah ideal peserta kegiatan pendidikan sebaya yang ideal diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta agar setiap peserta mempunyai kesempatan bertanya. Bila peserta terlalu banyak, tanya jawab menjadi kurang efektif, dan peserta tidak akan mendapatkan pemahaman serta pengetahuan yang cukup memadai.

2. Pendidik Sebaya mencari teman seusia yang berminat terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun. Hindari cara-cara pemaksaan. Para peserta harus bersedia mengikuti seluruh pertemuan yang telah disepakati.
3. Untuk dapat memahami keseluruhan materi CTPS, paket pertemuan sekurangnya 8 kali. Setiap kali pertemuan berlangsung antara 30-60 menit.
4. Tempat dan waktu pertemuan ditentukan bersama oleh peserta.
5. Pendidikan diberikan oleh dua orang Pendidik Sebaya. Satu pendidik menyampaikan dan memandu diskusi. Satu pendidik lainnya melakukan pencatatan terhadap pertanyaan yang diajukan peserta, observasi tentang proses diskusi, serta membantu menjawab pertanyaan yang tidak bisa dijawab oleh Pendidik Sebaya pertama. Peran Pendidik Sebaya dilakukan bergantian dengan tujuan agar setiap pendidik mempunyai kesempatan untuk menyampaikan informasi dan memandu diskusi. Selain itu mereka juga bisa saling memberikan umpan balik selama menjadi pemandu.
6. Pendidik Sebaya memulai acara dengan menyampaikan materi selama tidak lebih dari sepuluh menit, waktu selebihnya digunakan untuk diskusi dan menampung pertanyaan.
7. Bila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab, jawaban bisa ditunda untuk ditanyakan kepada mereka yang lebih ahli, bisa dokter/ paramedis, tokoh masyarakat atau tokoh agama, dan lain-lain.
8. Topik-topik yang perlu dibahas.
 - a. Definisi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
 - b. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);

- c. Waktu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- d. Langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- e. Penerapan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

2.3 Metode *Sorogan*

2.3.1 Pengertian Metode *Sorogan*

Amin Haedari menjelaskan bahwa kata “*Sorogan*” berasal dari bahasa jawa yaitu “*sorog*”, yang berarti menyodorkan atau menyerahkan sesuatu (Haedari & Hanif, 2004). Kemudian (Daulay, 2007) mendefinisikan bahwa *Sorogan* adalah metode kuliah dengan cara santri menghadap guru satu demi satu dengan membawa kitab yang akan dipelajari.

Sedangkan menurut (Arief, 2002), metode *Sorogan* adalah sebuah sistem belajar dimana para santri maju satu persatu untuk membaca dan menguraikan isi kitab dihadapan seorang guru atau kyai.

Di referensi lain (Yunus, 2008) menjelaskan bahwa *Sorogan* disebut juga sebagai cara mengajar perkepala, yaitu setiap santri mendapat kesempatan untuk memperoleh pelajaran yang diberikan secara langsung oleh kyai. Pengajian dengan sistem *Sorogan* ini biasanya diberikan kepada santri-santri yang cukup maju khususnya bagi santri yang berminat menjadi kyai (Yasmadi, 2002).

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa metode *Sorogan* merupakan proses belajar individu dengan cara santri berhadapan dengan guru satu persatu dan terjadi proses saling mengenal antara keduanya. Metode tersebut membuat guru dapat mengawasi secara langsung, menilai

dan membimbing secara maksimal kemampuan seorang santri dalam membaca kitab kuning, selain itu metode ini juga akan melatih daya ingat santri.

Pengertian metode *Sorogan* terdiri dari dua kata, yaitu metode dan *Sorogan*. M. Arifin menjelaskan, metode mengandung pengertian suatu jalan yang dilalui untuk mencapai suatu tujuan. Metode berasal dari dua perkataan yaitu “*meta*” dan “*hodos*” berarti jalan atau cara (Arifin, 2003).

Zamaksyari Dhofier menyebutkan *Sorogan* merupakan suatu metode dengan cara guru menyampaikan pelajaran kepada santri secara individual, biasanya di samping pesantren juga dilangsungkan di langgar, masjid atau terkadang malah di rumah-rumah. Penyampaian pelajaran kepada santri secara bergilir ini biasanya dipraktekkan pada santri yang jumlahnya sedikit (Dhofier, 2011).

Sedangkan Mujamil Qomar menambahkan, Metode *Sorogan* yang ada di pesantren dikembangkan kearah pemahaman materi pokok. Pembelajaran secara berhadap-hadapan, dalam sistem *Sorogan* memang memungkinkan kyai menguji kedalaman pengetahuan santri secara individual. Metode ini meningkatkan kedekatan antara kyai dengan santri, kyai selalu terlibat dalam menghadapi kesulitan-kesulitan yang dialami santri, sehingga kyai mampu mengetahui dan memahami masalah yang dihadapi hampir seluruh santrinya (Qomar, 1998).

Dari pengertian di atas, metode *Sorogan* merupakan salah satu metode pendidikan Islam yakni para santri secara bergilir menyodorkan kitab kepada

kyai ditempat yang sudah disediakan, dan terjadi interaksi diantara keduanya. Metode *Sorogan* ini merupakan pembelajaran yang bersifat individual dimana santri dituntut untuk melatih daya ingat yang kuat.

2.3.2 Dasar dan Tujuan Metode *Sorogan*

Armai Arief beranggapan bahwa Pengajaran secara individual ini didasarkan pada peristiwa yang terjadi ketika Rasulullah SAW. maupun para Rasul yang lain menerima ajaran dari Allah SWT. melalui Malaikat Jibril, mereka langsung bertemu satu persatu, yaitu antara Malaikat Jibril dan para Rasul tersebut (Arief, 2002).

Sedangkan Amanah menambahkan inti dari metode *Sorogan* adalah berlangsungnya proses belajar mengajar secara *face to face* antara guru dan murid. Metode ini sudah dipakai pada zaman Rasulullah dan para sahabat. Setiap kali Rasulullah SAW. menerima wahyu yang berupa ayat-ayat Al-Qur'an di depan para sahabat, para sahabat menghafalkan ayat-ayat tersebut sampai hafal di luar kepala. Metode yang digunakan Nabi mengajar para sahabat tersebut dikenal dengan metode belajar *Kuttab*. Di samping menyuruh menghafalkan, Nabi menyuruh *Kuttab* (penulis wahyu) untuk menuliskan ayat-ayat yang baru diterimanya itu. Proses belajar seperti ini berjalan sampai akhir pada masa pemerintahan Bani Umayyah (Amanah, 1991).

Pesantren di zaman sekarang banyak sekali yang menonjolkan kemampuan para santrinya dengan hafalan kitab-kitab alat dan bahasa arab, akan tetapi terkadang mereka lupa akan kekhasan dari Pesantren sendiri yakni

mendalami membentuk pribadi yang berakhlakul karimah salah satunya dengan mengkaji kitab kuning. Berbagai usaha pembaharuan dewasa ini dilakukan justru mengarah pada layanan secara individual kepada peserta didik. Metode *Sorogan* justru mengutamakan kematangan dan perhatian serta kecakapan seseorang (Qomar, 1998).

2.3.3 Kelebihan dan Kelemahan Metode *Sorogan*

Metode *Sorogan* merupakan salah satu metode tradisional yang dapat digunakan oleh kyai atau ustadz dalam proses pengajarannya. Seperti metode-metode yang lainnya bahwa tidak ada suatu metode yang sempurna, pasti ada kelemahan dan kelebihan. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa kelebihan dan kelemahan metode *Sorogan*.

Beberapa kelebihan metode *Sorogan*, sebagai berikut:

- 1) Terjadi hubungan yang erat dan harmonis antara kyai/ustadz dengan santri.
- 2) Memungkinkan bagi seorang guru untuk mengawasi, menilai dan membimbing secara maksimal kemampuan seorang santri.
- 3) Santri mendapatkan penjelasan langsung dari guru.
- 4) Guru dapat mengetahui kualitas yang telah dicapai santrinya.
- 5) Mengutamakan kematangan dan perhatian serta kecakapan seseorang.
- 6) Santri yang aktif dan IQ tinggi akan lebih cepat menyelesaikan materi pembelajarannya dibanding yang rendah akan membutuhkan waktu yang lebih lama (Qomar, 1998).

Mujamil Qomar mengutip pendapat Ismail SM, bahwa “Metode *Sorogan* secara didaktik-metodik terbukti memiliki signifikansi yang tinggi

dalam mencapai hasil belajar. Sebab metode ini memungkinkan kyai atau ustadz mengawasi, menilai, dan membimbing secara maksimal kemampuan santri dalam menguasai materi” (Qomar, 1998).

Sedangkan kelemahan metode *Sorogan* sebagai berikut:

- 1) Tidak efisien karena hanya menghadapi beberapa murid (tidak lebih dari 5 orang), sehingga kalau menghadapi murid yang banyak, metode ini kurang tepat.
- 2) Membuat murid cepat bosan karena metode ini menuntut kesabaran, kerajinan, ketaatan dan disiplin pribadi.
- 3) Murid kadang hanya menangkap kesan verbalisme semata, terutama mereka yang tidak mengerti terjemahan dari bahasa tertentu (Arief, 2002).

Melihat dari uraian di atas, bahwa metode *Sorogan* memiliki perubahan yang signifikan dalam mencapai hasil belajar, yang berarti santri akan mampu dalam melakukan sesuatu. Di samping itu, penerapan metode ini membutuhkan waktu yang lama.

2.3.4 Metode Penyampaian *Sorogan* di Pondok Pesantren

Menurut M. Habib Chirzin ”*Sorogan* berasal dari kata *sorog* (bahasa Jawa) yang berarti menyodorkan. Disebut demikian karena setiap santri menyodorkan kitabnya dihadapan kyai atau pembantunya (badal, asisten kyai). Sistem *Sorogan* ini termasuk belajar individual, dimana seorang santri berhadapan dengan seorang guru dan terjadi interaksi saling mengenal di antara keduanya” (M. D. Raharjo, 1988).

Pembelajaran dengan sistem *Sorogan* biasanya diselenggarakan pada ruangan tertentu. Ada tempat duduk kyai dan ustadz, didepannya ada meja pendek untuk meletakkan kitab bagi santri yang menghadap santri-santri lain, baik yang mengaji kitab yang sama atau berbeda duduk agak jauh sambil mendengarkan apa yang diajarkan oleh kyai atau ustadz sekaligus mempersiapkan diri untuk dipanggil.

Dalam aplikasinya, metode ini terbagi menjadi 2 cara, yaitu sebagai berikut:

- 1) Santri pemula, mereka mendatangi seorang guru atau ustadz yang akan membacakan kitab tertentu.
- 2) Santri senior, mereka mendatangi seorang guru atau ustadz, supaya ustadz tersebut mendengarkan sekaligus memberikan koreksi terhadap bacaan kitab mereka (Haedari & Hanif, 2004).

Pelaksanaannya dapat digambarkan sebagai berikut:

Santri berkumpul di tempat pengajian sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan masing-masing membawa kitab yang hendak dikaji. Seorang santri yang mendapat giliran menghadap langsung secara tatap muka kepada kyai. Kyai atau ustadz membacakan teks dalam kitab itu baik sambil melihat ataupun tidak jarang secara hafalan dan kemudian memberikan artinya dengan menggunakan bahasa melayu atau bahasa daerahnya, panjang pendeknya yang dibaca sangat bervariasi tergantung kemampuan santri. Santri dengan tekun mendengarkan apa yang dibacakan oleh kyai atau ustadz dan membacaknya dengan kitab yang dibawanya. Di sini santri mendapat

tantangan yaitu melatih daya ingatnya tentang apa yang dibacakan oleh kyai atau ustadz, namun ada juga santri yang mencatatnya.

Santri kemudian menirukan kembali apa yang dibacakan kyai sebagaimana yang telah diucapkan sebelumnya. Kegiatan ini biasanya ditugaskan kyai untuk diulang pada pengajian berikutnya sebelum dipindahkan pada pelajaran selanjutnya. Kyai atau ustadz mendengarkan dengan tekun apa yang dibaca santrinya sambil melakukan koreksi-koreksi seperlunya. Setelah tampilan santri dapat diterima, tidak jarang juga kyai memberikan tambahan penjelasan agar apa yang telah dibacakan oleh santri dapat dipahami.

Para ahli juga memberikan definisi bahwa *Sorogan* dimulai dari seorang murid mendatangi seorang guru yang akan membacakan beberapa baris Al-Qur'an atau kitab-kitab bahasa Arab dan menerjemahkannya kedalam bahasa jawa. Pada gilirannya, murid mengulangi dan menerjemahkan kata demi kata sepersis mungkin seperti yang dilakukan oleh gurunya. Sistem penterjemahan dibuat sedemikian rupa sehingga murid diharapkan mengetahui baik arti maupun fungsi kata dalam suatu kalimat bahasa Arab. Dengan demikian, para murid dapat belajar tata bahasa Arab langsung dari kitab-kitab tersebut. Murid diharuskan menguasai pembacaan dan terjemahan kitab tersebut secara tepat dan hanya bisa menerima tambahan pelajaran bila telah berulang-ulang mendalami pelajaran sebelumnya. Para guru pengajar pada taraf ini selalu menekankan pada kualitas dan tidak tertarik untuk mempunyai murid lebih dari 3 atau 4 orang.

Sistem *Sorogan* merupakan bagian tersulit dari sistem pendidikan Islam tradisional, sebab sistem ini membutuhkan kesabaran, kerajinan, ketaatan dan disiplin pribadi dari murid. Kebanyakan murid-murid gagal dalam pendidikan dasar ini. Di samping itu banyak diantara mereka yang tidak menyadari bahwa seharusnya mereka mematangkan diri pada tingkat *Sorogan* ini sebelum dapat mengikuti pendidikan selanjutnya di pesantren, sebab pada dasarnya hanya murid-murid yang telah menguasai sistem *Sorogan* sajarah yang dapat memetik keuntungan dari sistem bandongan di pesantren.

Dewasa ini, kecenderungan yang ada justru mengarah pada layanan individual tersebut. Berbagai usaha berinovasi dilakukan justru untuk memberikan layanan individual tersebut, yakni *Sorogan* gaya mutakhir. Dengan metode *Sorogan* yang diperbaharui, metode ini justru mengutamakan tingkat kematangan dan perhatian serta kecepatan seseorang. Banyak para santri berbeda tingkat pemahamannya. Oleh karena itu, pelayanan kepada para santri harus dibedakan satu dengan yang lainnya.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Kwik (Mubarak et al., 2007) mengatakan bahwa perilaku adalah perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Menurut Alwi (2007) perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan dari lingkungan.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang dapat diamati pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon (Notoadmodjo, 2007).

2.4.2 Bentuk Perilaku

Teori Bloom (1908) (Notoadmodjo, 2007) membedakan perilaku dalam tiga *domain* perilaku yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi tiga jenis perilaku yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam *domain* kognitif (Notoadmodjo, 2007), tercakup dalam enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik.

- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*).
- 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Kriteria Pengukuran Pengetahuan

pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan, yaitu (Arikunto, 2010):

- 1) Pengetahuan baik : hasil persentase baik 76%-100%.
- 2) Pengetahuan cukup : hasil persentase cukup 56%-75%.

3) Pengetahuan kurang : hasil persentase kurang < 56%.

2. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan *stimulus* yang diberikan (*objek*).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

c. Pengukuran Sikap

Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung (Sunaryo, 2004).

1) Secara langsung

Terdapat dua cara, yaitu langsung berstruktur dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang disusun sedemikian rupa misalnya dengan skala Guttman atau skala Likert, sedangkan langsung tak berstruktur dengan pengukuran sederhana seperti wawancara bebas (*free interview*), pengamatan langsung atau survei.

2) Secara tidak langsung

Cara pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Umumnya menggunakan skala sematik-differential yang terstandar.

Menurut Hidayat (2008) (Ariani, 2012), sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan, yaitu:

- 1) Sikap baik : hasil persentase baik 76%-100%.
- 2) Sikap cukup : hasil persentase cukup 51%-75%.
- 3) Sikap kurang : hasil persentase kurang < 50%.

3. *Psikomotor* (Tindakan)

a. Pengertian

Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap individu terwujud dalam perilaku nyata diperlukan faktor pendukung dan fasilitas (Sunaryo, 2004).

b. Tingkatan Psikomotor

Psikomotor atau praktik memiliki beberapa tingkatan yaitu (Notoadmodjo, 2007):

1) Persepsi (*persection*)

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Respon terpimpin yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh.

3) Mekanisme (*mecanisme*)

Mekanisme adalah individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.

c. Pengukuran Psikomotor

Hasil pengukuran dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang. Psikomotor seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan, antara lain (Dewi & Wawan, 2011):

1) Psikomotor baik : hasil persentase baik 70%-100%.

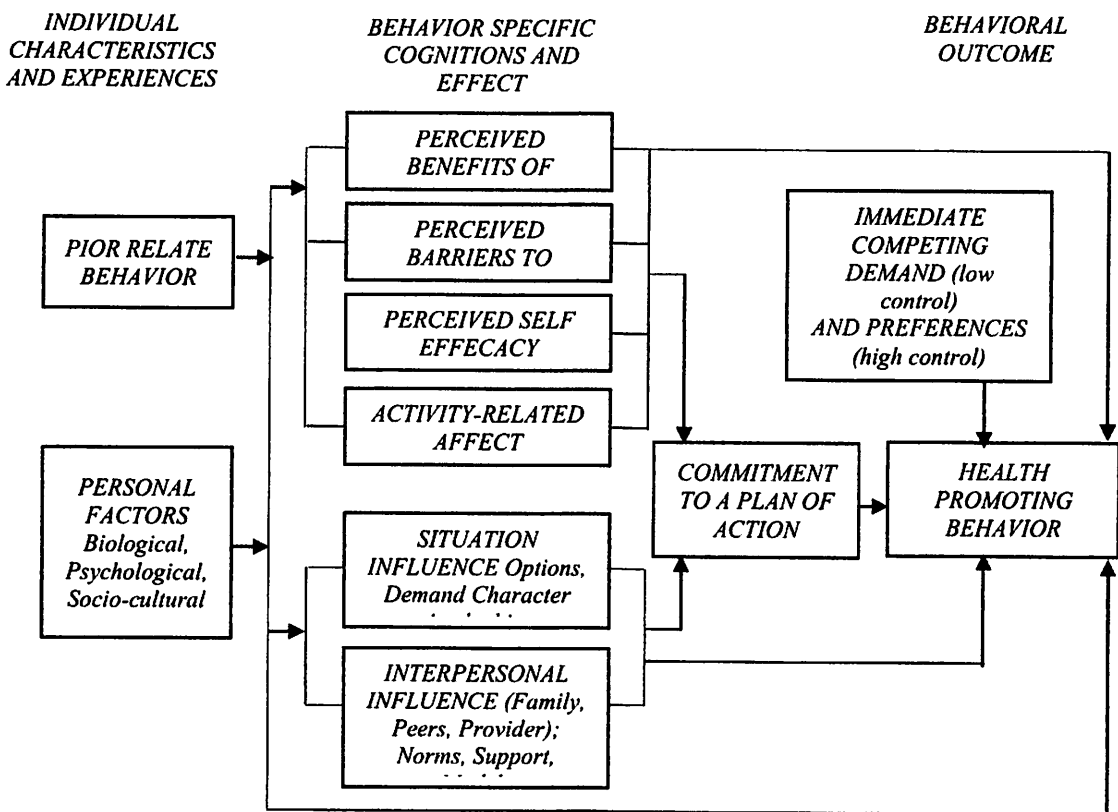
2) Psikomotor cukup : hasil persentase cukup 40%-69%.

3) Psikomotor kurang : hasil persentase kurang < 40%.

2.5 Konsep Health Promotions Model

Hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat. Sehingga muncullah model promosi kesehatan atau *Health Promotion Model* oleh Pender.

Health Promotion Model menggabungkan teori harapan dan teori kognitif sosial yang dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987 dan direvisi pada tahun 2006 (Munir, 2015).



Gambar 2.1 Diagram *Health Promotion Model* (HPM) (N. J. Pender, Murdaugh, & Parsons, 2005)

Menurut Alligood & Tomey (2006) variabel dari HPM *Health Promotion Model* (HPM) dijelaskan dalam uraian berikut (Nursalam, 2013):

1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama.

a. Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self Efficacy*, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan *feed back* adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau *skill*. Keuntungan dari pengalaman dan perilaku yang diambil disebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif atau negatif sebelumnya, selama dan sesudah perilaku dilakukan

menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan *feed back* positif.

b. Faktor Personal

- 1) Biologi: usia, Indeks Massa Tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan.
- 2) Psikologi: *self esteem*, motivasi diri dan status kesehatan.
- 3) Sosiokultural: suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosio ekonomi.

2. Kognitif *behaviour* spesifik dan sikap

1) Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektansi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku. Individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktivitas untuk mendapat hasil yang positif. Keuntungan dari

penampilan perilaku bisa intrinsik atau ekstrinsik. Intrinsik-bertambah kesadaran, berkurang rasa kelelahan.

Ekstrinsik-reward keuangan atau interaksi positif. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi di mana manfaat intrinsik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

2) Hambatan tindakan

Misalnya: ketidaksediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil.

Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

3) *Self Efficacy*

Menurut Bandura: kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari skill yang dia miliki. Keputusan *Efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang

diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu di mana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya misalnya: perilaku yang dihasilkan. Skill dan kompetensi memotivasi individu untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang akan mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang diinginkan lebih sering dari pada rasa tidak layak/tidak trampil. Pengetahuan seseorang tentang *Efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe info:

- a. *Feed back* eksternal yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self Efficacy*).
- b. Pengalaman orang lain dan evaluasi diri dan *feed back* dari mereka.
- c. Ajakan orang lain.
- d. Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan dari orang yang menilai kompetensi mereka.

Self Efficacy dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan Pengaruh positif, persepsi *Efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungan ini berlawanan dengan persepsi *Efficacy* terbesar, bertambahnya pengaruh positif. *Efficacy* diri memengaruhi rintangan bertindak, *Efficacy* tinggi- persepsi *barrier* yang rendah. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *Efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan.

4) Sikap yang Berhubungan dengan Aktivitas

- a. Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- b. Tindakan diri
- c. Lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung

Pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikkan, tidak menyenangkan. Perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulangi. Sedangkan perilaku yang berpengaruh negatif dibatasi atau dikurangi. Berdasarkan teori kognitif social ada hubungan antara *Efficacy* diri dan pengaruh aktivitas. Mc avley dan Courney menemukan bahwa respons afek positif selama latihan signifikan menjadi prediksi dari *Efficacy* pascalatihan. Respons emosional dan status fisiologis selama perilaku sebagai sumber dari informasi *Efficacy*. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai memengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *Efficacy* diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

5) Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*familiy at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model (belajar dari pengalaman orang lain).

Norma sosial menjadi standar untuk *performance* individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial misalnya adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitif pada harapan contoh dan pujian orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang memengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

6) Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik deman dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenang dari pada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat memengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “no smoking”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

3. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari terbentuknya komitmen adalah:

- a. Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan.
- b. Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama di mana satu kelompok komit dengan pengertian bahwa kelompok lain memberi nyata *reward* atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

4. Kebutuhan yang Mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk ke dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Perilaku alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespons permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternative dengan penguatan di mana individu mempunyai *level control* yang tinggi. Misalnya memilih makanan tinggi lemak dari pada rendah lemak karena pilihan rasa, bau/selera. Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan di mana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil yang tidak sesuai. Dibedakan karena kurang waktu, karena tuntutan itu mendorong berdasarkan hierarki sehingga keluar dari rencana tindakan kesehatan yang positif. Beberapa individu cenderung

sesuai perkembangan secara biologis lebih mudah dipengaruhi selama tindakan dari pada orang lain. Hambatan pilihan coping menghendaki latihan dari regulasi diri dan kemampuan kontrol. Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibutuhkan.

5. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

2.6 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

2.6.1 Definisi CTPS

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan salah satu indikator keberhasilan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di institusi pendidikan termasuk pesantren. Cuci tangan belum menjadi kebiasaan umum di pesantren karena masih dianggap susah dan tidak sakit walaupun tidak cuci tangan.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun oleh seseorang sampai bersih untuk memutus mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini

dilakukan karena tangan sering menjadi sarana pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (seperti handuk, gelas dll). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain dan tanpa disadari dirinya sedang tertular penyakit. (WHO 2009).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu : (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan. Melakukan CTPS pada 5 waktu tersebut, maka resiko tertular penyakit dapat dikurangi.

2.6.2 Penyakit yang dapat dicegah dengan CTPS

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan menggunakan sabun.

1) Infeksi saluran pernafasan.

Infeksi saluran pernafasan adalah penyebab kematian utama pada balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan membersihkan patogen-patogen yang dapat mengganggu saluran pernafasan yang ada pada tangan.

Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%.

2) Diare

Diare menjadi penyebab kematian kedua pada balita. Hal ini disebabkan oleh kuman-kuman penyakit yang menyebabkan sakit akibat tangan yang terkontaminasi oleh tinja, air kotor dan terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut jenis pencegahannya adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%). (WHO, 2009)

2.6.3 Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar

Mencuci tangan yang benar tidak sama dengan mencuci tangan pada umumnya dipraktikkan masyarakat seperti di warung-warung makan, menggunakan nampan atau sering disebut "*kobokan*". Menurut WHO untuk mendapatkan hasil yang optimal, cuci tangan haruslah menggunakan air mengalir dari kran atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun dan dikeringkan dengan menggunakan handuk yang bersih atau tisu.

Berikut langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun dan di bawah air mengalir:

1. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.

2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
3. Gosokkan pada kedua telapak tangan.
4. Gosokkan sampai ke ujung jari.
5. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan sela-sela jari tersebut. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
6. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
7. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
8. Gosokkan telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang, berputar. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
9. Pegang pergelangan kanan dengan pergelangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula pada tangan kiri.
10. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
11. Keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk, jika menggunakan kran, tutup kran dengan tisu.



Gambar 2.2 : Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun. (World Health Organization, 2009)

Mikroorganisme dapat berkembang biak di tempat basah dan air yang menggenang sekalipun telah diberikan antiseptik, karena mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang biak di larutan ini.

2.6.4 Faktor Pengaruh Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan tentang cara cuci tangan pakai sabun menjadi dasar (fondasi) dari perubahan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dalam

jangka panjang (Biran., A., et al., 2009). Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan.

2. Citra Diri

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) menjadi kebanggaan diri mereka dan merasa percaya diri ('pede') bila melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun. Kebanggaan tersebut muncul dari penilaian pihak luar seperti teman sebaya dan teman sekolah.

3. Nilai

Penilaian tentang pengaruh perilaku cuci tangan pakai sabun terhadap kesehatan diri, penilaian negatif dan positif dapat berpengaruh terhadap perilaku.

4. Kepercayaan

Terbentuknya keyakinan/kepercayaan yang positif yang diperlukan bagi perilaku cuci tangan. Kepercayaan ini akan mendorong perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kesadaran sendiri tanpa harus dipaksa.

5. Tersedianya tempat cuci tangan

Adanya fasilitas untuk melakukan cuci tangan sangat membantu untuk membiasakan perilaku cuci tangan pakai sabun.

6. Peran Guru

Guru bisa menjadi contoh bagi murid-muridnya untuk melakukan cuci tangan pakai sabun, sehingga kontaminasi bakteri di lingkungan sekolah dapat dihilangkan. Kepala sekolah, guru, dan komite sekolah harus ikut terlibat secara aktif dalam penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun. Sekolah sebagai salah satu wadah peningkatan pengetahuan dan kemampuan anak memiliki peran penting dalam menyumbang perubahan yang terjadi di dalam keluarga sebagai komponen terkecil dalam masyarakat.

7. Peran Orang Tua

Hampir sama seperti guru, orang tua menjadi contoh bagi anak untuk meniru perilaku cuci tangan pakai sabun dan mencegah kontaminasi penyakit di rumah.

Orang tua adalah tokoh panutan anak, maka diharapkan orang tua dapat ditiru, sehingga anak yang bebas bersekolahpun sudah mau dan mampu melakukan cuci tangan dengan benar melalui model yang ditiru dari orang tuanya (Linda, 2010).

8. Peran Teman Sekolah

Teman sekolah dapat mendorong perilaku cuci tangan pakai sabun, anggapan peningkatan citra diri dan kepercayaan diri ditularkan dari teman sebaya.

2.7 Pesantren

2.7.1 Pengertian Pesantren

Pengertian pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “pe-“ dan akhiran “-an” berarti tempat tinggal santri. Soegarda Poerbakawatja yang dikutip oleh Haidar Putra Daulay mengatakan pesantren berasal dari kata santri yaitu seseorang yang belajar agama Islam sehingga dengan demikian pesantren mempunyai arti tempat orang berkumpul untuk belajar agama Islam (Sutisna, 2010). Menurut kamus besar bahasa Indonesia pesantren diartikan sebagai asrama tempat santri atau tempat murid-murid belajar mengaji.

Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tertua yang merupakan produk budaya Indonesia. Keberadaan Pesantren di Indonesia dimulai sejak Islam masuk negeri ini dengan mengadopsi sistem pendidikan keagamaan yang sebenarnya telah lama berkembang sebelum kedatangan Islam. Sebagai lembaga pendidikan yang telah lama berurat akar di negeri ini, pondok pesantren diakui memiliki andil yang sangat besar terhadap perjalanan sejarah bangsa (Haedari, 2007).

2.7.2 Jenis Pesantren

Seiring dengan laju perkembangan masyarakat maka pendidikan pesantren baik tempat bentuk hingga substansi telah jauh mengalami perubahan. Pesantren tak lagi sesederhana seperti apa yang digambarkan seseorang akan tetapi pesantren dapat mengalami perubahan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan zaman.

1. Pondok pesantren *salaf* (tradisional)

Pesantren *salaf* menurut Zamakhsyari Dhofier adalah lembaga pesantren yang mempertahankan pengajaran kitab-kitab Islam klasik (*salaf*) sebagai inti pendidikan. Sedangkan sistem madrasah ditetapkan hanya untuk memudahkan sistem *Sorogan*, yang dipakai dalam lembaga-lembaga pengajian bentuk lama, tanpa mengenalkan pengajaran pengetahuan umum. Sistem pengajaran pesantren *salaf* memang lebih sering menerapkan model *Sorogan* dan *wetonan*. Istilah *weton* berasal dari bahasa Jawa yang berarti waktu. Disebut demikian karena pengajian model ini dilakukan pada waktu-waktu tertentu yang biasanya dilaksanakan setelah mengerjakan shalat fardhu.

2. Pesantren *khalaf* (modern)

Pesantren *khalaf* adalah lembaga pesantren yang memasukkan pelajaran umum dalam kurikulum madrasah yang dikembangkan, atau pesantren yang menyelenggarakan tipe sekolah-sekolah umum seperti; MI/SD, MTs/SMP, MA/SMA/SMK dan bahkan PT dalam lingkungannya. Dengan demikian pesantren modern merupakan pendidikan pesantren yang

diperbaharui atau dimodernkan pada segi-segi tertentu untuk disesuaikan dengan sistem sekolah (Depag, 2003).

2.7.3 Peranan dan Fungsi Pondok Pesantren

Pesantren pada mulanya merupakan pusat pengemblengan nilai-nilai dan penyiaran agama Islam. Namun, dalam perkembangannya, lembaga ini semakin memperlebar wilayah garapannya yang tidak hanya mengakselerasikan mobilitas *vertical* (dengan penjejalan materi-materi keagamaan), tetapi juga mobilitas *horizontal* (kesadaran sosial). Pesantren kini tidak lagi berkuat pada kurikulum yang berbasis keagamaan (*regional-based curriculum*) dan cenderung melangit, tetapi juga kurikulum yang menyentuh persoalan kikian masyarakat (*society-based curriculum*). Oleh karena itu, pesantren tidak bisa lagi didakwa semata-mata sebagai lembaga keagamaan murni, tetapi juga (seharusnya) menjadi lembaga sosial yang hidup yang terus merespons carut marut persoalan masyarakat di sekitarnya (Haedari, 2007)

Dasar pembangunan nasional adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan selurh masyarakat Indonesia yang berlandaskan Pancasila, dan Undang-Undang 45. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah bukan saja telah mempercayakan pada lembaga pendidikan formal saja, melainkan juga telah mempercayakan pada lembaga non formal, seperti pondok pesantren. Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang turut membina kerakter bangsa.

Menurut KH. M. Yusuf Hasyim: Pondok Pesantren tidak sekedar mencetak individu pendakwah yang melakukan amar ma'ruf nahi munkar, melainkan pesantren sebagai lembaga itu sendirilah yang berperan sebagai pendakwah, dan bahkan telah menjadi prototipe dakwah bil alhal bagi masyarakat bahwa pesantren berfungsi sebagai lembaga pendidikan, da'wah dan kemasyarakatan bahkan lembaga perjuangan. Kelebihan yang selama ini dimiliki pesantren tentunya menjadi aspek pendukung yang kuat bagi kehidupan kultur pesantren hingga saat ini.

Secara mendasar peranan Pondok Pesantren yang lebih fungsional dan berpotensi (Halim, 2005) antara lain sebagai berikut:

1. Pusat kajian islam

Pada dasarnya Pondok Pesantren merupakan lembaga pendidikan yang mendalami dan mengkaji berbagai ajaran dan ilmu pengetahuan agama islam melalui buku-buku klasik atau modern berbahasa arab. Dengan demikian secara tidak langsung Pondok Pesantren telah menjadikan posisinya sbagai pusat pengkajian masalah keagamaan islam, dalam kata lain Pondok Pesantren berperan sebagai pusat kajian Islam.

2. Pusat pengembangan dakwah

Dakwah Islamiyah dapat diartikan sebagai penyebaran atau penyiaran ajaran dan pengetahuan agama islam yang dilakukan secara islami, baik itu berupa ajakan atau seruan untuk meningkatkan keimanan dan ketaqwaan maupun berupa uswah hasanah (contoh yang baik). Peranan

Pondok Pesantren sebagai pusat pengembangan Dakwah Islamiyah dapat dikategorikan kedalam tiga peranan pokok.

a) Peranan Institusi/Kelembagaan.

Dakwah Islamiyah merupakan hal pokok yang menjadi tugas Pondok Pesantren untuk dilakukan, karena pada mula berdirinya suatu Pondok Pesantren, dakwah merupakan landasan pijak yang dipakai oleh para kyai dan ulama. Dalam upaya mencapai tujuan, Pondok Pesantren menyelenggarakan kegiatan pengajian atau tafaqquh fi al-din yang dimaksudkan agar para santri mengerti dan paham secara integral tentang ajaran dan pengetahuan agama islam.

b) Peranan instrumental

Upaya penyebaran dan pengamalan ajaran agama islam selain dilembagakan dalam tujuan Pondok Pesantren tentunya memerlukan adanya sarana-sarana yang menjadi media dalam upaya aplikasi tujuan tersebut. Dalam wacana inilah peranan Pondok Pesantren sebagai sarana Dakwah Islamiyah tampak sangat berperan dan kemudian melahirkan peranan lain Pondok Pesantren dalam Dakwah Islamiyah dan sumber daya manusia.

c) Peranan sumber daya manusia

Sistem pendidikan Pondok Pesantren diupayakan pengembangan ketrampilan para santri dalam rangka mencapai tujuan Pondok Pesantren termasuk dalam hal ini tentunya Dakwah Islamiyah. Pondok Pesantren dalam tataran ini berperan dalam menyediakan dan

mempersiapkan sumberdaya manusia yang terampil dan capable dalam pemenuhan Dakwah Islamiyah.

Melaksanakan Dakwah Islamiyah, ada dua metode dakwah yang terkenal; dakwah bi al-lisan(lisan atau seruan) dan dakwah fi alhal (aksi).

1) Dakwah bi al-lisan

Dakwah Islamiyah yang dilakukan Pondok Pesantren yang bersifat seruan atau ajakan secara lisan dapat dipahami sebagai sebuah dakwah yang menyerukan kepada anggota masyarakat untuk meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT senantiasa ada dan cukup relevan dengan apa yang terjadi dewasa ini.

2) Dakwah fi al-hal

Dakwah yang dilakukan dengan aksi atau pemberian contoh adalah salah satu metode dakwah yang efektif dalam upaya mengajak ummat dan masyarakat untuk berbuat kebaikan dan meningkatkan keimanan dan ketakwaan.

3. Pusat pelayanan beragama dan moral

Pelayan kehidupan beragama di Indonesia tidak menjadi tanggung jawab pemerintah saja. Namun keterlibatan masyarakat cukup signifikan dalam upaya membantu pemerintah dalam pelayanan beragama ini. Pondok Pesantren sebagai lembaga keagamaan yang mengakar pada masyarakat tentunya memiliki peranan yang cukup besar dalam mengupayakan

pelayanan kehidupan beragama dan sebagai benteng ummat dalam bidang akhlak.

4. Pusat pengembangan solidaritas dan ukhuwah islamiyah

Selain dari bentuk ajakan atau seruan atau pemberian contoh untuk berbuat baik, dakwah islamiyah yang diselenggarakan oleh Pondok Pesantren dapat bermacam-macam bentuknya meskipun dikategorikan sebagai dakwah bi al-hal. Kegiatan ini bahkan lebih efektif dan berpotensi jika diselenggarakan oleh Pondok Pesantren.

Demikian juga, pedoman penyebaran dan pengembangan islam mempunyai tiga bagian;

- a) Orang menyeru atau mengajak orang lain kejalan islam dengan “hikmah”;
- b) Menyampaikan dengan tutur bahasa yang baik (*mauidhotul hasanah*);
- c) Manakala harus terjadi adu argumentasi atau berdebat dengan cara yang baik pula.

Demikian Pondok Pesantren telah memberikan keikhlasan sendiri dalam penyelenggaraan kegiatan dengan mentransformasikan dirinya sebagai pusat pengembangan solidaritas dan ukhuwah islamiyah.

2.8 Santri

Santri, istilah ini digunakan untuk merujuk pada seseorang yang menuntut ilmu di pesantren dan bertempat tinggal di sana. Istilah ini juga digunakan clifford Geertz untuk mengacu pada salah satu kelompok agama

yang berada di Jawa, yang ditandai dengan ketaatan dalam menjalankan ibadah ritual serta berpegang teguh pada doktrin agama (Nata, 2011)

Santri dibagi menjadi dua yaitu santri mukim dan santri kalong. Santri mukim adalah mereka yang datang dari jauh dan tinggal di lingkungan pesantren. Santri yang tinggal di pesantren biasanya menjadi kelompok khusus yang bertanggung jawab dalam memperhatikan pesantren dan juga dalam membimbing serta mengajari santri-santri junior. Sedangkan santri kalong adalah mereka yang berasal dari kawasan sekitar pesantren dan tidak tinggal di pesantren. Biasanya tinggal bersama orang tua/keluarga mereka dan mengikuti secara penuh kegiatan-kegiatan pesantren (Mughni, 2001)

Menurut Dr. KH. MA. Sahal Mahfudz yang justru kata santri dijadikan menjadi bahasa Arab, yaitu dari kata “santoro”, yang mempunyai jama’ (*plural*) *sanaatir* (beberapa santri). Di balik kata santri tersebut yang mempunyai 4 huruf Arab (sin, nun, ta’, ra’), KH. Abdullah Dimyathy (alm) mengimplementasikan kata santri sesuai dengan fungsi manusia. Adapun 4 huruf tersebut yaitu:

1. Sin (س)

Artinya “satrul al’aurah” (menutup aurat) sebagaimana selayaknya kaum santri yang mempunyai ciri khas dengan sarung, peci, pakian koko, dan sandal ala kadarnya sudah barang tentu bisa masuk dalam golongan huruf sin ini, yaitu menutup aurat. Menutup aurat dhahiri gambarnya sesuai dengan gambaran yang telah ada menurut syari’at Islam. Mulai dari pusar sampai lutut bagi pria dan seluruh tubuh kecuali

tangan dan wajah bagi manusia. Hal yang terpenting di sini adalah bagaimana manusia menutupi dan mempunyai rasa malu dalam hal sifat dan perilaku secara dhahiri atau bathini. Sebagaimana disinggung dalam salah satu hadits : “Alhaya’ minal iman”, malu sebagian dari iman. Tentunya hal ini sudah jelas betapa besar pengaruhnya haya’ atau malu dalam kacamata religius (agama) maupun sosial masyarakat.

2. Nun (ن)

Berarti “*Naibul Ulama*” (wakil dari ulama). Dalam koridor ajaran Islam dikatakan dalam suatu hadits bahwa: “*alulama warasul ambiya*”) ulama adalah pewaris nabi. Rosul adalah pemimpin dari umat, begitu juga ulama. Peran dan fungsi ulama di masyarakat sama halnya dengan rasul, sebagian pengayom atau pelayanan umat dalam segala dimensi. Diharapkan seorang ulama mempunyai kepekaan-kepekaan sosial yang tahu atas problematika dan perkembangan serta tuntutan zaman akibat arus globalisasi dan modernisasi, sera dapat menyelesaikannya dengan arif dan bijak atas apa yang terjadi dalam masyarakatnya. Kaitannya dengan *na’ibul ulama*, seorang santri dituntut mampu aktif, merespon sekaligus mengikuti perkembangan masyarakat yang diaktualisasikan dalam bentuk sikap dan perilaku yang bijak. Minimal dalam masyarakat kecil yang ada dalam pesantren. Sebagaimana yang kita tahu, pesantren merupakan sub-kultur dari masyarakat yang majemuk. Didukung potensi yang dimiliki kaum santri itulah yang berfungsi sebagai modal

dasar untuk memberikan suatu perubahan yang positif sesuai dengan yang diharapkan Islam.

3. Ta' (ت)

Artinya "*tarku alma'shi*" (meninggalkan maksiat). Dasar yang dimiliki kaum santri, khususnya dalam mempelajari syari'at, kaum santri diharapkan mampu memegang prinsip sekaligus konsis terhadap pendirian dan nilai-nilai ajaran Islam serta adab yang berlaku di masyarakatnya selagi tidak keluar jalur syati'at. Kaitannya hal tersebut yaitu seberapa jauh kaum santri mengaplikasikan apa yang telah mereka dapatkan dan sejauh mana pula ia memegang hubungan *hablum minallah* dan *hablum minannas*, hubungan horizontal dan vertikal dengan sang Khaliq dan sosial masyarakat. *Tarku alma'shi* tidak hanya mencangkup pelanggaran-pelanggaran hukum yang telah ditetapkan nya, tetapi juga hubungan sosial dengan sesama makhluk, baik manusia ataupun yang lain.

4. Ra' (ر)

Artinya "*raisulummah*" (pemimpin umat). Manusia selain diberi kehormatan oleh Allah sebagai makhluk yang paling sempurna dibanding yang lain. Manusia juga diangkat sebagai khalifatullah di atas bumi ini. Sebagaimana diterangkan dalam firman Nya "*inni ja'ilun fil ardhi khalifah*" (QS. Al-Baqoroh :30), yang artinya: "sesungguhnya aku ciptakan di muka bumi ini seorang pemimpin".

Kemuliaan manusia itu ditandai pemberian-Nya yang sangat mempunyai makna untuk menguasai dan mengatur apa saja di alam ini, khususnya ummat manusia. Selain itu pula peranan khalifah mempunyai fungsi ganda. Pertama, ibadatullah (beribada kepada Allah) baik secara individual maupun sosial, dimana sebagai makhluk sosial dalam komunitas berbangsa, ummat Islam juga diuntut memberikan manfaat kepada orang lain dalam kerangka inadah sosial.

Penjelasan di atas, menunjukkan bahwa santri adalah seseorang atau sekelompok orang yang berada di pondok pesantren, guna untuk mencari ketaqwaan dengan cara belajar di pondok pesantren agar kehidupannya selalu tertata dan sesuai ajaran al Qur'an dan as Sunnah. Santri diidentikan dengan pakainannya yang menutup aurat, biasanya santri laki-laki menggunakan baju koko, sarung, dan peci sedang perempuan tentu pakaian panjang berjilbab yang menutup aurat, dari kepala hingga ujung kaki kecuali telapak tangan dan wajah. Bahkan ada beberapa pesantren yang mengharuskan santri perempuan memakai cadar. Hal itu tergantung pada peraturan pesantren yang berasal dari pemahaman hukum.

Di dalam pesantren tentunya santri akan dididik oleh kyai atau guru-guru di pesantren untuk menjadi jiwa-jiwa yang memiliki ciri khas dari yang lain. Membentuk manusia yang menyadari tugasnya sebagai khalifah yang meneladani rasul. Seorang santri diharapkan menjadi teladan meskipun pada lingkungan keluarganya atau dalam masyarakat

kecil. Mampu merespon serta berperan aktif dalam segala hal yang bernilai positif.

2.9 Dalil Dalil Pentingnya Cuci Tangan

Dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun, ada dalil-dalil dasar yang mewajibkan dan bahkan menganjurkan cuci tangan.

2.9.1 Al-Qur'an

Dalam kitab suci Al-Qur'an dijelaskan bahwa kesucian adalah hal yang penting dan disenangi oleh Allah SWT. Allah berfirman dalam QS Al-Baqarah ayat 222 yang artinya:

“... sesungguhnya Allah mencintai orang yang bertaubat dan yang menyucikan diri” (QS: Al-Baqarah, 222)

Dalam kitab tafsir Jalalain dijelaskan bahwa mensucikan diri adalah suci dari kotoran, kotoran yang dimaksud adalah kotor fisik dan psikis (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Ayat lainnya, yaitu QS. Al-Muddatstsir ayat 4 Allah SWT. berfirman yang artinya:

“Dan pakaianmu bersihkanlah” (QS: Al-Muddatstsir. 4)

Dalam kitab tafsir jalalain disebutkan bahwa membersihkan pakain yang dimaksud adalah bersih dari najis atau kotoran dan bersih dari sifat jelek seperti kebiasaan orang arab pada masa jahiliyah (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Surat lain dalam Al-Qur'an yang artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan

sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur”

Tafsir dari ayat ini adalah:

(Hai orang-orang yang beriman, jika kamu berdiri) maksudnya hendak berdiri (mengerjakan salat) dan kamu sedang berhadass (maka basuhlah muka dan tanganmu sampai ke siku) artinya termasuk siku itu sebagaimana diterangkan dalam sunah (dan sapulah kepalamu) ba berarti melengketkan, jadi lengketkanlah sapuanmu itu kepadanya tanpa mengalirkan air. Dan ini merupakan isim jenis, sehingga dianggap cukup bila telah tercapai sapuan walaupun secara minimal, yaitu dengan disapunya sebagian rambut. Pendapat ini juga dianut oleh Imam Syafii (dan kakimu) dibaca manshub karena diathafkan kepada aidiyakum; jadi basuhlah tetapi ada pula yang membaca dengan baris di bawah/kasrah dengan diathafkan kepada yang terdekat (sampai dengan kedua mata kaki) artinya termasuk kedua mata kaki itu, sebagaimana diterangkan dalam hadis. Dua mata kaki ialah dua tulang yang tersembul pada setiap pergelangan kaki yang memisah betis dengan tumit. Dan pemisahan di antara tangan dan kaki yang dibasuh dengan rambut yang disapu menunjukkan diharuskannya/wajib berurutan dalam membersihkan anggota wudu itu. Ini juga merupakan pendapat Syafii. Dari sunah diperoleh keterangan tentang wajibnya berniat seperti halnya ibadah-ibadah lainnya. (Dan jika kamu dalam keadaan junub, maka bersucilah) maksudnya mandilah (dan apabila sakit) yang akan bertambah parah dengan menyentuh air (atau dalam perjalanan) musafir (atau kamu kembali dari tempat buang air) artinya berhadass (atau menyentuh wanita) hal ini telah dibicarakan dulu pada surah An-Nisa (lalu kamu tidak memperoleh air) yakni setelah mencarinya (maka bertayammumlah) dengan mencari (tanah yang baik) tanah yang bersih (sapulah muka dan tanganmu) beserta kedua siku (dengan tanah itu) dengan dua kali pukulan. Ba menunjukkan lengket sementara sunah menjelaskan bahwa yang dimaksud ialah hendaklah sapuan itu meliputi kedua anggota secara keseluruhan (Allah tidaklah hendak menyulitkan kamu) dengan kewajiban-kewajiban berwudu, mandi atau tayamum itu (tetapi Dia hendak menyucikan kamu) dari hadas dan dosa (dan hendak menyempurnakan nikmat-Nya kepadamu) yakni dengan Islam dengan menerangkan syariat-syariat agama (semoga kamu bersyukur) atas nikmat-Nya itu (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Yang perlu diperhatikan adalah membesuh muka dan tangan sampai siku.

2.9.2 Hadits

Setelah firman Allah SWT. sebagai landasan pertama dalam dalil kebersihan ini, maka landasan kedua adalah Hadits Nabi Muhammad SAW. Ada beberapa hadits tentang kebersihan, yaitu:

Dari Abu Malik Al-Asy'ari

“Agama Islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga, kecuali orang-orang yang suci.” (HR. Baihaqi).

Dari kedua hadits ini, menjaga kebersihan bukan hanya terbebas dari hal-hal yang kotor, tetapi juga sebagai kepatuhan terhadap tuhan yang maha Esa.

Hadits selanjutnya dari Aisyah r.a:

“Dahulu Rasulullah SAW. jika hendak tidur, sementara itu beliau junub (mengeluarkan mengeluarkan sperma), maka beliau berwudhu' seperti wudhu ketika hendak sholat. Jika beliau hendak makan, maka mencuci kedua tangannya, lalu makan”. (HR. Ahmad).

”Saya melihat Rasulullah Shallallahu 'alaihi wasallam berwudhu lalu membasuh kedua tangannya sebanyak tiga kali sebelum itu” (HR. Ahmad dan Nasa'i).

Dari Abu Hurairah RA:

”Rasulullah SAW. bersabda, 'Apabila salah seorang diantara kamu bangun dari tidur, maka janganlah memasukkan tangannya ke dalam air sebelum mencucinya tiga kali, karena dia tidak tahu kemanakah tangannya merayap di waktu malam'” (HR. Jamaah, tetapi Al-Bukhari tidak menyebut bilangan tiga kali).

Beberapa hadits di atas menjelaskan tentang pentingnya cuci tangan.

Setelah ada perintah untuk berwudlu dalam Al-Qur'an untuk menghilangkan hadats saat hendak sholat, di dalam perintah tersebut ada cara untuk

membasuh atau mencuci tangan. Rasulullah SAW. mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan wudlu, ini dilakukan karena wudlu untuk menghilangkan hadats, sedangkan cuci tangan sebelum wudlu adalah untuk menghilangkan najis atau kotoran yang berada di tangan.

Hadits yang selanjutnya adalah setelah bangun tidur, dengan dasar keraguan suci atau bersihnya tangan saat tidur, maka Rasulullah SAW. menganjurkan untuk mencuci tangannya terlebih dahulu agar tidak mengotori benda suci yang lain. Jika kita simpulkan kepada kasus yang lebih besar, maka cuci tangan bukan hanya dilakukan setelah wudlu dan setelah bangun tidur, namun bias setiap waktu, atas dasar keraguan atas kebersihan dan kesucian tangan.

2.10 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 *Theoretical Mapping/riset* tentang pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotion Model (HPM)*

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	<i>A Method to Test the Efficacy of Handwashing for the Removal of Emerging Infectious Pathogens.</i> (Wolfe & Lantagne, 2017)	Eksperimental	Sampel: 18 orang Teknik sampling: <i>Concecutive sampling</i>	Independent (Bebas): Cuci tangan dengan larutan tertentu Dependent (terikat): Kebersihan tangan dari mikroba	1. Sabun 2. 0,05% natrium dichloroi-socyanurate 3. 0,05% NaOCl natrium hipoklorit 4. 0,05% NaOCl natrium hipoklorit	<i>Anova</i>	Mencuci tangan lebih efektif menghilangkan mikroorganisme di tangan
2	<i>The Most Important Recommended Times of Hand Washing with Soap and Water in Preventing the Occurrence</i>	<i>Cross-sectional study</i>	Sample: 690 rumah tangga Teknik Sampling: <i>two-stage sampling</i>	Independent (Bebas): 1. Prevalensi mencuci tangan dengan sabun pada waktu yang	1. Kuesioner terstruktur 2. Ceklish observasi	<i>Regresi logistik multivariabel dan Regresi logistik bivariabel</i>	Sebelum menyiapkan makanan dan setelah buang air besar lebih disarankan untuk mencegah diare

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<p><i>of Acute Diarrhea Among Children Under Five Years of Age in Slums of Addis Ababa, Ethiopia.</i></p> <p>(Adane, Mengistie, Mulat, Medhin, & Kloos, 2017)</p>		<p><i>method dan systematic sampling techniques</i></p>	<p>direkome- dasikan</p> <p>2. Proporsi pengasuh yang mencuci tangan mereka dengan sabun pada waktu yang direkome- dasikan</p> <p>Dependent (terikat): Kejadian diare pada anak</p>			
3	<p><i>Promoting handwashing behavior: the effects of largescale Community and school-level interventions.</i></p>	<p><i>Randomized Control trial</i></p>	<p>Sample: 44 responden instrumental 41 kelompok kontrol</p> <p>Teknik Sampling:</p>	<p>Independent (Bebas):</p> <p>1. radio dan bahan cetak, 2. kegiatan promosi, 3. pendidikan kesehatan.</p>	<p>1. Kuesioner Perilaku cuci tangan 2. Observasi Perilaku cuci tangan</p>		<p>1. Ada peningkatan pengetahuan cuci tangan. 2. Peningkatan laporan hasil observasi perilaku cuci tangan</p>

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Galiani, Gertler, Ajzenman, & Vidal, 2015)		Simple Random Sampling	Dependent (terikat): Perilaku cuci tangan pakai sabun			
4	<i>Effect of a behaviour change intervention on handwashing with soap in India (SuperAmma): a cluster randomised trial.</i> (Biran et al., 2014)	<i>cluster-randomised trial</i>	Sample: 14 cluster (desa) dengan 25 rumah tangga per cluster Teknik Sampling: <i>simple random sampling</i>	Independent (Bebas): Intervensi promosi tingkat desa secara emosional bukan pengetahuan Dependent (terikat): Perilaku cuci tangan	pengamatan langsung cuci tangan pakai sabun	<i>cluster-level analysis</i>	Perilaku cuci tangan dapat meningkat dengan intervensi pendekatan emosional
5	<i>The effects of perceived social norms on hand-washing behaviour in students</i>	<i>cross-sectional</i>	Sample: 255 pelajar berusia 17-55 tahun Teknik Sampling:	Independent (Bebas): Norma sosial tentang cuci tangan	Kuesioner online	<i>Shapiro-Wilk Wilcoxon Signed Ranks</i>	Ada peningkatan perilaku cuci tangan dengan kedekatan dengan orang yang sering

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Dickie, Rasmussen, Cain, Williams, & MacKay, 2017)		<i>Asidental</i>	Dependent (terikat): Perilaku cuci tangan			melakukan cuci tangan
6	<i>Determinants of handwashing practices in Kenya: the role of media exposure, poverty and infrastructure.</i> (Schmidt et al., 2009)	<i>cross sectional survey</i>	Sample: 802 responden rumah tangga Teknik Sampling: <i>random</i>	Independent (Bebas): 1. kurangnya pasokan air, 2. sanitasi, 3. pendidikan, 4. sosial-ekonomi Dependent (terikat): Perilaku cuci tangan	1. pengamatan terstruktur 2. wawancara terstruktur pengalaman	<i>analisis univariat dan multivariat additive binary regression model</i>	1. Sarana mendukung keberhasilan promosi 2. Paparan media meningkatkan perilaku cuci tangan.
7	<i>Effectiveness of a multifaceted intervention on improving the hand-washing skills and behaviors of</i>	<i>Study exploratif</i>	Sample: 1496 pekerja imigran Teknik Sampling: <i>Total sampling</i>	Independent (Bebas): 1. Tailored print and video (TPV) 2. <i>Peer Education</i>	Kuesioner keterampilan cuci tangan dan perilaku cuci tangan	<i>chi-square dan uji Wilcoxon signed-rank</i>	TPV dan pendidikan sebaya dapat meningkatkan keterampilan mencuci tangan

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>migrant workers in Beijing.</i> (Yang et al., 2017)		dengan kriteria	Dependent (terikat): Perilaku cuci tangan			dan perilaku pekerja imigran.
8	<i>Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programme.</i> (Erkan, Findik, & Tokuc, 2011)	<i>prospective study</i>	Sample: 200 perawat Teknik Sampling: <i>Total sampling</i>	Independent (Bebas): Program pelatihan Dependent (terikat): 1. Pengetahuan 2. perilaku cuci tangan perawat	Kuesioner cuci tangan	<i>t-test dan Mc Nemar chi-squared</i>	program pelatihan yang direncanakan untuk mencuci tangan harus dilaksanakan untuk meningkatkan perilaku dan pengetahuan perawat.
9	<i>Implementation of Behavior-Based Training Can Improve Food Service Employees' Handwashing Frequencies, Duration, and Effectiveness.</i>	<i>Eksperimental</i>	Sample: 88 peserta Teknik Sampling: <i>Total sampling</i> dengan kriteria	Independent (Bebas): Pelatihan keamanan pangan berbasis perilaku, Dependent (terikat): peningkatan praktek cuci	Ceklis pengamatan	<i>Anova</i>	1. Pelatihan berbasis pengetahuan saja gagal untuk meningkatkan kinerja mencuci tangan karyawan,

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Yu, Neal, Dawson, & Madera, 2017)			tangan penjamah makanan dan frekuensi cuci tangan			terutama ketika karyawan sibuk 2. pendekatan pelatihan berbasis perilaku efektif dalam meningkatkan kinerja mencuci tangan karyawan dan frekuensinya
10	<i>Impact of an Intensive Perinatal Handwashing Promotion Intervention on Maternal Handwashing Behavior in the Neonatal Period: Findings from a Randomized</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Sample: 253 ibu dengan neonatal Teknik Sampling: <i>Simple random sampling</i> dengan kriteria	Independent (Bebas): Promosi mencuci tangan intensif, Dependent (terikat): Perilaku mencuci tangan ibu neonatus	Kuesioner dan pengamatan langsung	<i>Paired t-test</i>	1. Promosi intensif mencuci tangan dengan sabun mengakibatkan peningkatan ketersediaan sabun dan air di tempat-tempat mencuci tangan, tetapi

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>Controlled Trial in Rural Bangladesh.</i> (Ram et al., 2017)						hanya sedikit peningkatan dalam mencuci tangan ibu dengan sabun. 2. pendekatan baru untuk memotivasi perilaku mencuci tangan untuk melindungi bayi yang baru lahir harus dikembangkan dan dievaluasi.
11	<i>Impact of a School-Based Hand Washing Promotion Program on Knowledge and Hand Washing Behavior of Girl Students in a</i>		Sample: 281 siswa menengah Teknik Sampling: <i>Kriteria random sampling</i>	Independent (Bebas): Program promosi cuci tangan berbasis sekolah Dependent (terikat):	<i>pre-designed semi-structured self-administered questionnaire</i>	<i>paired t-test</i>	1. ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan tentang cuci tangan dan frekuensi praktik cuci

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>Middle School of Delhi.</i> (Garg, Taneja, Badhan, & Ingle, 2013)			1. perilaku pengetahuan cuci tangan di antara anak-anak sekolah 2. sejauh mana anak-anak berbagi informasi ini dengan orang tua / saudara kandung			1. tangan setelah intervensi. 2. 42% anak-anak berbagi informasi ini dengan orang tua mereka
12	<i>"Think the sink:" Preliminary evaluation of a handwashing promotion campaign.</i> (Mackert, Liang, & Champlin, 2013)	Observasi Lansung perilaku cuci tangan setelah promosi kesehatan dengan poster	Sampel: 1.005 orang Teknik sampling: <i>Consecutive sampling</i> sampai 4 minggu	Independent (Bebas): Kampanye Promosi Dependent (terikat): Perilaku Cuci tangan	1. kuesioner skala TPB 2. poster 3. informasi demografis	1. niat dan perilaku mencuci tangan dimasukkan ke dalam analisis regresi 2. jenis kelamin dengan uji t	1. cuci tangan 58% 2. cuci tangan pakai sabun 70%

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
13	<i>Promoting a Hand Hygiene Program Using Social Media: An Observational Study.</i> (Pan et al., 2016)	<i>Observational study</i>	Sample: 3.509 responden Sampling: <i>Random sampling</i>	Independent (Bebas): Promosi Video Cuci Tangan dengan media sosial Dependent (terikat): Kepatuhan untuk cuci tangan	1. Video cuci tangan 2. Media sosial	<i>chi square</i>	1. Facebook lebih efektif untuk promosi kesehatan daripada email dan situs web 2. Tingkat kepatuhan meningkat setelah mendapat video cuci tangan dari facebook.
14	<i>A Peer Education Program: Delivering Highly Reliable Sexual Health Promotion Messages in Schools.</i>	<i>Mixed metode</i>	Sample: 799 responden Teknik Sampling: <i>Satisfied random sampling</i>	Independent (Bebas): <i>Peer Education</i> berbasis sekolah Dependent (terikat): kesehatan seksual untuk remaja SMA.	<i>Observasi program Ceklis wawancara mendalam</i>		<i>Peer Education</i> berhasil mengembangkan pengetahuan seksual remaja SMA di Carolina Utara.

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Layzer, Rosapep, & Barr, 2014)						
15	<p><i>Impact of Peer Education on HIV/AIDS behaviour change among secondary school youths: a static group comparison analysis of a Peer Education project in Rachuonyo County, Kenya.</i></p> <p>(Odundo, Anjuri, & Odhiambo, 2013)</p>		<p>Sample: 260 anggota <i>Peer Education</i>, 212 non anggota</p> <p>Teknik Sampling: <i>Sistematis random sampling</i></p>	<p>Independent (Bebas): <i>Peer Education</i></p> <p>Dependent (terikat): Pantangan HIV, kesetiaan kepada pasangan, penggunaan kondom dan tes HIV</p>	<i>Kuesioner</i>	<i>Ceklis observasi</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Peer Education</i> mendorong Pantangan HIV, kesetiaan kepada pasangan, penggunaan kondom dan tes HIV 2. Menerapkan <i>Peer Education</i> dalam kegiatan ekstrakurikuler sekolah, 3. mengidentifikasi dan melatih guru-guru terpilih sebagai patron klub pendidikan sebaya, 4. mengembangkan manual

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							pendidikan sebaya untuk pemuda di primer dan sekunder tingkatan, dan memperluas <i>Peer Education</i> berbasis sekolah
16	<i>A mixed-method evaluation of peer-education workshops for school-aged children to teach about antibiotics, microbes and hygiene.</i> (Young et al., 2017)	<i>Observasi</i>	Sample: 45 siswa Teknik Sampling: <i>random sampling</i>	Independent (Bebas): <i>Peer educator</i> Dependent (terikat): Pendidikan kebersihan, infeksi dan antibiotik	<i>knowledge-retention questionnaires</i>	<i>logistic regression</i> <i>linear regression</i>	<i>Peer Education</i> efektif untuk mendidik remaja tentang kesehatan dan kebersihan, dan secara bersamaan meningkatkan keterampilan komunikasi.
17	<i>Can Peer Education improve beliefs,</i>	<i>two-group quasi experimental</i>	Sample: 232 responden	Independent (Bebas):	Presentasi dari peer educator <i>Kuesioner</i>	<i>t-test,</i> <i>Pearson's Chi-square</i>	<i>Peer Education</i> resiko jatuh meningkatkan

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>knowledge, motivation and intention to engage in falls prevention amongst community dwelling older adults?</i> (Khong, Berlach, Hill, & Hill, 2017)	<i>pre-test-post-test</i>	Teknik Sampling: <i>convenience sampling</i>	<i>Peer Education</i> resiko jatuh Dependent (terikat): 1. keyakinan, 2. pengetahuan, 3. motivasi 4. niat untuk terlibat dalam pencegahan jatuh di antara orang dewasa yang lebih tua yang tinggal di komunitas		dan <i>Fisher's exact-tests</i>	keyakinan, pengetahuan, motivasi niat untuk terlibat dalam pencegahan jatuh di antara orang dewasa yang lebih tua yang tinggal di komunitas
18	<i>A mixed-method evaluation of peer-education workshops for school-aged children to teach about antibiotics, microbes and hygiene.</i>	<i>Mixed Methode</i>	Sample: 1065 responden Sampling: <i>Simple Random Sampling</i>	Independent (Bebas): <i>Workshop Peer Educations</i> Dependent (terikat): 1. Pengetahuan 2. keterampilan, 3. kepercayaan diri	1. Kuesioner pengetahuan 2. Kuesioner wawancara	1. <i>logistic regression</i> 2. <i>linear regression</i>	1. <i>Peer Educations</i> adalah cara yang efektif untuk mendidik orang-orang muda tentang topik penting di sekitar kesehatan dan kebersihan, dan

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Young et al., 2017)			4. Perilaku tentang antibiotik, mikroba dan kebersihan.			secara bersamaan meningkatkan keterampilan komunikasi.
20	<i>Counting Down: HIV Prison-Based Peer Education Programs and Their Connection to Reduced Disciplinary Infractions</i> (Collica-Cox, 2014)	<i>Uji model</i>	Sample: 3.639 responden Sampling: <i>Random Sampling</i>	Independent (Bebas): 1. <i>peer group educations</i> 2. Pengaruh keluarga Dependent (terikat): 1. keyakinan, 2. pengetahuan 3. niat untuk terlibat dalam pencegahan jatuh.	Kuesioner	<i>Structural Equations Modelling (SEM)</i>	1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rekan-rekan memiliki pengaruh langsung dalam perilaku berisiko remaja. Hubungan dengan orang tua tidak menunjukkan efek mediasi yang diharapkan,
21	<i>Promosi kesehatan dengan metode Peer Education</i>	<i>Quasi experimental method with non-</i>	Sample: 160 responden Sampling:	Independent (Bebas): 1. Metode <i>Peer Education</i>	Kuesioner pengetahuan	1. <i>Kolmogorov-smirnov</i> 2. <i>Wilcoxon.</i>	1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan

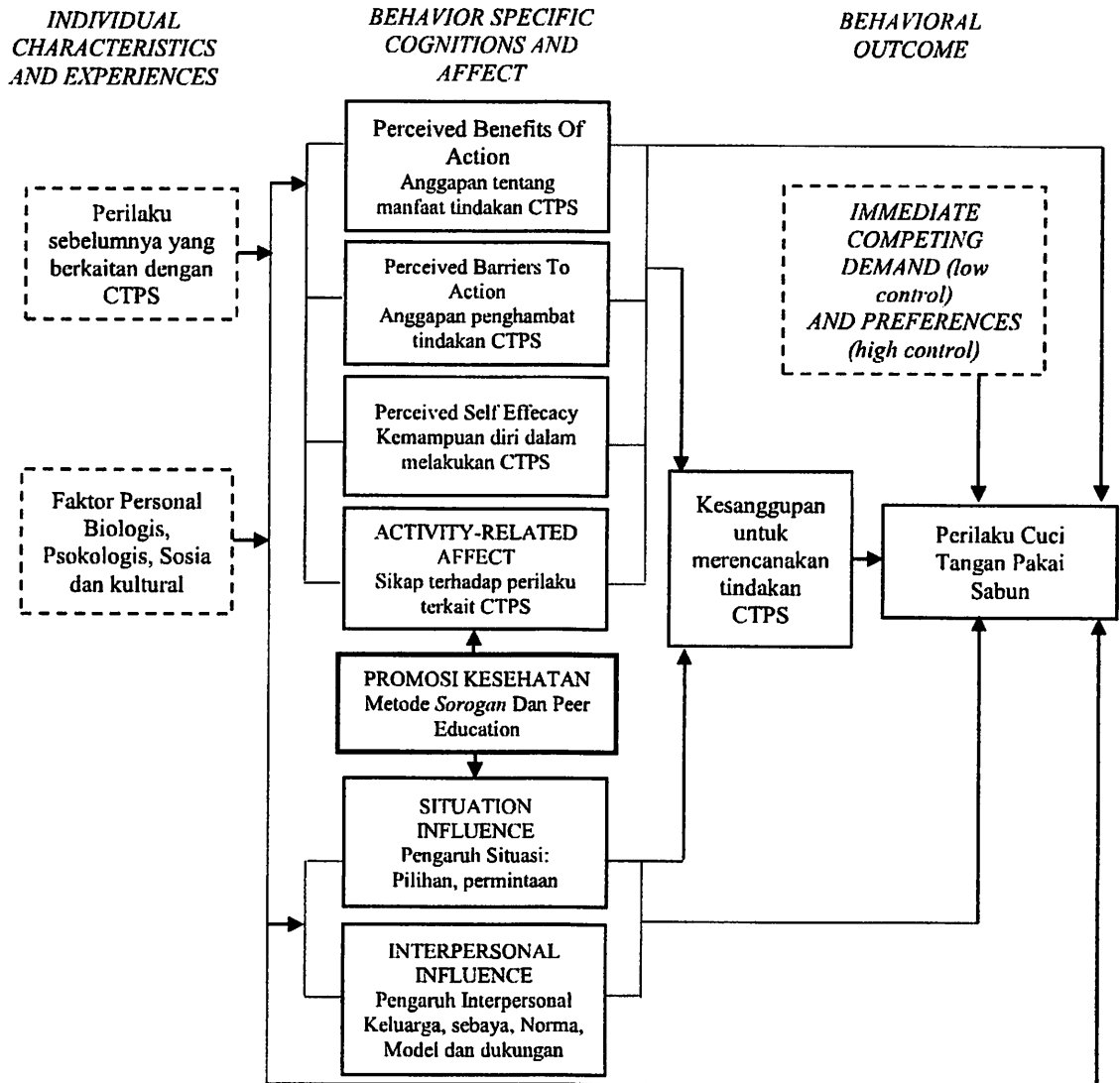
No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	terhadap pengetahuan demam berdarah dengue (DBD) siswa SMA. (Putranto et al., 2012)	<i>equivalent control group design with pretest and posttest.</i>	<i>Cluster Sampling</i>	2. Ceramah Dependent (terikat): Pengetahuan DBD			sesudah dilakukan intervensi 2. Metode <i>Peer Educations</i> lebih efektif daripada ceramah untuk meningkatkan pengetahuan tentang DBD
22	Penerapan metode pembelajaran pondok pesantren dalam perkuliahan kimia organik materi mekanisme reaksi S _N 1 dan S _N 2	<i>Deskriptif Kualitatif</i>	Sample: 31 responden Sampling: <i>Total Sampling</i>	Independent (Bebas): 1. Metode <i>Sorogan</i> 2. Metode <i>bandongan</i> Kesehatan Dependent (terikat): Pemahaman materi kimia Organik mekanisme reaksi S _N 1 dan S _N 2	Tes pengetahuan	<i>Deskriptif Kualitatif</i>	Metode dalam pembelajaran pesantren (<i>Sorogan</i> dan <i>bandongan</i>) efektif dipergunakan dalam kurikulum perkuliahan kimia organik materi mekanisme reaksi S _N 1 dan S _N 2

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:
 diteliti
 tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Metode Sorogan dan Peer Education Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Pendekatan Health Promotion Model (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid

Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) santri muncul dari komitmen untuk merencanakan suatu tindakan. Tindakan yang direncanakan tersebut terjadi karena adanya anggapan tentang manfaat, penyulit, kemajuan diri dan aktivitas terkait sikap untuk melakukan CTPS.

Perilaku promosi kesehatan juga akan terbentuk dari lingkungan yang mendukung, seperti adanya fasilitas untuk cuci tangan dan faktor interpersonal seperti kebiasaan keluarga, sebaya atau referent dan norma atau kebiasaan yang berlaku.

3.2 Hipotesis

H1:

1. Ada perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode *Sorogan* pada santri di pondok pesantren.
2. Ada perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode *Peer Education* pada santri di pondok pesantren.
3. Ada perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* pada santri di pondok pesantren.
4. Ada perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan antara metode gabungan *Sorogan* dan *Peer Education*, metode *Sorogan*, *Peer Education*, metode gabungan

Sorogan dan Peer Education, dan yang tanpa intervensi pada santri di pondok pesantren.

BAB IV
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *Experimental* dengan *Factorial Design* dengan 2 variabel bebas.

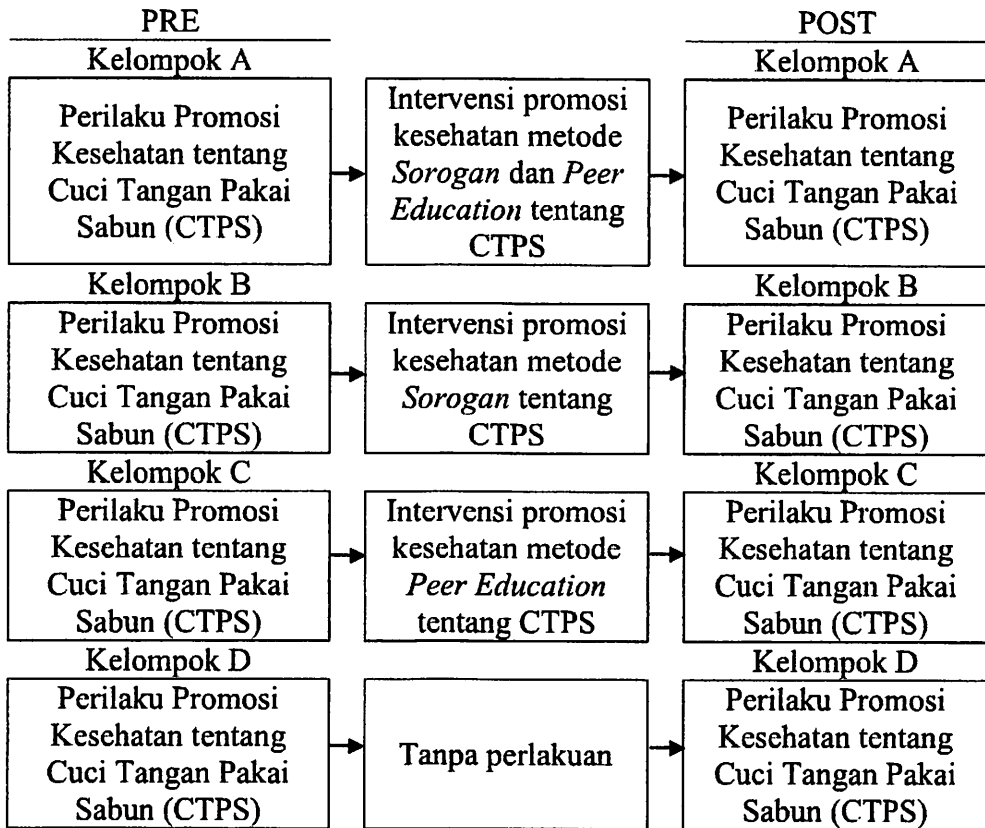
Tabel 4.1 : Desain penelitian dengan *Factorial Design*

Metode	<i>Peer Education</i>	
	+	-
<i>Sorogan</i>	+	A
	-	C
		B
		D

Sumber: Nursalam (2013)

Keterangan:

- A : Kelompok penelitian dengan perlakuan metode *Sorogan* dan *Peer Education*.
- B : Kelompok penelitian dengan perlakuan metode *Sorogan* tanpa *Peer Education*.
- C : Kelompok penelitian dengan perlakuan metode *Peer Education* tanpa *Sorogan*.
- D : Kelompok penelitian tanpa perlakuan metode *Peer Education* tanpa *Sorogan*.



Gambar 4.1 : Desain penelitian Pengaruh Metode *Sorogan* dan *Peer Education* Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah santri pondok pesantren Nurul Jadid dengan jumlah 8.657 santri.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013).

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus

Federer sebagai berikut:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Keterangan:

$$(4-1)(r-1) \geq 15$$

r : Besar sampel

$$3(r-1) \geq 15$$

t : Jumlah Kelompok Perlakuan

$$(r-1) \geq 5$$

$$r \geq 6$$

maka besar sampel minimal masing-masing kelompok dalam penelitian ini adalah 6. Untuk penelitian ini ditetapkan 16 sampel yang akan dibagi menjadi 2 regu untuk masing-masing kelompok penelitian.

$$\begin{aligned} \text{Besar sampel} &= t \times r \\ &= 4 \times 16 \\ &= 64 \end{aligned}$$

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.2 : Kriteria Inklusi dan Eksklusi sampel penelitian

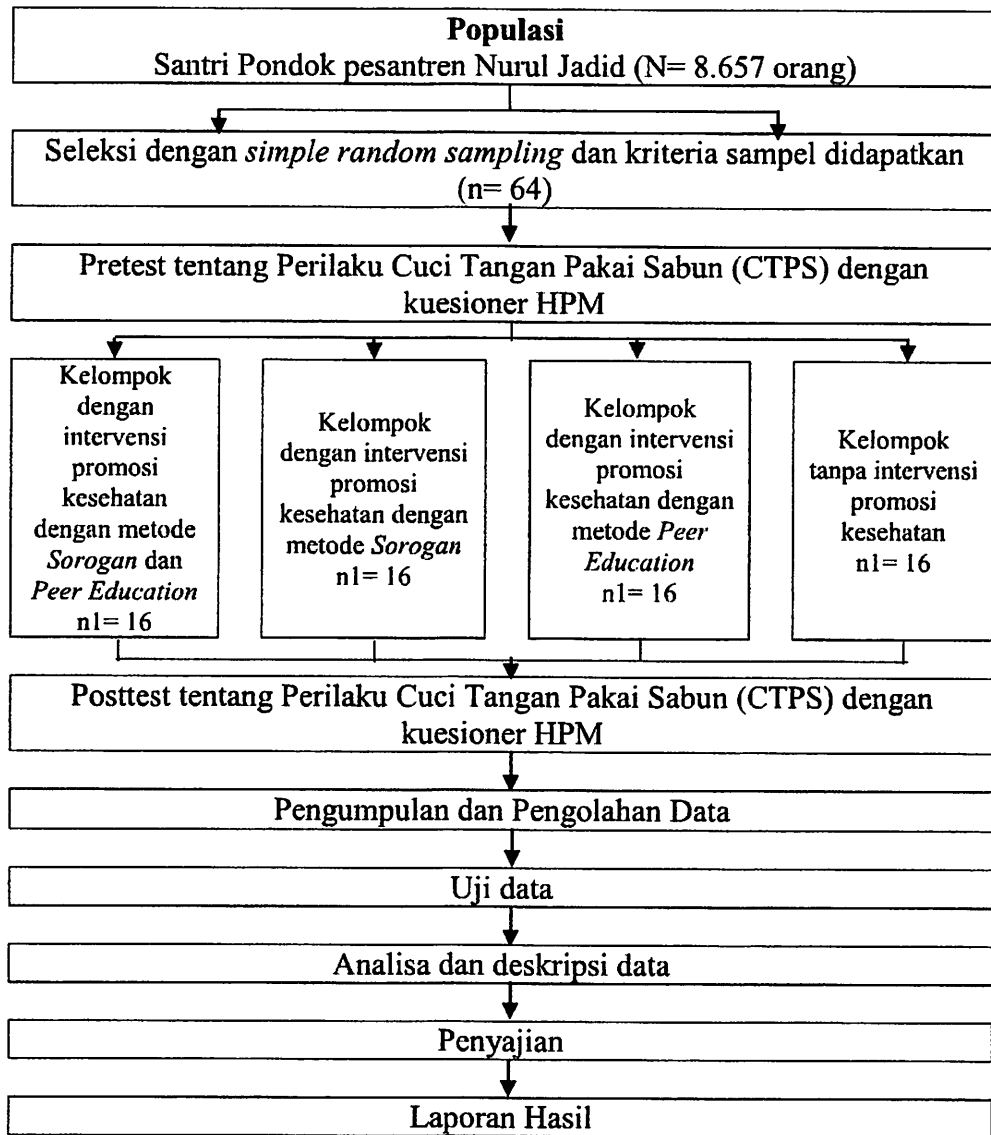
Inklusi	Eksklusi
1. Santri Pondok Pesantren Nurul Jadid yang terdaftar di Biro Kepesantrenan.	1. Mengundurkan diri
2. Bertempat tinggal di Pondok.	
3. Terdaftar di Sekolah formal dengan tingkat pendidikan menengah pertama (SMP Nurul Jadid, MTs Nurul Jadid dan MTs Negeri Paiton)	
4. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia.	
5. Mendapatkan persetujuan dari wali asuh/ketua kamar.	
6. Bersedia mengikuti pretest dan posttest selama penelitian.	
7. Bersedia menjadi responden	

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Tehnik *sampling* dalam penelitian ini adalah dengan *probability sampling* agar subjek penelitian mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Jenis yang dipakai adalah *simple random sampling* yaitu menggunakan nomor yang diundi secara acak.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 : Kerangka Operasional pengaruh intervensi promosi kesehatan metode *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada santri pondok pesantren

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto dkk. variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2013).

Variabel pada penelitian ini adalah:

1. Variabel *Independent* (Variabel bebas) adalah jenis intervensi promosi kesehatan, yaitu:
 - a) Metode *Sorogan*.
 - b) Metode *Peer Education*.
 - c) Metode Gabungan.
 - d) Tanpa intervensi.
2. Variabel *Dependent* (Variabel terikat) adalah:
 - a. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun
3. Variabel *Intermediet* (Variabel Perantara) adalah:
 - a. *Perceived Benefits Of Action*
 - b. *Perceived Barriers To Action*
 - c. *Perceived Self Efficacy*
 - d. *Activity-Related Affect*
 - e. *Interpersonal Influence*
 - f. *Situation Influence*
 - g. *Commitment To A Plan Of Action*

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.3 : Definisi Operasional pengaruh metode *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) pada santri pondok pesantren

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6
Intervensi Promosi Kesehatan	Promosi kesehatan kepada responden tentang Cuci tangan pakai sabun (CTPS) melalui teman sebaya sebagai pendidik.	Responden penelitian mendapat pengetahuan dari pendidik tentang CTPS dan mampu melakukan CTPS dengan baik dan benar.	Observasi	Nominal	1 = Gabungan 2 = <i>Sorogan</i> 3 = <i>Peer Education</i> 4 = Kontrol
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	Penilaian santri terhadap manfaat suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan.	Penilaian positif atas manfaat suatu tindakan atau perilaku	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 56 Minimal = 7
<i>Perceived Barriers To Action</i>	Hambatan dalam melakukan tindakan.	Santri dapat memahami hambatan yang terjadi dalam melakukan cuci tangan pakai sabun	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 35 Minimal = 7
<i>Perceived Self Efficacy</i>	Kemampuan untuk melakukan suatu tindakan secara nyata	Santri dapat mengukur kemampuan dirinya dalam melakukan cuci tangan	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 42 Minimal = 7
<i>Activity-Related Affect</i>	Kegiatan yang berhubungan dengan sikap terhadap perilaku cuci	Santri dapat mengelompokkan kegiatan harinnya yang berhubu-	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 35 Minimal = 7

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	tangan pakai sabun	ngan dengan CTPS			
<i>Interpersonal Influence</i>	Pengaruh dari luar individu baik dari seseorang maupun suatu norma yang berlaku	Santri mengikuti norma yang ada dan seseorang yang dekat	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 42 Minimal = 7
<i>Situation Influence</i>	Lingkungan sekitar yang mendukung suatu perilaku	Santri dapat mencari dan merubah lingkungan untuk mendukung perilaku	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 35 Minimal = 7
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	Kemauan untuk melakukan suatu tindakan yang terencana dan nyata	Santri mampu menyusun rencana perilaku CTPS	Kuesioner	Interval	Dengan skala 1 – 7 Nilai Maksimal = 35 Minimal = 7
<i>Behavior Cuci Tangan Pakai Sabun</i>	Tindakan yang didasarkan pada pertimbangan atas keuntungan atau kerugian	Santri melakukan CTPS pada waktu kritis di pesantren	Kuesioner	Interval	1. 0%-25% Buruk Sekali 2. >25-50% Buruk 3. > 50%-75% Baik 4. > 75%-100% Sangat Baik

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk melengkapi proses promosi kesehatan, yaitu:

1. Ruang belajar untuk *Sorogan*;
2. *Educator*;
3. Modul Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan 3 metode;
4. Sabun;

5. Handuk;
6. Air mengalir.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner data demografi

Data demografi terdiri dari data nama, umur, alamat, jenis kelamin, paparan tentang CTPS dan seberapa sering mendiskusikan CTPS.

2. Kuesioner *Perceived Benefits Of Action*

Variabel tentang manfaat tindakan terdiri dari 8 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

3. Kuesioner *Perceived Barriers To Action*

Variabel tentang penghambat tindakan terdiri dari 5 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

4. Kuesioner *Perceived Self Efficacy*

Variabel tentang kemajuan diri terdiri dari 6 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

5. Kuesioner *Activity-Related Affect*

Variabel tentang aktifitas yang berhubungan dengan tindakan terdiri dari 5 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

6. Kuesioner *Interpersonal Influence*

Variabel tentang pengaruh interpersonal yang berhubungan dengan tindakan terdiri dari 6 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

7. Kuesioner *Situation Influence*

Variabel tentang pengaruh situasi yang berhubungan dengan tindakan terdiri dari 5 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

8. Kuesioner *Commitment To A Plan Of Action*

Variabel tentang komitmen untuk melakukan tindakan terdiri dari 5 pernyataan dengan menggunakan skala *semantic differential* dengan skor 1-7.

9. Kuesioner Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Variabel tentang komitmen untuk melakukan tindakan terdiri dari 5 pernyataan dengan skor 1 (ya), 0 (tidak).

Kisi-kisi kuesioner

Tabel 4.4 : *Blueprint* Kuesioner

Variabel	Nomor item	
	<i>Positif</i>	<i>Negatif</i>
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	1, 2, 3, 5, 6, 7	4, 8
<i>Perceived Barriers To Action</i>	9 – 13	
<i>Perceived Self Efficacy</i>	14 – 19	
<i>Activity-Related Affect</i>	20 – 24	
<i>Interpersonal influence</i>	25 – 30	
<i>Situation influence</i>	31 – 35	
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	36 – 40	
<i>Health Promotion Behavior</i>	1 – 4	

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo. Alasan pemilihannya adalah:

- a. Belum pernah dilakukan penelitian kesehatan sebelumnya.
- b. Termasuk salah satu pondok pesantren terbesar di Indonesia.
- c. Metode pembelajaran santri menggunakan *Sorogan*.
- d. Banyaknya distribusi santri dalam 1 kamar dan daerah.
- e. Banyaknya kasus penyakit menular akibat kurangnya kebersihan tangan, seperti diare, ISPA dan hepatitis A.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dengan usulan judul kepada kepala program studi di bulan September 2017 sampai pada pembuatan laporan akhir dan seminar Tesis yang diharapkan selesai pada Mei 2018.

Tabel 4.5 : Jadwal Penelitian

NO	Uraian Kegiatan	Bulan	Keterangan
1	Penyusunan Proposal	September 2017 Oktober 2017 Nopember 2017	
2	Ujian Pra Proposal dan Proposal	Nopember 2017 Desember 2017	
3	Penelitian	Juni 2018	1. Kegiatan belajar mengajar santri di pondok pesantren sesuai dengan jadwal. 2. Tidak ada hari libur santri 3. Tidak ada kegiatan ekstra
4	Seminar Hasil dan Tesis	Juli 2018	

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut:

NO	<i>Peer Education</i>	<i>Sorogan</i>	<i>Gabungan Peer Education dan Sorogan</i>	Kontrol
Persiapan				1. Memilih
1.	Seleksi Calon Pendidik (<i>Educator</i>)			pesrta yang tidak
	<p>Pendidik <i>Peer Education</i> harus memenuhi syarat sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya; 2. Berminat pribadi menyebarluaskan informasi CTPS; 3. Lancar membaca dan menulis; 4. Memiliki ciri-ciri kepribadian, antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong; 5. Mengetahui tentang hukum agama dan perundang-undangan mengenai CTPS; 	<p>Pendidik <i>Sorogan</i> harus memenuhi syarat sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah menyelesaikan pendidikan Diniyah pada kelas <i>Wustho</i>; 2. mendapatkan ijin dari Biro Kepesantrenan untuk mengajar; 3. pernah mengajar menggunakan metode <i>Sorogan</i>. 4. Berminat pribadi menyebarluaskan informasi CTPS; 5. Mengetahui tentang hukum agama dan perundang-undangan mengenai CTPS; 	<p>Pendidik gabungan <i>peer educator</i> dan <i>Sorogan</i> harus memenuhi syarat sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya; 2. Berminat pribadi menyebarluaskan informasi CTPS; 3. Lancar membaca dan menulis; 4. Memiliki ciri-ciri kepribadian, antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong. 5. Telah menyelesaikan pendidikan Diniyah pada kelas <i>Wustho</i>; 6. mendapatkan ijin dari Biro Kepesantrenan untuk mengajar; 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pretest

NO	<i>Peer Education</i>	<i>Sorogan</i>	Gabungan <i>Peer Education</i> dan <i>Sorogan</i>	Kontrol
			7. pernah mengajar menggunakan metode <i>Sorogan</i> ; 8. Mengetahui tentang hukum agama dan perundang-undangan mengenai CTPS;	
2	Pelatihan Pendidik (<i>Educator</i>)			
	1) Pelatihan dilaksanakan selama 3 kali tatap muka. 2) Tatap muka pertama tentang metode <i>Peer Education</i> . 3) Tatap muka kedua adalah materi dan praktik CTPS. 4) Tatap muka ketiga adalah simulasi penerapan metode <i>Peer Education</i> dan praktik CTPS.	1) Pelatihan dilaksanakan selama 3 kali tatap muka. 2) Tatap muka pertama tentang metode <i>Sorogan</i> . 3) Tatap muka kedua adalah materi dan praktik CTPS. 4) Tatap muka ketiga adalah simulasi penerapan metode <i>Sorogan</i> dan praktik CTPS.	1) Pelatihan dilaksanakan selama 3 kali tatap muka. 2) Tatap muka pertama tentang metode <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> . 3) Tatap muka kedua adalah materi dan praktik CTPS. 4) Tatap muka ketiga adalah simulasi penerapan metode <i>Sorogan</i> , <i>Peer Education</i> dan praktik CTPS.	
3	Seleksi Calon Peserta			
	1. Memiliki kedudukan dan peran yang sama, yaitu santri aktif Pondok Pesantren Nurul Jadid; 2. Tinggal dalam satu asrama; 3. Memiliki pengalaman yang sama tentang CTPS; 4. Tertarik dengan program CTPS; 5. Membentuk kelompok dengan anggota minimal 8 orang.			

NO	<i>Peer Education</i>	<i>Sorogan</i>	Gabungan <i>Peer Education</i> dan <i>Sorogan</i>	Kontrol
Pelaksanaan Program				
1	<p>Perkenalan dan kontrak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan program, metode dan hasil yang akan dicapai; 2) Kontrak waktu dan tempat pelaksanaan dengan peserta untuk melakukan pertemuan <i>Peer Education</i>. 3) Pretest tentang CTPS untuk peserta; 4) Program <i>Peer Education</i> dilaksanakan dalam 21 hari untuk 12 kali tatap muka. 5) Satu tatap muka minimal dilaksanakan 30 menit dengan 3 tahap pelaksanaan. 	<p>Perkenalan dan kontrak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan program, metode dan hasil yang akan dicapai; 2) Kontrak waktu dengan peserta untuk melakukan pembelajaran. 3) Pretest tentang CTPS untuk peserta; 4) Program <i>Sorogan</i> dilaksanakan dalam 21 hari untuk 12 kali tatap muka. 5) Satu tatap muka minimal dilaksanakan 30 menit dengan 3 tahap pelaksanaan. 	<p>Perkenalan dan kontrak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan program, metode dan hasil yang akan dicapai; 2) Kontrak waktu dengan peserta untuk melakukan pembelajaran. 3) Pretest tentang CTPS untuk peserta; 4) Program Gabungan <i>Sorogan</i> dan <i>Peer Education</i> dilaksanakan dalam 21 hari untuk 12 kali tatap muka. Pembagiannya adalah TM 1, 3, 5, 7, 9 dan 11 adalah untuk <i>Peer Education</i>, sedangkan TM 2, 4, 6, 8, 10 dan 12 adalah untuk <i>Sorogan</i>. 5) Satu tatap muka minimal dilaksanakan 30 menit disesuaikan dengan tahap pada masing-masing metode. 	

NO	<i>Peer Education</i>	<i>Sorogan</i>	<i>Gabungan Peer Education dan Sorogan</i>	Kontrol
2	<p>Pelaksanaan dalam satu kali tatap muka</p> <p>1) Tahap 1: Pembahasan Materi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 10 Menit</p> <p>2) Tahap 2: Simulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 5 Menit</p> <p>3) Tahap 3: Diskusi Waktu Pelaksanaan 15 Menit</p> <p>4) Penutup dan kontrak waktu pertemuan selanjutnya.</p>	<p>Pelaksanaan tatap muka pertama</p> <p>1) Tahap 1: Pembahasan Materi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 10 Menit</p> <p>2) Tahap 2: Simulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 5 Menit</p> <p>3) Tahap 3: Diskusi Waktu Pelaksanaan 15 Menit</p> <p>Pelaksanaan pada tatap muka kedua sampai kedua belas</p> <p>1) Tahap 1: Pembahasan Materi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 10 Menit</p> <p>2) Tahap 2: Simulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 5 Menit</p> <p>3) Tahap 3:</p>	<p>Pelaksanaan tatap muka 1, 3, 5, 7, 9 dan 11.</p> <p>1) Tahap 1: Pembahasan Materi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 10 Menit</p> <p>2) Tahap 2: Simulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 5 Menit</p> <p>3) Tahap 3: Diskusi Waktu Pelaksanaan 15 Menit</p> <p>4) Penutup dan kontrak waktu pertemuan selanjutnya.</p> <p>Pelaksanaan pada tatap muka 2, 4, 6, 8, 10 dan 12.</p> <p>1) Tahap 1: Pembahasan Materi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Waktu Pelaksanaan 10 Menit</p> <p>2) Tahap 2: Simulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)</p>	

NO	<i>Peer Education</i>	<i>Sorogan</i>	Gabungan <i>Peer Education</i> dan <i>Sorogan</i>	Kontrol
		Peserta menghadap ke pendidik untuk menyetorkan pemahaman materi dan mempraktikkan CTPS. Waktu pelaksanaan 3 menit setiap peserta.	Waktu Pelaksanaan 5 Menit 3) Tahap 3: Peserta menghadap ke pendidik untuk menyetorkan pemahaman materi dan mempraktikkan CTPS. Waktu pelaksanaan 3 menit setiap peserta.	
Penutupan Program				
1	Posttest untuk peserta			
2	Laporan Hasil Pelaksanaan			
3	Penutupan dan pemberian cinderamata			

4.9 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dibantu oleh aplikasi olah data statistik terkini, dengan tahapan analisa sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Untuk menggambarkan distribusi frekuensi menurut umur, jenis kelamin, agama, pendidikan serta ketersediaan sarana CTPS baik di rumah maupun di pondok. Data dianalisa dengan uji *Kolmogorov-smirnov* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

2. Analisis Bivariat

Perbedaan nilai pada kelompok gabungan, kelompok *Sorogan*, kelompok *Peer Education*, dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji *paired t-test*.

Sedangkan untuk mengetahui perbedaan nilai delta antara Kelompok Gabungan, Kelompok *Sorogan*, Kelompok *Peer Education*, dan Kelompok Kontrol dengan menggunakan *Kruskall Wallis* dan *Mann Whitney*.

4.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat laik etik dengan nomor 975-KEPK pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan prinsip etik:

1. Adil (*Justice*)

Memperlakukan setiap orang dengan moral yang benar dan pantas serta memberi setiap orang haknya. Distribusi seimbang dan adil antara beban & manfaat keikutsertaan.

2. Benar (*Beneficence*)

Manfaat maksimal, risiko minimal, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu meneliti & menjaga kesejahteraan subjek penelitian *non maleficence*, dan *do no harm*.

3. Hormat (*respect for persons*)

Menghormati otonomi, melindungi yang otonominya terganggu atau kurang.

BAB V
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang mencakup gambaran umum penelitian dan deskripsi variable penelitian.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton Probolinggo. Pesantren Nurul Jadid adalah salah satu Pesantren terbesar di Kabupaten Probolinggo yang beralamat di Jl. KH. Zaini Mu'im, Desa Karanganyar, Kecamatan Paiton.

Pondok Pesantren Nurul Jadid yang berada di bawah naungan Yayasan Nurul Jadid telah memiliki Klinik kesehatan untuk santri dan masyarakat sekitar. Santri pondok pesantren Nurul Jadid juga telah membentuk Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) untuk melatih santri peduli pada kesehatan komunitas santri di Pondok Pesantren. Kegiatan kesehatan yang telah dilakukan oleh POSKESTREN diantaranya adalah promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan, *screening* KLB dan poster kesehatan. Namun cara itu kurang efektif dalam merubah perilaku kesehatan santri.

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum menjadi kebiasaan santri, walaupun di masing-masing kantin dan beberapa daerah telah melengkapi sarana yang mendukung Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) seperti sarana air mengalir, sabun dan handuk.

Pondok Pesantren Nurul Jadid adalah salah satu Pondok Pesantren modern di Indonesia. Namun, proses pendidikannya masih melestarikan metode lama seperti *Sorogan*, *lalaran*, *tabarrukan* dan *wetonan*. Kaidah Ushul Fiqh yang dipakai di Pondok Pesantren Nurul Jadid salah satunya adalah “*Al-Muhafadhotu ‘ala Al-Qodimi Ash-Sholih, Wa Al-Akhdzu bi Al-Jadidi Al-Ashlih*” atau lebih seringnya dibaca “melestarikan budaya lama yang baik, dan mengambil budaya baru yang lebih baik”.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Berikut ini adalah gambaran perbedaan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan pernah tidaknya mendiskusikan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Tabel 5.1 : Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan pernah tidaknya mendiskusikan CTPS pada 4 kelompok perlakuan pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid. (Juni 2018)

Uji <i>chi square</i>	Kelompok								Nilai p*
	Gabungan		<i>Sorogan</i>		<i>Peer Education</i>		Kontrol		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin									
Laki-Laki	8	50%	8	50%	8	50%	8	50%	1,00
Perempuan	8	50%	8	50%	8	50%	8	50%	
Usia									
13 - <14 th	1	6,25%	1	6,25%	0	0	1	6,25%	0,789
14 - 15 th	15	93,75%	15	93,75%	16	100%	15	93,75%	
Diskusi CTPS									
Pernah	4	25%	3	18,75%	3	18,75%	4	25%	0,947
Tidak	12	75%	13	81,25%	13	81,25%	12	75%	

* hasil uji *chi square* $p > 0,05$

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin pada masing masing kelompok sama rata. Untuk rentan usia responden terbanyak adalah pada responden dengan usia 14 tahun keatas yaitu sebesar 95%, dan sisanya adalah usia di bawah 14 tahun. Untuk pernah tidaknya responden melakukan diskusi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 78 % (50 responden) sama sekali tidak pernah mendiskusikan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Berdasarkan hasil uji *chi square* pada masing-masing variable umum, didapatkan bahwa jenis kelamin, umur dan pernah tidaknya mendiskusikan CTPS pada keempat kelompok adalah sama atau setara ($p>0,05$).

5.2.2 Pengaruh Metode *Sorogan* terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan *Health Promotion Model*.

Metode *Sorogan* adalah metode pembelajaran pesantren dengan cara santri atau siswa menyodorkan hasil perkembangan belajarnya kepada pendidik atau kyai. Perkembangan pengetahuan tersebut diambil setelah pendidik terlebih dahulu menyampaikan materi pembelajaran. Hasil penelitian pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid yang dilakukan dalam 12 kali tatap muka antara responden dan pendidik selama 21 hari untuk mengetahui perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode *Sorogan* berbasis *Health Promotion Model* (HPM) dapat dilihat pada tabel 5.2. Uji *paired t test* digunakan pada komponen *Commitment to a plan of action* karena data berdistribusi normal.

Tabel 5.2 : Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode *Sorogan* pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid. (Juni 2018)

	Kelompok <i>Sorogan</i>				Nilai p
	Pre		Post		
	Mean	Sd	Mean	sd	
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	21,13	2,31	42,44	3,5	0,00 **
<i>Perceived Barriers To Action</i>	13,69	1,66	28,06	3,04	0,00 **
<i>Perceived Self Efficacy</i>	15,25	1,29	23,44	3,31	0,00 **
<i>Activity-Related Affect</i>	14	2,19	25,63	3,28	0,00 **
<i>Interpersonal Influence</i>	15,56	2,55	27,81	1,64	0,00 **
<i>Situation Influence</i>	13,69	2,52	24,44	1,96	0,00 **
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	12,44	2,56	22,31	2,49	0,00 *
Perilaku CTPS	0,75	0,68	2,5	0,89	0,002 **

* uji *paired t test*

** uji *Wilcoxon*

Dari hasil uji *paired t-test* dan *wilcoxon* pada kelompok *Sorogan* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara nilai *mean* perilaku CTPS sebelum dan sesudah intervensi promosi metode *Sorogan* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Perbedaan bermakna juga terdapat pada komponen *Health Promotion Model* (HPM) yaitu pada *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Barriers To Action*, *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal Influence*, *Situation Influence*, *Commitment To A Plan Of Action* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

5.2.3 Pengaruh Metode *Peer Education* terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan *Health Promotion Model*.

Metode *Peer Education* adalah metode promosi kesehatan dengan teman sebaya sebagai pendidik. Proses pelaksanaannya adalah dengan dibuat kelompok sebaya beranggotakan 8 orang. Hasil penelitian pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid yang dilakukan dalam 12 kali tatap muka antara responden dan pendidik selama 21 hari untuk mengetahui perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode *Peer Education* berbasis *Health Promotion Model* (HPM) dapat dilihat pada tabel 5.3. Uji *wilcoxon* digunakan pada komponen *Perceived Benefits Of Action*, *Activity-Related Affect*, *Commitment To A Plan Of Action*, Perilaku CTPS karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.3 : Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode *Peer Education* pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid. (Juni 2018)

	Kelompok <i>Peer Education</i>				Nilai p
	Pre		Post		
	Mean	Sd	Mean	sd	
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	21,38	2,39	43,94	2,9	0,00 **
<i>Perceived Barriers To Action</i>	13,13	2,5	27,13	2,24	0,00 *
<i>Perceived Self Efficacy</i>	15,69	1,85	22,31	2,79	0,00 *
<i>Activity-Related Affect</i>	12,81	1,51	25,81	4,95	0,00 **
<i>Interpersonal Influence</i>	16,13	2,06	25,25	2,35	0,00 *
<i>Situation Influence</i>	12,81	1,79	24,38	1,54	0,00 *
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	13,25	1,57	20,19	1,22	0,00 **
Perilaku CTPS	0,75	0,58	2,31	0,87	0,001 **

* uji *paired t test*

** uji *Wilcoxon*

Dari hasil uji *paired t-test* dan *wilcoxon* pada kelompok *Peer Education* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara nilai *mean* perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan metode *Peer Education* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Perbedaan bermakna juga terdapat pada komponen *Health Promotion Model* (HPM) yaitu pada *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Barriers To Action*, *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal Influence*, *Situation Influence*, *Commitment To A Plan Of Action* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

5.2.4 Pengaruh Metode Gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan pendekatan *Health Promotion Model*.

Metode Gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* adalah metode promosi kesehatan dengan teman sebaya sebagai pendidik. Proses pelaksanaannya adalah dengan dibuat kelompok sebaya beranggotakan 8 orang, metode penyampaian promosi dilakukan secara bergantian antara metode *Sorogan* dan *Peer Education*. Intervensi dilakukan dalam 12 kali tatap muka antara responden dan pendidik dengan 6 kali tatap muka menggunakan metode *Sorogan* dan 6 kali tatap muka dengan metode *Peer Education*. Hasil penelitian untuk mengetahui perbedaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi promosi kesehatan dengan metode Gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* berbasis *Health Promotion Model* (HPM) dapat dilihat pada tabel 5.4. Uji *wilcoxon* digunakan karena semua data pada kelompok ini berdistribusi tidak normal.

Tabel 5.4 : Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode Gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* pada santri Pondok Pesantren Nurul Jadid. (Juni 2018)

Uji <i>paired t-test</i>	Kelompok Gabungan				Nilai p
	Pre		Post		
	Mean	Sd	Mean	sd	
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	20,56	2,55	43,88	2,96	0,00 **
<i>Perceived Barriers To Action</i>	13,63	2,06	27,38	2,12	0,00 **
<i>Perceived Self Efficacy</i>	15,88	2,33	34,25	2,86	0,00 **
<i>Activity-Related Affect</i>	13,19	2,97	25,69	3,32	0,001 **
<i>Interpersonal Influence</i>	15,31	2,67	28,68	2,52	0,00 **
<i>Situation Influence</i>	14,5	2,48	23,88	1,67	0,00 **
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	13,19	2,14	27,38	1,63	0,00 **
Perilaku CTPS	0,63	0,69	2,94	1,12	0,001 **

* uji *paired t test*

** uji *Wilcoxon*

Dari hasil uji *wilcoxon* pada kelompok Gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara nilai *mean* sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan dengan metode Gabungan *Sorogan* dan *Peer Education* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Perbedaan bermakna juga terdapat pada komponen *Health Promotion Model* (HPM) yaitu pada *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Barriers To Action*, *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal Influence*, *Situation Influence*, *Commitment To A Plan Of Action* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

5.2.5 Perbedaan nilai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan dengan Pendekatan *Health Promotion Model*.

Perbedaan nilai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan pendekatan *Health Promotion Model* dapat dilihat pada tabel 5.5. Uji *paired t test* digunakan pada *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Barriers To Action* karena data berdistribusi normal dan uji *wilcoxon* untuk *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal Influence*, *Situation Influence*, *Commitment To A Plan Of Action*, Perilaku CTPS karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.5 : Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan pada kelompok kontrol. (Juni 2018)

Uji <i>paired t-test</i>	Kelompok Kontrol				Nilai p
	Pre		Post		
	Mean	Sd	Mean	sd	
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	22,38	2,18	22,31	2,27	0,774*
<i>Perceived Barriers To Action</i>	14,38	1,58	13,88	1,85	0,015*
<i>Perceived Self Efficacy</i>	16,56	1,99	17,13	2,22	0,056**
<i>Activity-Related Affect</i>	13,69	1,85	13,75	1,95	0,655**
<i>Interpersonal Influence</i>	15,19	1,9	15,5	1,63	0,102**
<i>Situation Influence</i>	13,5	1,86	13,75	1,8	0,18**
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	12,31	1,78	12,56	1,46	0,18**
Perilaku CTPS	0,69	0,7	0,88	0,72	0,083**

* uji *paired t test*

** uji *Wilcoxon*

Dari hasil uji *paired t-test* dan *wilcoxon* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada tidak perbedaan yang bermakna antara nilai *mean*

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai signifikansi $p > 0,05$.

Komponen *Health Promotion Model* (HPM) yaitu pada *Perceived Benefits Of Action*, *Perceived Self Efficacy*, *Activity-Related Affect*, *Interpersonal Influence*, *Situation Influence*, *Commitment To A Plan Of Action* juga menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan nilai antara sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan berate hanya terjadi pada item *Perceived Barriers To Action* dengan nilai signifikansinya adalah $0,015$ ($p < 0,05$).

5.2.6 Perbedaan Nilai Perilaku Antar Kelompok Perlakuan

Perbedaan nilai delta pada perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) antara kelompok Gabungan, Kelompok *Sorogan*, Kelompok *Peer Education* dan Kelompok Kontrol dapat dilihat pada Tabel 5.6. Uji *Kruskall Wallis* digunakan untuk menguji perbedaan nilai delta 4 kelompok sekaligus, dan data delta tidak berdistribusi normal. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menguji perbedaan antar kelompok dan data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.6 : Perbedaan nilai perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada masing-masing kelompok. (Juni 2018)

Uji <i>Kruskall Wallis</i>	Mean Kelompok Gabungan	Mean Kelompok Sorogan	Mean Kelompok <i>Peer Education</i>	Mean Kelompok Kontrol	Nilai p
<i>Perceived Benefits Of Action</i>	43.78	36.56	41.16	8.50	0,000*
<i>Perceived Barriers To Action</i>	39.84	41.50	40.16	8.50	0,000*
<i>Perceived Self Efficacy</i>	56.25	34.69	29.94	9.13	0,000*
<i>Activity-Related Affect</i>	40.78	37.19	43.00	9.03	0,000*
<i>Interpersonal Influence</i>	48.28	43.53	29.69	8.50	0,000*
<i>Situation Influence</i>	33.25	41.72	46.53	8.50	0,000*
<i>Commitment To A Plan Of Action</i>	56.50	40.50	24.50	8.50	0,000*
Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	43,88	36,75	34,88	14,5	0,000*

* nilai $p < 0,05$ = ada perbedaan

Tabel 5.7 : Perbedaan nilai delta perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) antar kelompok. (Juni 2018)

Uji <i>Mann Whitney</i>	Metode Sorogan	Metode <i>Peer Education</i>	Metode Kontrol
<i>Perceived Benefits Of Action</i>			
Metode Gabungan	0,191**	0,495**	0,000*
Metode Sorogan		0,28**	0,000*
Metode <i>Peer Education</i>			0,000*

* nilai $p < 0,05$ = ada perbedaan** nilai $p > 0,05$ = tidak ada perbedaan

(tetapi Dia hendak menyucikan kamu) dari hadas dan dosa (dan hendak menyempurnakan nikmat-Nya kepadamu), yakni dengan Islam dengan menerangkan syariat-syariat agama (semoga kamu bersyukur) atas nikmat-Nya itu (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015). Yang perlu diperhatikan adalah membesuh muka dan tangan sampai siku.

2) Hadits

Setelah firman Allah SWT. sebagai landasan pertama dalam dalil kebersihan ini, maka landasan kedua adalah Hadits Nabi Muhammad SAW. Ada beberapa hadits tentang kebersihan, yaitu:

Dari Abu Malik Al-Asy'ari

“Kebersihan sebagian dari iman” (HR. Muslim)

“Agama Islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga, kecuali orang-orang yang suci.” (HR. Baihaqi).

Dari kedua hadits ini, menjaga kebersihan bukan hanya terbebas dari hal-hal yang kotor, tetapi juga sebagai kepatuhan terhadap tuhan yang maha Esa.

Hadits selanjutnya dari Aisyah r.a:

"Dahulu Rasulullah SAW. jika hendak tidur, sementara itu beliau junub (mengeluarkan mengeluarkan sperma), maka beliau berwudhu' seperti wudhu ketika hendak sholat. Jika beliau hendak makan, maka mencuci kedua tangannya, lalu makan". (HR. Ahmad)

lalu membasuh kedua tangannya sebanyak tiga kali sebelum itu” (HR. Ahmad dan Nasa'i).

Dari Abu Hurairah RA:

”Rasulullah SAW. bersabda, 'Apabila salah seorang diantara kamu bangun dari tidur, maka janganlah memasukkan tangannya ke dalam air sebelum mencucinya tiga kali, karena dia tidak tahu kemanakah tangannya merayap di waktu malam'” (HR. Jamaah, tetapi Al-Bukhari tidak menyebut bilangan tiga kali).

Beberapa hadits di atas menjelaskan tentang pentingnya cuci tangan. Setelah ada perintah untuk berwudlu dalam Al-Qur'an untuk menghilangkan hadats saat hendak sholat, di dalam perintah tersebut ada cara untuk membasuh atau mencuci tangan. Rasulullah SAW. mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan wudlu, ini dilakukan karena wudlu untuk menghilangkan hadats, sedangkan cuci tangan sebelum wudlu adalah untuk menghilangkan najis atau kotoran yang berada di tangan.

Hadits yang selanjutnya adalah setelah bangun tidur, dengan dasar keraguan suci atau bersihnya tangan saat tidur, maka Rasulullah SAW. menganjurkan untuk mencuci tangannya terlebih dahulu agar tidak mengotori benda suci yang lain. Jika kita simpulkan kepada kasus yang lebih besar, maka cuci tangan bukan hanya dilakukan setelah wudlu dan setelah bangun tidur, namun bias setiap waktu, atas dasar keraguan atas kebersihan dan kesucian tangan.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun oleh seseorang sampai bersih untuk memutus mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi sarana pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (seperti handuk, gelas dll). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain dan tanpa disadari dirinya sedang tertular penyakit. (WHO 2009).

C. Waktu Yang Diharuskan Untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu : (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan.

D. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

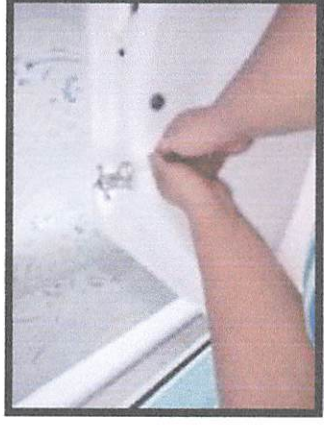
Cuci tangan pakai sabun dapat mencegah kita tertular dari berbagai macam penyakit, diantaranya adalah:

1. Diare
2. Infeksi saluran pernapasan. (WHO, 2009)
3. *thypus* dan *scabies* (Adriansyah, 2017)

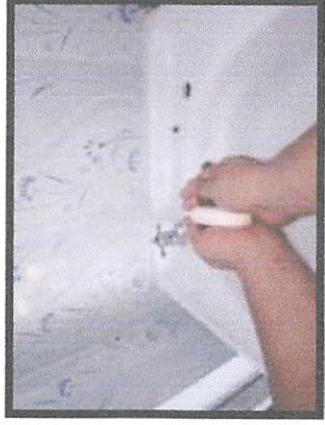
E. Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang Benar.

bawah air mengalir (WHO, 2009):

1. Basahi tangan dengan air mengalir.



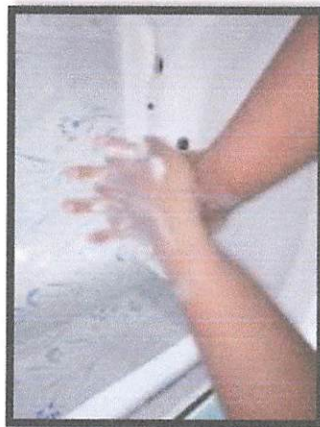
2. Ambil sabun batang atau sabun cair, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.



3. Gosokkan busa sabun pada kedua telapak tangan.



dengan jari tangan kanan menggosok sela-sela jari tangan kiri. Selanjutnya, telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan bersamaan dengan jari tangan kiri menggosok sela-sela jari tangan kanan.



5. Hadapkan telapak tangan kanan dan kiri dan masukkan jari tangan kanan ke sela-sela jari tangan kiri. Begitupun sebaliknya.



setelah itu putar kedepan dan kebelakang.



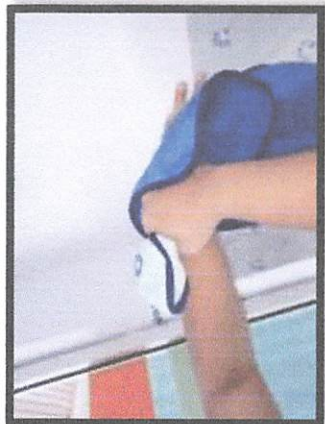
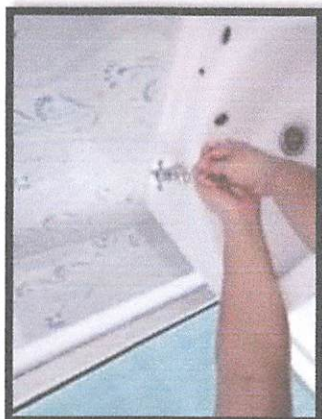
7. Genggam ibu jari tangan kiri dengan tangan kanan dan putar kedepan dan kebelakang.



dengan ujung jari secara memutar. Sebaliknya, Jari tangan kiri dikuncupkan dan gosok telapak tangan kanan dengan dengan ujung jari secara memutar.



9. Bilas sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.



11. Tutup kran air dengan tissue, atau lengan tangan.



12. Tangan anda telah bersih.



Pemahaman Materi

TM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tgl												
Nilai												

Penguasaan Praktik

TM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tgl												
Nilai												

Penerapan Perilaku

TM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tgl												
Sebelum dan Sesudah Makan												
Setelah Buang Air Besar												
Setelah beraktifitas (sekolah, mengaji, bermain)												

Hambatan dan masukan:

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Adriansyah, A. A. (2017). KETERKAITAN ANTARA SANITASI PONDOK PESANTREN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT YANG DIALAMI SANTRI DI PONDOK PESANTREN SUNAN DRAJAT. *MTPH Journal*, 1, 42–51.

Palang Merah Indonesia. (2008). *Pendidikan Remaja Sebaya Kesehatan dan Kesejahteraan Remaja Untuk Pendidik Sebaya*. Palang Merah Indonesia.

WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. World Health Organization.

CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)

DENGAN METODE PEER EDUCATION

UNTUK SANTRI PONDOK PESANTREN



Oleh:

Ahmad Kholid Fauzi

131614153101

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

2018

TESIS

PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN...

Assalamualaikum Warahmtullahi Wabarakatuh.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Bismillahi Ar-Rahman Ar-Rahim.

Dengan memanjatkan uji dan syukur kepada Allah SWT. tuhan yang maha Esa, atas limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga Modul Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Metode Peer Education dapat diselesaikan. Diharapkan Modul ini dapat menjadi panduan dan acuan dalam pelaksanaan program promosi kesehatan khususnya CTPS pada kalangan santri sebagai awal pembentukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Dalam modul ini diuraikan tentang tata cara pelaksanaan peer education dan Cuci tangan pakai sabun disesuaikan dengan Health Promotion Model yang dikembangkan oleh Nola J. Pander. Dalam modul ini juga terdapat dalil-dalil yang mendasari pentingnya melakukan cuci tangan.

Modul ini dibuat dari hasil telaah penulis sendiri dengan arahan dan bimbingan dari Dosen pembimbing Tesis.

Penulis menyadari bahwa modul ini jauh dari kata sempurna, baik dalam penulisan maupun dalam isi. Untuk itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan Modul ini. Penulis ucapka terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam penyusunan Modul ini. *Jazakumullah ahsanal Jaza.*

Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pembaca terutama santri dalam membangun perilaku hidup bersih dan sehat.

Wassalamualaikum Warahmtullahi Wabarakatuh.

Surabaya, 22 Maret 2018

Penulis,

Ahmad Kholid Fauzi

AHMAD KHOLID FAUZI

Halaman Judul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Pendahuluan	4
Tujuan	5
Persiapan Program	5
Pelaksanaan Program	5
Bahan Pembelajaran	6
Lembar Evaluasi	10
Daftar Pustaka	24

I. Pendahuluan

Peer education (pendidikan sebaya) adalah suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh kalangan sebaya yaitu kalangan suatu kelompok, dapat kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, jenis kelamin. Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam rangka KIE, karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami (Wahyuningsih et al., 2000).

Peer education sering disebut dengan pendidikan sebaya, dilaksanakan antar kelompok sebaya dengan dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari kelompok itu sendiri atau yang mengerti kelompok itu. Pendidikan sebaya menjadi istilah konsep yang populer yang memberikan pendekatan, saluran komunikasi, metodologi, fisiologi dan strategi. Istilah ini digunakan pada pendidikan dan pelatihan. Pendidikan sebaya sekarang dilihat sebagai strategi perubahan perilaku yang efektif (Negara, Pawelloi, Jelantik, & Arnawa, 2006).

Pendidikan sebaya biasanya melibatkan pelatihan dan anggota kelompok tertentu. Melakukan perubahan diantara anggota kelompok, pendidikan sebaya sering digunakan untuk efek perubahan dalam pengetahuan, sikap, keyakinan dan perilaku pada tingkat individu. Jadi dapat disimpulkan, *peer education* adalah suatu proses komunikasi dalam memberikan informasi antar kelompok sebaya yang dapat dipandu oleh fasilitator dari kelompok sebaya itu sendiri.

adalah suci dari kotoran, kotoran yang dimaksud adalah kotor fisik dan psikis (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Ayat lainnya, yaitu QS. Al-Muddatstsir ayat 4 Allah SWT. berfirman yang artinya:

“Dan pakaianmu bersihkanlah” (QS: Al-Muddatstsir. 4)

Dalam kitab tafsir jalalain disebutkan bahwa membersihkan pakain yang dimaksud adalah bersih dari najis atau kotoran dan bersih dari sifat jelek seperti kebiasaan orang arab pada masa jahiliyah (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Surat lain dalam Al-Qur’an yang artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur”

Tafsir dari ayat ini adalah:

(Hai orang-orang yang beriman, jika kamu berdiri) maksudnya hendak berdiri (mengerjakan salat) dan kamu sedang berhadask (maka basuhlah muka dan tanganmu sampai ke siku) artinya

sapulah kepalamu) ba berarti melengketkan, jadi lengketkanlah sapuanmu itu kepadanya tanpa mengalirkan air. Dan ini merupakan isim jenis, sehingga dianggap cukup bila telah tercapai sapuan walaupun secara minimal, yaitu dengan disapunya sebagian rambut. Pendapat ini juga dianut oleh Imam Syafii (dan kakimu) dibaca manshub karena diathafkan kepada aidiyakum; jadi basuhlah tetapi ada pula yang membaca dengan baris di bawah/kasrah dengan diathafkan kepada yang terdekat (sampai dengan kedua mata kaki) artinya termasuk kedua mata kaki itu, sebagaimana diterangkan dalam hadis. Dua mata kaki ialah dua tulang yang tersembul pada setiap pergelangan kaki yang memisah betis dengan tumit. Dan pemisahan di antara tangan dan kaki yang dibasuh dengan rambut yang disapu menunjukkan diharuskannya/wajib berurutan dalam membersihkan anggota wudu itu. Ini juga merupakan pendapat Syafii. Dari sunah diperoleh keterangan tentang wajibnya berniat seperti halnya ibadah-ibadah lainnya. (Dan jika kamu dalam keadaan junub, maka bersucilah) maksudnya mandilah (dan apabila sakit) yang akan bertambah parah dengan menyentuh air (atau dalam perjalanan) musafir (atau kamu kembali dari tempat buang air) artinya berhadask (atau menyentuh wanita) hal ini telah dibicarakan dulu pada surah An-Nisa (lalu kamu tidak memperoleh air) yakni setelah mencarinya (maka bertayammumlah) dengan mencari (tanah yang baik) tanah yang bersih (sapulah muka dan tanganmu) beserta kedua siku (dengan tanah itu) dengan dua kali pukulan. Ba

dimaksud ialah hendaklah sapuan itu meliputi kedua anggota secara keseluruhan (Allah tidaklah hendak menyucikan kamu) dengan kewajiban-kewajiban berwudu, mandi atau tayamum itu (tetapi Dia hendak menyucikan kamu) dari hadas dan dosa (dan hendak menyempurnakan nikmat-Nya kepadamu) yakni dengan Islam dengan menerangkan syariat-syariat agama (semoga kamu bersyukur) atas nikmat-Nya itu (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015). Yang perlu diperhatikan adalah membesuh muka dan tangan sampai siku.

2) Hadits

Setelah firman Allah SWT. sebagai landasan pertama dalam dalil kebersihan ini, maka landasan kedua adalah Hadits Nabi Muhammad SAW. Ada beberapa hadits tentang kebersihan, yaitu:

Dari Abu Malik Al-Asy'ari

“Kebersihan sebagian dari iman” (HR. Muslim)

“Agama Islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga, kecuali orang-orang yang suci.” (HR. Baihaqi).

Dari kedua hadits ini, menjaga kebersihan bukan hanya terbebas dari hal-hal yang kotor, tetapi juga sebagai kepatuhan terhadap tuhan yang maha Esa.

Hadits selanjutnya dari Aisyah r.a:

"Dahulu Rasulullah SAW. jika hendak tidur, sementara itu beliau junub (mengeluarkan mengeluarkan sperma), maka beliau berwudhu' seperti wudhu ketika hendak sholat. Jika beliau hendak

Ahmad)

”Saya melihat Rasulullah Shallallahu 'alaihi wasallam berwudhu lalu membasuh kedua tangannya sebanyak tiga kali sebelum itu” (HR. Ahmad dan Nasa’i).

Dari Abu Hurairah RA:

”Rasulullah SAW. bersabda, 'Apabila salah seorang diantara kamu bangun dari tidur, maka janganlah memasukkan tangannya ke dalam air sebelum mencucinya tiga kali, karena dia tidak tahu kemanakah tangannya merayap di waktu malam” (HR. Jamaah, tetapi Al-Bukhari tidak menyebut bilangan tiga kali).

Beberapa hadits di atas menjelaskan tentang pentingnya cuci tangan. Setelah ada perintah untuk berwudlu dalam Al-Qur'an untuk menghilangkan hadats saat hendak sholat, di dalam perintah tersebut ada cara untuk membasuh atau mencuci tangan. Rasulullah SAW. mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan wudlu, ini dilakukan karena wudlu untuk menghilangkan hadats, sedangkan cuci tangan sebelum wudlu adalah untuk menghilangkan najis atau kotoran yang berada di tangan.

Hadits yang selanjutnya adalah setelah bangun tidur, dengan dasar keraguan suci atau bersihnya tangan saat tidur, maka Rasulullah SAW. menganjurkan untuk mencuci tangannya terlebih dahulu agar tidak mengotori benda suci yang lain. Jika kita simpulkan kepada kasus yang lebih besar, maka cuci tangan bukan hanya dilakukan setelah wudlu dan setelah bangun tidur, namun bias

tangan.

B. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun oleh seseorang sampai bersih untuk memutus mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi sarana pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (seperti handuk, gelas dll). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain dan tanpa disadari dirinya sedang tertular penyakit. (WHO 2009).

C. Waktu Yang Diharuskan Untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu : (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan.

D. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun dapat mencegah kita tertular dari berbagai macam penyakit, diantaranya adalah:

1. Diare
2. Infeksi saluran pernapasan. (WHO, 2009)

E. Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang Benar.

Berikut langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun dan di bawah air mengalir (WHO, 2009):

1. Basahi tangan dengan air mengalir.



2. Ambil sabun batang atau sabun cair, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.



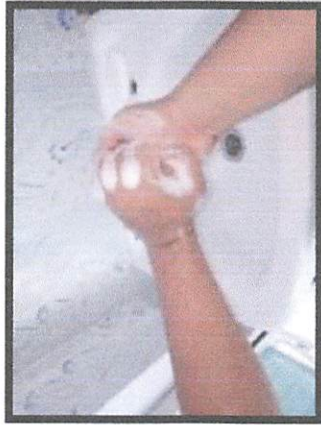
kanan ke sela-sela jari tangan kiri. Begitu pun sebaliknya.



4. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri bersamaan dengan jari tangan kanan menggosok sela-sela jari tangan kiri. Selanjutnya, telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan bersamaan dengan jari tangan kiri menggosok sela-sela jari tangan kanan.



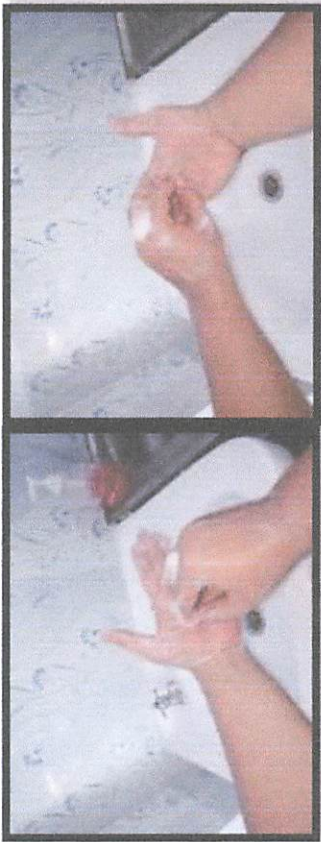
6. Genggam jari tangan kiri dengan jari tangan kanan secara berhadapan dan kunci, setelah itu putar kedepan dan kebelakang.



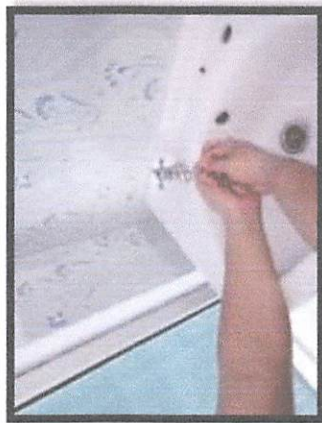
7. Genggam ibu jari tangan kiri dengan tangan kanan dan putar kedepan dan kebelakang.



dengan ujung jari secara memutar. Sebaliknya, Jari tangan kiri dikuncupkan dan gosok telapak tangan kanan dengan dengan ujung jari secara memutar.



9. Bilas sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.



11. Tutup kran air dengan tissue, atau lengan tangan.



12. Tangan anda telah bersih.



Tanggal pelaksanaan :

NO	PERTANYAAN	DISKUSI

Educator,

Adriansyah, A. A. (2017). KETERKAITAN ANTARA SANITASI PONDOK PESANTREN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT YANG DIALAMI SANTRI DI PONDOK PESANTREN SUNAN DRAJAT. *MTPH Journal, 1*, 42–51.

Negara, M. ., Pawelloi, E., Jelantik, I. G. N., & Arnawa, G. (2006). *Modul Pelatihan Untuk Guru Pembina Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN)*. KOMISI PENANGGULANG AIDS (KPA).

Palang Merah Indonesia. (2008). *Pendidikan Remaja Sebaya Kesehatan dan Kesejahteraan Remaja Untuk Pendidik Sebaya*. Palang Merah Indonesia.

Wahyuningsih, S., Solehudin, S., Widiyatna, U., Mayanti, S., Sulaiman, A., & Suryaningsih, T. (2000). *Modul Pelatihan Peer Educator Anak Gaul* (Jakarta). RUMAH GAUL YAYASAN PELITA ILMU.

WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. World Health Organization.



Oleh:
Ahmad Kholid Fauzi
131614153101

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
2018

Dengan memanjatkan uji dan syukur kepada Allah SWT. tuhan yang maha Esa, atas limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga Modul Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Metode Peer Education dapat diselesaikan. Diharapkan Modul ini dapat menjadi panduan dan acuan dalam pelaksanaan program promosi kesehatan khususnya CTPS pada kalangan santri sebagai awal pembentukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Dalam modul ini diuraikan tentang tata cara pelaksanaan peer education dan Cuci tangan pakai sabun disesuaikan dengan Health Promotion Model yang dikembangkan oleh Nola J. Pander. Dalam modul ini juga terdapat dalil-dalil yang mendasari pentingnya melakukan cuci tangan.

Modul ini dibuat dari hasil telaah penulis sendiri dengan arahan dan bimbingan dari Dosen pembimbing Tesis.

Penulis menyadari bahwa modul ini jauh dari kata sempurna, baik dalam penulisan maupun dalam isi. Untuk itu, kriik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan Modul ini. Penulis ucapka terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam penyusunan Modul ini. *Jazakumullah ahsanal Jaza.*

Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pembaca terutama santri dalam membangun perilaku hidup bersih dan sehat.

Wassalamualaikum Warahmtullahi Wabarakatuh.

Surabaya, 22 Maret 2018

Penulis,

Ahmad Kholid Fauzi
AHMAD KHOLID FAUZI

Halaman Judul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Pendahuluan	4
Tujuan	5
Persiapan Program	5
Pelaksanaan Program	5
Bahan Pembelajaran	6
Lembar Evaluasi	10
Daftar Pustaka	24

I. Pendahuluan

Pengertian metode *sorogan* terdiri dari dua kata, yaitu metode dan sorogan. M. Arifin menjelaskan, metode mengandung pengertian suatu jalan yang dilalui untuk mencapai suatu tujuan. Metode berasal dari dua perkataan yaitu “meta” dan “hodos” berarti jalan atau cara (Arifin, 2003).

Zamaksyari Dhofier menyebutkan sorogan merupakan suatu metode dengan cara guru menyampaikan pelajaran kepada santri secara individual, biasanya di samping pesantren juga dilangsungkan di langgar, masjid atau terkadang malah di rumah-rumah. Penyampaian pelajaran kepada santri secara bergilir ini biasanya dipraktekkan pada santri yang jumlahnya sedikit (Dhofier, 2011).

Sedangkan Mujamil Qomar menambahkan, Metode sorogan yang ada di pesantren dikembangkan kearah pemahaman materi pokok. Pembelajaran secara berhadaphadapan, dalam system sorogan memang memungkinkan kyai menguji kedalaman pengetahuan santri secara individual. Metode ini mengakibatkan kedekatan antara kyai dengan santri, kyai selalu terlibat dalam menghadapi kesulitan-kesulitan yang dialami santri, sehingga kyai mampu mengetahui dan memahami problem-problem yang dihadapi hampir seluruh santrinya (Qomar, 1998).

Dari pengertian di atas, metode *sorogan* merupakan salah satu metode pendidikan Islam yakni para santri secara bergilir menyodorkan kitab kepada kyai ditempat yang sudah disediakan, dan terjadi interaksi

bersifat individual dimana santri dituntut untuk melatih daya ingat yang

kuat.

II. Tujuan

Modul ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang Cuci tangan Pakai Sabun dengan menggunakan metode pembelajaran Sorogan.

III. Persiapan Program

A. Tahap Pelatihan *Educator*

Pembentukan pendidik dilakukan di Wilayah/Daerah terpilih di Pesantren. Pendidik yang terpilih adalah ustadz/pengurus yang telah dipilih oleh Biro Kepesantrenan untuk mengajar. Lalu, dilaksanakan pelatihan bagi pendidik selama 3 jam dengan acara:

1. Pembahasan Modul
2. Pelatihan metode *Sorogan*
3. Simulasi cuci tangan pakai sabun yang benar

IV. Pelaksanaan

A. Unit Pelaksanaan

Pelatihan diselenggarakan bagi 8-12 peserta dan dilaksanakan di daerah masing-masing wilayah di pesantren (Palang Merah Indonesia, 2008)

B. Peserta

Peserta dalam program ini adalah remaja berumur 13-15 tahun. Dalam satu kelompok program mencakup remaja yang berusia sama atau berdekatan dan memiliki latar belakang sejenis.

Pendidik ialah fasilitator yang telah mengikuti pelatihan fasilitator.

Pendidik berasal dari lingkungan yang dekat dan dikenal baik oleh lingkungan para peserta program ini.

D. Waktu Pelaksanaan Program

Program promosi kesehatan dilaksanakan selama 15 menit untuk 1 kali tatap muka. 2 kali tatap muka dalam 1 hari, 2 hari dalam 1 minggu yaitu pada hari Rabu dan Sabtu dan 3 Minggu pelaksanaan.

E. Proses Pembelajaran

1) Pertemuan Pertama

Tahap 1:

Pembahasan Materi tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Waktu Pelaksanaan 10 Menit

Tahap 2:

Simulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Waktu Pelaksanaan 5 Menit

Tahap 3:

Diskusi

Waktu Pelaksanaan 15 Menit

2) Pertemuan selanjutnya

Peserta menghadap satu persatu secara bergantian kepada ustadz untuk melaporkan pemahaman materi dan pelaksanaannya.

Waktu menghadap ke *educator* adalah 3 menit per peserta.

Hasil perkembangan penguasaan materi CTPS peserta dilaporkan kepada narasumber setelah proses pembelajaran selesai.

A. Dalil Keberihan dan Cuci Tangan

Dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun, ada dalil-dalil dasar yang mewajibkan dan bahkan menganjurkan cuci tangan.

1) Al-Qur'an

Dalam kitab suci Al-Qur'an dijelaskan bahwa kebersihan dan kesucian adalah hal yang penting dan disenangi oleh Allah SWT. Allah berfirman dalam QS Al-Baqarah ayat 222 yang artinya:

"... sesungguhnya Allah mencintai orang yang bertaubat dan yang menyucikan diri" (QS: Al-Baqarah, 222)

Dalam kitab tafsir Jalalain dijelaskan bahwa mensucikan diri adalah suci dari kotoran, kotoran yang dimaksud adalah kotor fisik dan psikis (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Ayat lainnya, yaitu QS. Al-Muddatstsir ayat 4 Allah SWT. berfirman yang artinya:

"Dan pakaianmu bersihkanlah" (QS: Al-Muddatstsir. 4)

Dalam kitab tafsir jalalain disebutkan bahwa membersihkan pakain yang dimaksud adalah bersih dari najis atau kotoran dan bersih dari sifat jelek seperti kebiasaan orang arab pada masa jahiliyah (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015).

Surat lain dalam Al-Qur'an yang artinya:

"Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali

kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur"

Tafsir dari ayat ini adalah:

(Hai orang-orang yang beriman, jika kamu berdiri) maksudnya hendak berdiri (mengerjakan shalat) dan kamu sedang berhadass (maka basuhlah muka dan tanganmu sampai ke siku) artinya termasuk siku itu sebagaimana diterangkan dalam sunah (dan sapulah kepalamu) ba berarti melengketkan, jadi lengketkanlah sapuanmu itu kepadanya tanpa mengalirkan air. Dan ini merupakan isim jenis, sehingga dianggap cukup bila telah tercapai sapuan walaupun secara minimal, yaitu dengan disapunya sebagian rambut. Pendapat ini juga dianut oleh Imam Syafii (dan kakimu) dibaca manshub karena diathafkan kepada aidiyakum; jadi basuhlah tetapi ada pula yang membaca dengan baris di bawah/kasrah dengan diathafkan kepada yang terdekat (sampai dengan kedua mata kaki) artinya termasuk kedua mata kaki itu, sebagaimana diterangkan dalam hadis. Dua mata kaki ialah dua tulang yang tersembul pada setiap pergelangan kaki yang memisah betis dengan tumit. Dan pemisahan di antara tangan dan kaki yang dibasuh dengan rambut yang disapu menunjukkan diharuskannya/wajib berurutan dalam membersihkan anggota wudu itu. Ini juga merupakan pendapat Syafii. Dari sunah

ibadah-ibadah lainnya. (Dan jika kamu dalam keadaan junub, maka bersucilah) maksudnya mandilah (dan apabila sakit) yang akan bertambah parah dengan menyentuh air (atau dalam perjalanan) musafir (atau kamu kembali dari tempat buang air) artinya berhadass (atau menyentuh wanita) hal ini telah dibicarakan dulu pada surah An-Nisa (lalu kamu tidak memperoleh air) yakni setelah mencarinya (maka bertayamumlah) dengan mencari (tanah yang baik) tanah yang bersih (sapulah muka dan tanganmu) beserta kedua siku (dengan tanah itu) dengan dua kali pukulan. Ba menunjukkan lengket sementara sunah menjelaskan bahwa yang dimaksud ialah hendaklah sapuan itu meliputi kedua anggota secara keseluruhan (Allah tidaklah hendak menyulitkan kamu) dengan kewajiban-kewajiban berwudu, mandi atau tayamum itu (tetapi Dia hendak menyucikan kamu) dari hadas dan dosa (dan hendak menyempurnakan nikmat-Nya kepadamu) yakni dengan Islam dengan menerangkan syariat-syariat agama (semoga kamu bersyukur) atas nikmat-Nya itu (Al-Mahally & As-Suyuty, 2015). Yang perlu diperhatikan adalah membesuh muka dan tangan sampai siku.

2) Hadits

Setelah firman Allah SWT. sebagai landasan pertama dalam dalil kebersihan ini, maka landasan kedua adalah Hadits Nabi Muhammad SAW. Ada beberapa hadits tentang kebersihan, yaitu:

Dari Abu Malik Al-Asy'ari

"Kebersihan sebagian dari iman" (HR. Muslim)

IR-2 PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga, kecuali orang-orang yang suci." (HR. Baihaqi).

Dari kedua hadits ini, menjaga kebersihan bukan hanya terbebas dari hal-hal yang kotor, tetapi juga sebagai kepatuhan terhadap tuhan yang maha Esa.

Hadits selanjutnya dari Aisyah r.a:

"Dahulu Rasulullah SAW. jika hendak tidur, sementara itu beliau junub (mengeluarkan mengeluarkan sperma), maka beliau berwudhu' seperti wudhu ketika hendak sholat. Jika beliau hendak makan, maka mencuci kedua tangannya, lalu makan". (HR. Ahmad)

"Saya melihat Rasulullah Shallallahu 'alaihi wasallam berwudhu lalu membasuh kedua tangannya sebanyak tiga kali sebelum itu" (HR. Ahmad dan Nasa'i).

Dari Abu Hurairah RA:

"Rasulullah SAW. bersabda, 'Apabila salah seorang diantara kamu bangun dari tidur, maka janganlah memasukkan tangannya ke dalam air sebelum mencucinya tiga kali, karena dia tidak tahu kemanakah tangannya merayap di waktu malam'" (HR. Jamaah, tetapi Al-Bukhari tidak menyebut bilangan tiga kali).

Beberapa hadits di atas menjelaskan tentang pentingnya cuci tangan. Setelah ada perintah untuk berwudhu dalam Al-Qur'an untuk menghilangkan hadats saat hendak sholat, di dalam perintah tersebut ada cara untuk membasuh atau mencuci tangan.

PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN

Rasulullah SAW. mencuci tangan terlebih dahulu sebelum

menghilangkan hadats, sedangkan cuci tangan sebelum wudlu adalah untuk menghilangkan najis atau kotoran yang berada di tangan.

Hadits yang selanjutnya adalah setelah bangun tidur, dengan dasar keraguan suci atau bersihnya tangan saat tidur, maka Rasulullah SAW. menganjurkan untuk mencuci tangannya terlebih dahulu agar tidak mengotori benda suci yang lain. Jika kita simpulkan kepada kasus yang lebih besar, maka cuci tangan bukan hanya dilakukan setelah wudlu dan setelah bangun tidur, namun bias setiap waktu, atas dasar keraguan atas kebersihan dan kesucian tangan.

B. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun oleh seseorang sampai bersih untuk memutus mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi sarana pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (seperti handuk, gelas dll). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain dan tanpa disadari dirinya sedang tertular penyakit. (WHO 2009).

(CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu : (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan.

D. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun dapat mencegah kita tertular dari berbagai macam penyakit, diantaranya adalah:

1. Diare
2. Infeksi saluran pernapasan. (WHO, 2009)
3. *thypus* dan *scabies* (Adriansyah, 2017)

E. Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang Benar.

Berikut langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun dan di bawah air mengalir (WHO, 2009):

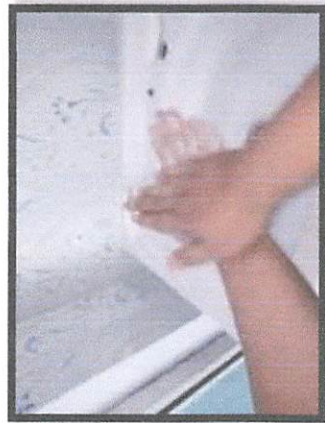
1. Basahi tangan dengan air mengalir.



mengandung antiseptik.



3. Gosokkan busa sabun pada kedua telapak tangan.



dengan jari tangan kanan menggosok sela-sela jari tangan kiri. Selanjutnya, telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan bersamaan dengan jari tangan kiri menggosok sela-sela jari tangan kanan.



5. Hadapkan telapak tangan kanan dan kiri dan masukkan jari tangan kanan ke sela-sela jari tangan kiri. Begitupun sebaliknya.



setelah itu putar kedepan dan kebelakang.



7. Genggam ibu jari tangan kiri dengan tangan kanan dan putar kedepan dan kebelakang.



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

dengan ujung jari secara memutar. Sebaliknya, Jari tangan kiri dikuncupkan dan gosok telapak tangan kanan dengan dengan ujung jari secara memutar.



9. Bilas sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.

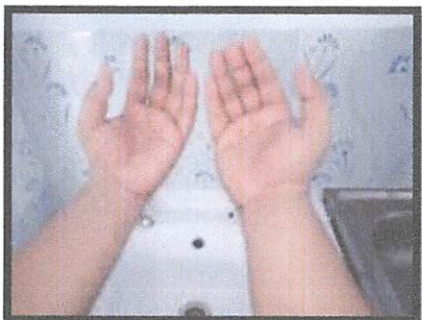




11. Tutup kran air dengan tissue, atau lengan tangan.



12. Tangan anda telah bersih.



TM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tgl												
Nilai												

Penguasaan Praktik

TM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tgl												
Nilai												

Penerapan Perilaku

TM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tgl												
Sebelum dan Sesudah Makan												
Setelah Buang Air Besar												
Setelah beraktifitas (sekolah, mengaji, bermain)												

Hambatan dan masukan:

Adriansyah, A. A. (2017). KETERKAITAN ANTARA SANITASI PONDOK
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PESANTREN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT YANG DIALAMI
SANTRI DI PONDOK PESANTREN SUNAN DRAJAT. *MTPH
Journal, 1*, 42–51.

Palang Merah Indonesia. (2008). *Pendidikan Remaja Sebaya Kesehatan dan
Kesejahteraan Remaja Untuk Pendidik Sebaya*. Palang Merah Indonesia.

WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : a
Summary*. World Health Organization.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"
No : 975-KEPK**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN METODE SOROGAN DAN
PEER EDUCATION TERHADAP PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN
DENGAN PENDEKATAN HEALTH PROMOTION MODEL PADA SANTRI PONDOK
PESANTREN"**

Peneliti utama : Ahmad Kholid Fauzi
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Nurul Jadid Paiton, Probolinggo
Setting of research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.**

Surabaya, 25 Juni 2018
Ketua (CHAIRMAN)

**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax (031) 5913257, 5913752
Website <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail dekan.ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 171 /UN3.1.13.PP/S2/2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan - FKp Unair

10 April 2018

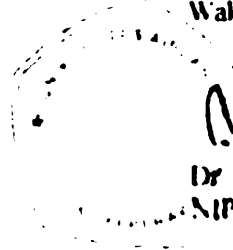
Kepada Yth
Kepala Pondok Pesantren Nurul Jadid
Kabupaten Probolinggo


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ahmad Kholid Fauzi, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153101
Judul Proposal : Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Metode Sorogan dan *Peer Education* terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Pendekatan *Health Promotion Model* pada Santri Pondok Pesantren
Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Nurul Jadid Probolinggo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a n Dekan,
Wakil Dekan I




Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Tembusan:
- Direktur Klinik Az-Zainiyah Nurul Jadid Probolinggo