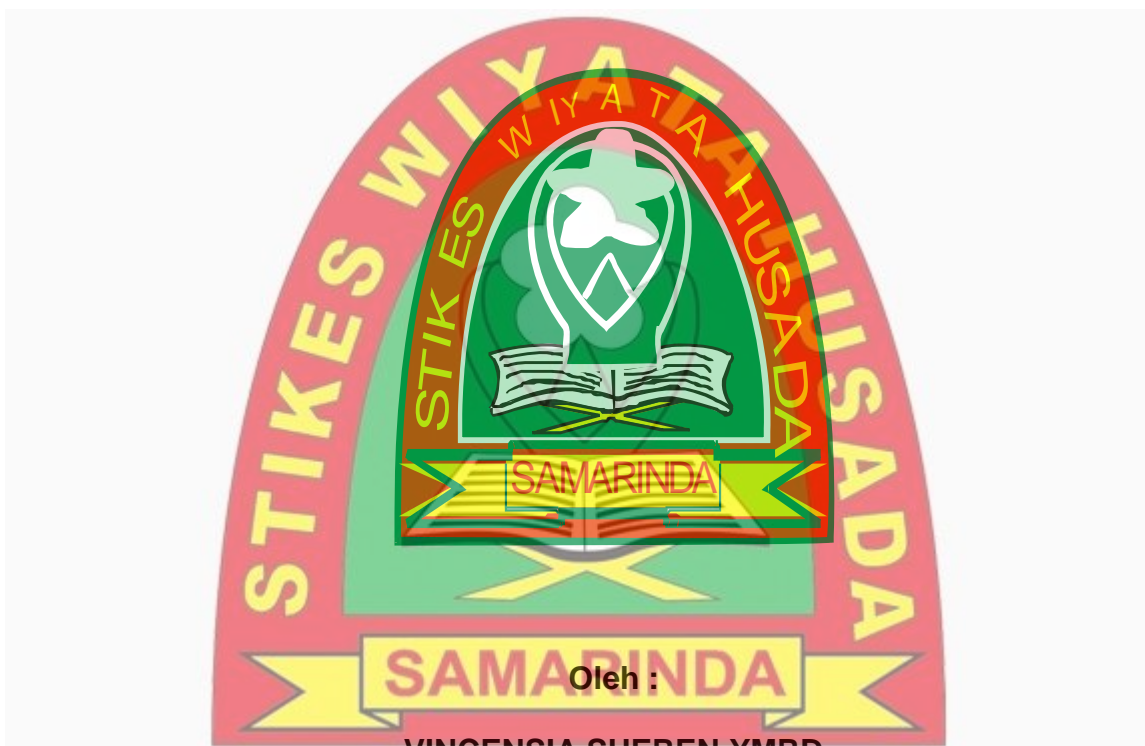


SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENTINGNYA MENCUCI TANGAN PADA
SISWA SDK 003 SAMARINDA



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2014

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENTINGNYA MENCUCI TANGAN PADA
SISWA SDK 003 SAMARINDA**

SKRIPSI

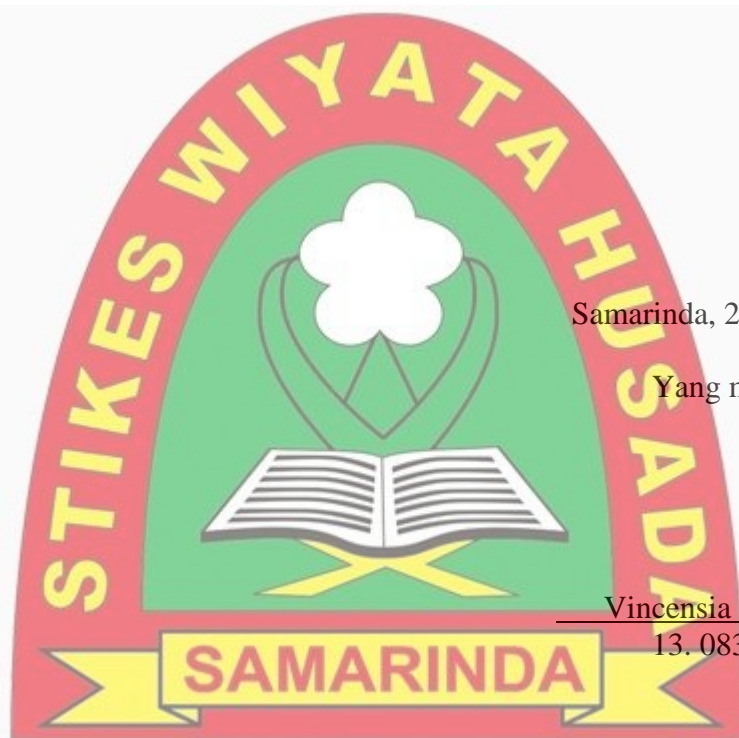
Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2014**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



Samarinda, 2 Agustus 2014

Yang menyatakan,

Vincensia Sheren YMRD
13. 0830. 238. 01

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda Tahun 2014 “.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda. Terwujudnya penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Imam Sukirman, M.Kes selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Nanik Lestari, S.Kep, Ns, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu L.D. Novial F, M. Kep, Sp. Jiwa selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu memberikan saran dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

4. Ibu Maria Sri Hartati, S. Kep., Ns selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu memberikan saran dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.
5. Ibu Siti Wardatun Hasanah, S. Kep., Ns selaku penguji yang telah banyak meluangkan waktu memberikaan saran dan bimbingan dalam penyelesaian usulan penelitian ini.
6. Kepala sekolah SDK 003 Samarinda, atas kesempatan untuk melaksanakan izin melakukan usulan penelitian ini.
7. Segenap Staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
8. Bapak dan ibu yang telah memberikan dorongan dan kekuatan untuk terus berkarya, serta doa dan kasih sayang yang selalu teruntai setia mengiringi langkahku.
9. Semua teman mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan usulan penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah yang terlibat dalam penyelesaian usulan penelitian ini.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2014

Vincensia Sheren YMRD

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENTINGNYA MENCUCI TANGAN PADA
SISWA SDK 003 SAMARINDA ILIR
TAHUN 2014**

Vincensia Sheren YMRD , L.D Novial F , Maria Sri Hartati

ABSTRAK

Kesehatan dan kebersihan tangan mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimilasi kontaminasi silang (Tietjen, dkk,2004) Menerapkan perilaku mencuci tangan pada anak sekolah dasar untuk membentuk masyarakat yang sehat jasmani dan mentalnya.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi yang bertujuan untuk menggambarkan dan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda. Dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah siswa kelas 5 SDK 003 Samarinda dengan sampel sebanyak 54 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*.

Hasil menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku pentingnya mencuci tangan dengan uji Fisher Exact ($p= 0,463 > 0,05$) dan variabel sikap tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku pentingnya mencuci tangan dengan uji *Chi Square* ($p= 0,704 > 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, maka diharapkan pengajar khususnya guru SDK 003 Samarinda meningkatkan pengetahuan dan sikap anak dalam menjaga kesehatan diri terutama dalam hal mencuci tangan dengan benar. Dan lebih memperhatikan cara mencuci tangan siswa, serta mengawasi cara mencuci tangan siswa.

Kata kunci :Mencuci tangan, Perilaku Mencuci Tangan.

FACTORYS THAT CORRELATE WITH HOW IMPORTANTTO WASH HAND FOR SDK 003 SAMARINDA ILIR 2014

Vincensia Sheren YMRD , L.D Novial F , Maria Sri Hartati

ABSTRACT

Healthy and hand sanitation are the way to decrease microorganism that indie disease on hand and arm moreover minum ide cross contamination. (Tietjen, dkk, 2004)To organizehand Washingon behavior elementary student have to make them to be healthy on the body and also in the soul.

This research is correlate description that has propose to describe and searching for factory that correlate with how important to wash hand for SDK 003 Samarinda. Design research with cross sectional. The population is 5th grade student of SDK 003 Samarinda. The sampling technique is total sampling. The test statistic used is Chi-square.

The result showed that variable has no knowledge of significant relationship to the behavior of the importance of hand washing with the Fisher Exact ($p=0,463>0,05$) test and variable attitude has no significant relationship to the behavior of the importance of hand washing with Chi Square ($p=0,704>0,05$) test.

Based on the result of research, the researcher wishes the teachers general and specially the teachers of SDK 003 Samarinda improve children education and their attitude to stay healthy by hand washing behavior correctly and give more attention to show how to wash hand well. Moreover, watch the way the children wash their hand wisely.

Key words : Hand wash, Important to wash hand

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Prasyarat Gelar Sarjana.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Skema.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang Masalah	1
B. Perumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	
1. Perilaku Kesehatan.....	7
a. Faktor-faktor predisposisi.....	8
b. Faktor – faktor pemungkin	18

c. Faktor – faktor penguat	19
2. Anak Usia Sekolah	
a. Definisi anak usia sekolah	22
b. Perkembangan fisik Pada Anak Usia Sekolah	23
c. Ciri – ciri Anak Usia Sekolah.....	24
d. Tugas – tugas perkembangan anak.....	24
3. Mencuci Tangan	
a. Pengertian Mencuci Tangan.....	29
b. Tujuan Mencuci Tangan.....	30
c. Cara Mencuci Tangan Dengan Benar.....	31
d. Waktu Penting Mencuci Tangan	33
4. Perilaku hidup Bersih Sehat	
a. Pengertian.....	34
b. Bidang PHBS	34
c. Penerapan PHBS di Sekolah	35
d. Manfaat PHBS di sekolah	36
B. Kerangka Teori Penelitian	38

**BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESA DAN
DEFINISI OPERASIONAL**

A. Kerangka Konsep Penelitian	39
B. Hipotesa penelitian	40
C. Definisi operasional.....	40\

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian	42
B. Populasi dan sampel	43
C. Tempat dan waktu penelitian.....	44
D. Alat pengumpul data.....	45
E. Uji coba pengumpulan data	47
F. Prosedur pengumpulan Data.....	50
G. Analisa data	51
H. Pengolahan Data	53
I. Etika penelitian	54

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Uji Normalitas Data.....	57
C. Analisis Univariat.....	60
D. Analisis Bivariat	61

BAB VI PEMBAHASAN

A. Diskusi Hasil dan Interpretasi Data	64
B. Keterbatasan Penelitian	72

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Penelitian.....	A-1
Lampiran 2. Format Persetujuan Menjadi Responden.....	B-1
Lampiran 3. Kuisisioner	C-1
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	D-1
Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data.....	E-1



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 kisi-kisi kuisioner.....	46
Tabel 4.1.Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan Responden.....	57
Tabel 4.2. Uji Normalitas Data Variabel Sikap Responden	58
Tabel 4.3. Uji Normalitas Data Variabel Perilaku Responden	59
Tabel 4.4. Distribusi statistik Deskriptif Variabel Perilaku Responden	60
Tabel 4.5. Distribusi statistik Deskriptif Variabel sikap Responden.....	60
Tabel 4.6. Distribusi statistik Deskriptif Variabel Perilaku Responden	61
Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dan perilaku mencuci tangan.....	61
Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Sikap Dan perilaku mencuci tangan.....	62



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	38
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39



BAB I


PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya menerapkan perilaku cuci tangan pada anak sekolah dasar termasuk kesehatan perorangan atau kesehatan pribadi untuk membentuk masyarakat yang sehat jasmani dan mentalnya maka perlu dibina kesehatan perorangan terlebih dahulu karena masyarakat terdiri dari orang-orang tergabung dalam kelompok masyarakat dalam wilayah tertentu. Penyelenggaraan upaya kesehatan mempunyai tujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap manusia, anak-anak sekolah yang mencakup kelompok masyarakat yang berusia 6 tahun sampai 12 tahun.

Mencuci tangan tepat mulai diajarkan saat anak sudah banyak bermain dan makanannya sudah bervariasi. Mencuci tangan dapat dibiasakan dilakukan sebelum dan setelah makan, setelah bermain, akan tidur, atau saat mandi. Selain membiasakan anak dengan kebiasaan mencuci tangan, orangtua juga jangan lupa untuk mengenalkan anak pada alat-alat kebersihan. Seperti : tisu, lap, tisu basah, air mengalir, sabun, dan sebagainya. Sehingga anak selain belajar kebersihannya, anak juga belajar mengetahui sarana yang digunakan untuk kebersihan.

Oleh karena itu upaya perbaikan tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil sebesar 30-35 % terhadap derajat kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2002). Hal-hal yang harus diperbaiki antara lain pendidikan dalam keluarga. Terutama pendidikan orang tua kepada anak-anaknya mengingat sebagian besar kebiasaan merupakan pola perilaku yang terbentuk sejak masa kanak-kanak. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

The logo of STIKES Niyata Husada Samarinda is a large, semi-circular emblem. It features a green background with a white flower at the top, a white book in the center, and a yellow banner at the bottom with the word 'SAMARINDA' in red. The text 'STIKES NIYATA HUSADA' is written in yellow along the top and sides of the red border.

Pembinaan dan pengembangan PHBS pada anak usia sekolah dasar merupakan salah satu cara untuk mensosialisasikan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang optimal sedini mungkin pada anak. Peningkatan perhatian masyarakat terhadap masalah kehidupan keluarga dan pengasuh anak menunjukkan adanya kecemasan para orang tua terhadap permasalahan perilaku yang makin meluas. Maka upaya PHBS harus dilaksanakan sedini mungkin dan berlangsung terus menerus sepanjang hidup dengan dukungan lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat, serta peran orang tua. Salah satu peran orang tua adalah melalui pemberian pola asuh yang benar. Kebiasaan menjaga kebersihan pribadi sangat tepat

ditanamkan sedini mungkin karena kebiasaan-kebiasaan tersebut akan terbawa sampai dewasa nanti. Kebiasaan hidup bersih tersebut banyak dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh siswa tentang kesehatan pribadi termasuk perilaku cuci tangan (Notoatmodjo, 2002).

SDK 003 Samarinda SDK 3 WR. Soepratman No. 044 adalah Sekolah Dasar Swasta Milik Yayasan Katolik YP3R, telah mencetak anak didik yang berkualitas dan mampu bersaing dengan sekolah – sekolah lain yang berkompeten dibidang pendidikan. Oleh karena itu SDK 003 WR. Soepratman merasa tertantang untuk dapat bersaing dengan sekolah sekolah lain dan ingin mensejajarkan diri dengan sekolah - sekolah lainnya yang sederajat. Dimana fasilitas sekolah yang tersedia di sekolah ini adalah ruang kelas, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, laboratorium komputer, perpustakaan, lapangan basket, lapangan volley, kantin sekolah, lapangan parkir, usaha kesehatan sekolah, wastafel dan toilet. Disini yang saya akan teliti adalah kelas 5 dimana kelas 5 yang saya ambil adalah kelas 5A dan 5B. Kelas 5A berjumlah 28 dan 5B berjumlah 26 jadi kedua kelas ini berjumlah 54 Siswa.

Fenomena yang ada di SDK 003 Samarinda bahwa dimana anak-anak disini bermain pada daerah yang berpasir pada saat beristirahat. Bermain berlarian kemudian memegang pasir dan pada saat masuk kelas tidak mencuci tangannya lagi langsung masuk di kelas. Disini para guru sudah

mengingatkan mencuci tangan setelah bermain pada wastafel yang ada disekolah. Pada saat beristirahat membeli jajanan dimana jajanan ini juga di makan tidak mencuci tangan terlebih dulu. Pada siswa yang berada hanya dalam kelas mereka juga tidak mencuci tangan setelah bermain didalam kelas seperti mencoret pada papan tulis, memegang spidol dan penghapus papan tulis. Ada 10 anak yang mencuci tangan dan ada 5 yang tidak mencuci tangan dari hasil wawancara yang dilakukan.

Tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah. Tangan bersentuhan langsung dengan kotoran dapat memindahkan bakteri dan virus. Permasalahan kesehatan tersebut dapat dilakukan dengan melakukan perubahan perilaku sederhana seperti mencuci tangan yang menurut penelitian dapat mengurangi angka kematian yang terkait dengan penyakit diare hingga 50%. Mencuci tangan adalah salah satu cara efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA.

Harapan bagi siswa adalah agar tetap menjaga kesehatan dari hal yang terkecil yaitu mencuci tangan setelah beraktivitas. Dan dapat mengingat dimana waktunya mencuci tangan. Bukan hanya pada lingkungan sekolah tetapi dimana pun siswa tersebut berada. Dan membiasakan hidup sehat sejak dini agar terbawa sampai dewasa kebiasaan hidup bersih sehat dengan mencuci tangan setelah beraktivitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang dipaparkan pada latar belakang maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi faktor pengetahuan yang berhubungan dengan pentingnya mencuci tangan pada siswa di SDK 003 Samarinda.

b. Mengidentifikasi faktor sikap yang berhubungan dengan pentingnya mencuci tangan pada siswa di SDK 003 Samarinda.

c. Mengidentifikasi perilaku pentingnya mencuci tangan pada anak usia sekolah di SDK 003 Samarinda

d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda

e. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai masukan data dan sumbangan pemikiran perkembangan perilaku anak-anak terhadap pentingnya cuci tangan untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Menjadi masukan bagi keluarga tentang pentingnya mengajarkan cuci tangan pada anak sedini mungkin dan memberikan informasi dan pengetahuan tentang pola asuh yang tepat untuk anak usia sekolah.
- b. Menjadi masukan bagi sekolah tentang pentingnya mengajarkan anak didik terhadap pentingnya mencuci tangan dan lebih memperhatikan anak didiknya.
- c. Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan referensi pada penelitian selanjutnya tentang pentingnya mencuci tangan pada anak-anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi yang merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2002)

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan pada suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya suatu tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.

Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Notoatmodjo, 2005)

Perilaku mencuci tangan adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang di kerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor non

perilaku (non behavior causes). Perilaku kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor)

Yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya

a) Pengetahuan

1) Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan sosial (lingkungan social budaya), pengalaman.

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. (wawan dan Dewi, 2010, dikutip dari notoadmojo 2003

2) Tingkatan Pengetahuan

Notoadmodjo (2007), pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu :

a) Mengetahui/Tahu (*Know*)

Dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Seseorang yang telah faham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Penerapan/Aplikasi (*Application*)

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

d) Analisa

Arti dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat



menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang

ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang

telah ada misalnya dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu mengalami anemia dan lain sebagainya.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Faktor Internal

a) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur,

tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan

masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai

dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita



tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan demi mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga

perilaku seseorang akan pola terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (A. Wawan dan Dewi M, 2010).



Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

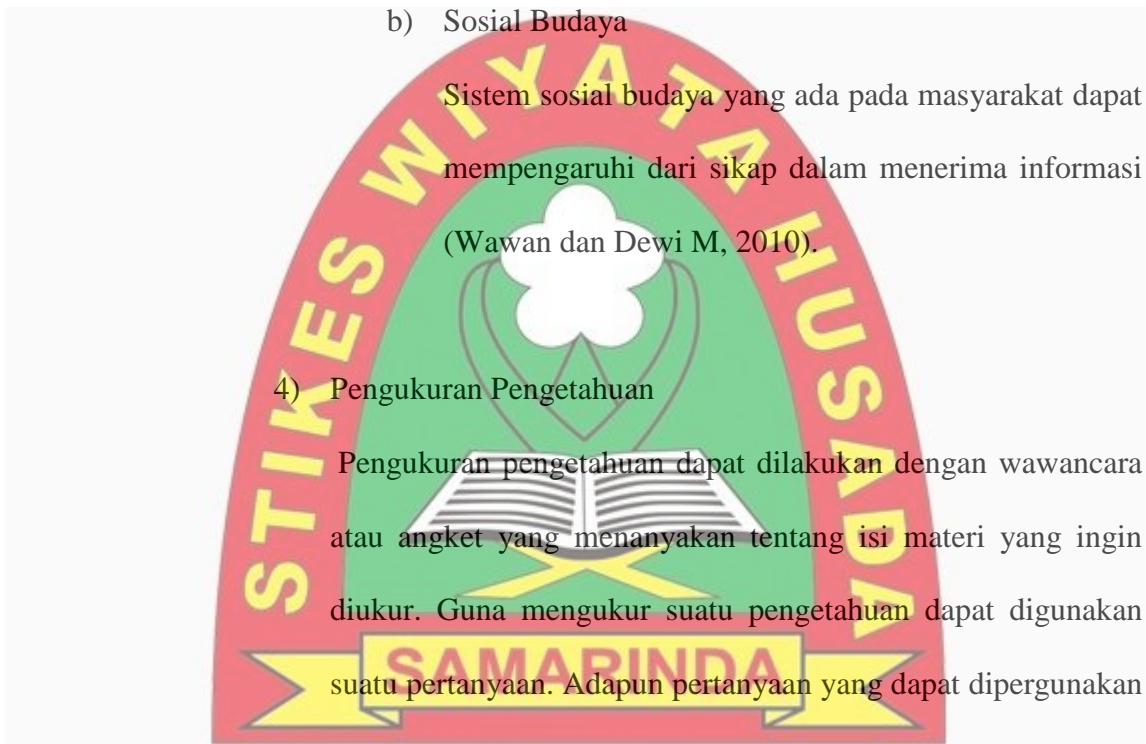
b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi M, 2010).

4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan

untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan



berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektivitas dari penilai. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk

pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni: kesadaran dimana orang tersebut menyadari terlebih

dahulu terhadap stimulus. Merasa tertarik terhadap objek atau stimulus. Trail yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan



pilihan ganda (*multiple choice*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Rumus Pengukuran Pengetahuan

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana:

P : adalah persentase

f : frekuensi item soal benar

N : jumlah soal

Sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan yang umum digunakan yaitu:

1. Kategori baik dengan nilai 76-100 %
2. Kriteria cukup dengan nilai 56-75 %
3. Kriteria kurang dengan nilai 40-55 %
4. Kriteria tidak baik dengan nilai < 40 %.

b) Sikap

1) Definisi sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan emosi), proses

selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut. (azwar, 2008)

Notoatmodjo (2003) sikap adalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangi obyek tersebut. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya

kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif-motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan faktor tertutup bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Arikunto (2009) menyimpulkan definisi sikap merupakan suatu

kecenderungan yang ada pada seseorang untuk bereaksi sesuai dengan isi hati dan mengandung unsur kognitif, afektif dan psikometrik serta belum dikatakan mempunyai arti jika belum mewujudkan dalam perilaku seseorang.

Aswar (2008) menentukan struktur dan pembentukan sikap dalam 3 komponen antara lain:



- 1) kognitif, kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi sikap
- 2) afektif, komponen ini menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap
- 3) konatif, dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, faktor emosional dan lembaga pendidikan dan agama.

2) Pengukuran sikap

Mengukur suatu sikap bukanlah suatu pelajaran yang mudah karena tidak naampak sehingga diperlukan alat ukur yang standar untuk menyamakan persepsi dengan penelitian. Dalam

pengukuran sikap ini, peneliti mengambil skala likert, karena lebih mudah. Alat ukur likert mengandung lima alternatif atau tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan. Subjek yang diteliti disuruh memilih satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS), dengan



memberikan tanda check (√) jawaban mana yang ia setuju. Skor hanya diketahui oleh peneliti, nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 5. Bila pertanyaan bersifat positif dan seseorang sangat setuju, maka nilainya 5, sebaliknya bila pertanyaan bersifat negatif dan orang tersebut sangat setuju maka nilainya 1, jumlah nilai yang dicapai oleh seseorang menggambarkan sikap orang terhadap suatu objek, (wawan dan Dewi, 2010)

c) Kepercayaan

The logo of STIKES Widyata Husada Samarinda is a large, stylized archway. The arch is red with yellow text. The top part of the arch contains the text 'STIKES WIDYATA HUSADA' in yellow. The bottom part of the arch contains the text 'Samarinda' in yellow. Inside the arch, there is a green background with a white flower-like symbol at the top, a yellow book in the middle, and a yellow banner at the bottom with the text 'Samarinda' in red. The text 'STIKES WIDYATA HUSADA' is written in a curved path along the top of the arch, and 'Samarinda' is written in a curved path along the bottom of the arch.

Kepercayaan sering diperoleh dari guru, orang tua dan seseorang yang. kesehatan bisa melalui guru atau orang tua, missal selain mengajari cara mencuci tangan guru atau orang tua bisa membiasakan dirinya mencuci tangan sehingga anak bisa meniru kebiasaan yang dilakukan guru atau orang tuanya. Karena anak menganggap benar apa yang dilakukan guru atau orang tua dan orang yang di tuakannya.

b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factor)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tepat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.

Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta dan sebagainya. Untuk mendukung perilaku hidup sehat.

c. Faktor-faktor penguat (reinforcing faktor)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dan kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, agar sikap dan perilaku petugas atau tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat). (Notoatmodjo, 2003)

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (recivert behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang menerima stimulus tersebut, dan belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003). Perilaku-perilaku mencuci tangan individu dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kebutuhan, dorongan motivasi, faktor perangsang dan pengawet, dan pengaruh sikap dan kepercayaan.

Terbentuknya perilaku mencuci tangan individu dapat terjadi karena proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan. Cara yang inilah yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku manusia. Terbentuknya dan perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan ini melalui suatu proses yakni proses belajar atau di lingkungan yang ada diluar. Oleh sebab itu, perubahan perilaku dan proses belajar itu sangat erat kaitannya. Perubahan perilaku adalah merupakan hasil dari proses belajar.

Berarti pendidikan kesehatan mencuci tangan disekolah merupakan salah satucara yang tepat untuk perubahan perilaku anak dalam proses belajar. Karena melalui proses belajar terjadi proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan yang dapat merubah perilaku anak dalam hal mencuci tangan.(Notoatmodjo, 2005)

Menurut WHO yang dikutip dari Notoatmodjo, 2005 bentuk perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Berikut bentuk-bentuk perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3, yakni:

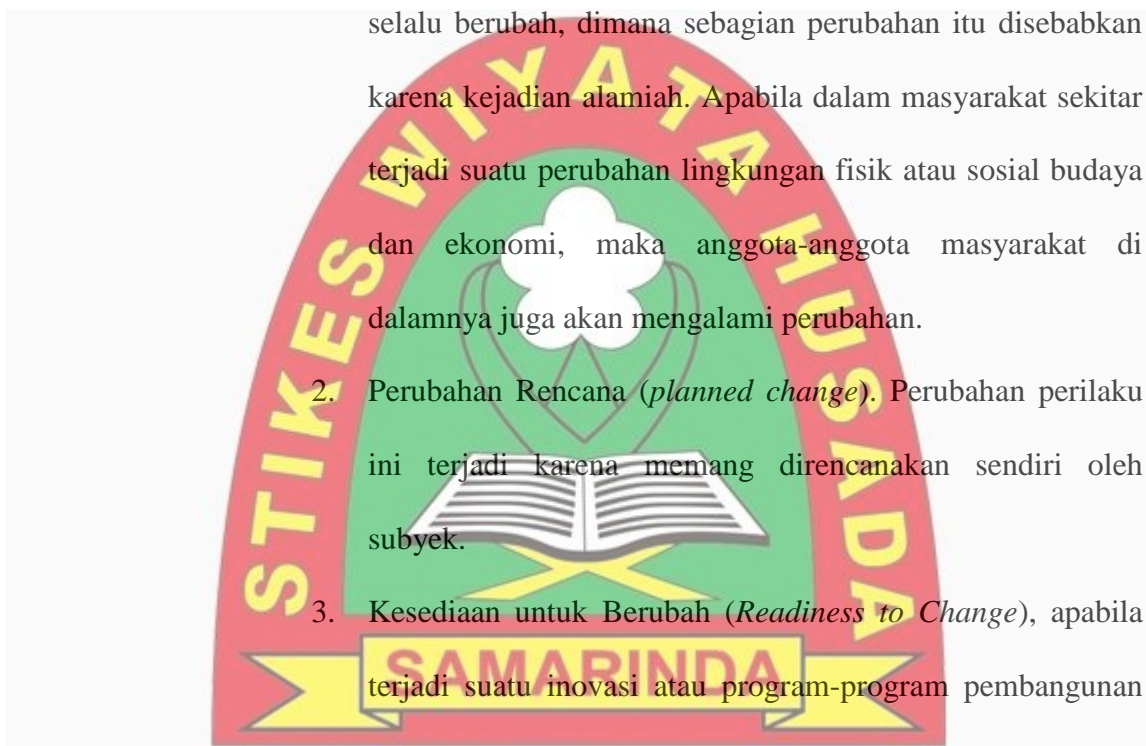
1. Perubahan Alamiah (*natural change*). Perilaku manusia

selalu berubah, dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Rencana (*planned change*). Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

3. Kesiediaan untuk Berubah (*Readiness to Change*), apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan

didalam masyarakat. Maka yang sering terjadi adalah sebagai orang sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Untuk melakukan perubahan perilaku diperlukan motivasi yang kuat untuk berubah. Motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam penyampaian tujuan dimana kebutuhan merupakan



faktor yang sangat berpengaruh terhadap lajunya dorongan tersebut . Jadi perubahan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah dapat tercapai dengan memberi anak motivasi yang kuat. Sehingga timbul dari kesadarannya sendiri, tercipta perilaku mencuci tangan pada anak tersebut. (Widayatun, 1999).

2. Anak Usia Sekolah

1) Definisi Anak Usia Sekolah

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar - dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. (Nuryanti, 2008).

Sigmund Freud, anak usia 6-12 tahun sering disebut dengan masa anak pertengahan atau laten yaitu masa tenang dan nyaman, walau anak mengalami perkembangan pesat pada aspek motorik dan kognitif. Anak laki-laki lebih banyak bergaul dengan teman sejenis, demikian pula dengan anak perempuan. Oleh karena itu, fase ini disebut juga periode homo seksual alamiah. Anak mencari figur ideal

diantara orang dewasa berjenis kelamin sama dengannya (Irwanto, 2002).

Jean Piaget, bahwa anak usia sekolah dibagi menjadi 2 periode yaitu masa anak tengah (*middle Childhood*) pada masa ini anak-anak kira-kira berumur 7-9 tahun, berada pada fase perkembangan operasi komplit, untuk tugas yang rumit atau kompleks anak akan menemui hambatan. Dan masa anak akhir (*late childhood*) anak dengan usia 10-12 tahun, anak-anak terus mengembangkan kapasitas intelektual (masa operasi konkrit) di bangku pendidikan formal yaitu sekolah dasar.

2) Perkembangan Fisik Pada Anak Usia Sekolah

Perkembangan fisik anak usia sekolah cenderung berbeda dengan masa sebelumnya dan sesudahnya. Pertumbuhan tangan dan kaki lebih cepat dibanding dengan pertumbuhan tubuh. Pada tahun-tahun awal usia sekolah pertumbuhan jaringan tulang lebih cepat dibandingkan dengan pertumbuhan jaringan otot mulai lebih cepat, hal ini berpengaruh pada peningkatan kekuatan yang menjadi lebih cepat juga (Widayatun, 1999)

Mulai umur 6 tahun ini, seorang anak pertumbuhan badannya relative seimbang, maka anak menjadi senang bermain keseimbangan dan penguasaan badan. Pertumbuhan fisik yang berlangsung secara baik

itu sudah barang tentu ikut berpengaruh terhadap perkembangan psikis anak. Pada masa tersebut anak sudah matang untuk masuk sekolah. Perkembangan fisik atau jasmani anak sangat berbeda satu sama lain, sekalipun relatif sama pula. Sedangkan pertumbuhan anak-anak berbeda ras juga menunjukkan perbedaan yang menyolok. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan gizi, lingkungan, perlakuan orang tua terhadap anak, kebiasaan hidup dan lain-lain (Ahmadi,2005)

3) Ciri-ciri Anak Usia Sekolah

4) Orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah. Yaitu sebagai berikut:

a) Label yang digunakan oleh orang tua

1) Usia yang menyulitkan

Suatu anak-anak tersebut usianya relatif sama, bahkan dalam kondisi ekonomi yang sama dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

2) Usia tidak rapih

Suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-

barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

b) Label yang digunakan oleh para pendidik

a. Usia sekolah dasar

Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstra kurikuler.

b. Periode kritis

Suatu masa di mana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk, kebiasaan untuk bekerja dibawah, diatas atau sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa. Telah dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-

kanak mempunyai korelasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

c) Label yang digunakan ahli psikologi

1) Usia berkelompok

Suatu masa di mana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota kelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan



teman-temannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.

2) Usia penyesuaian diri

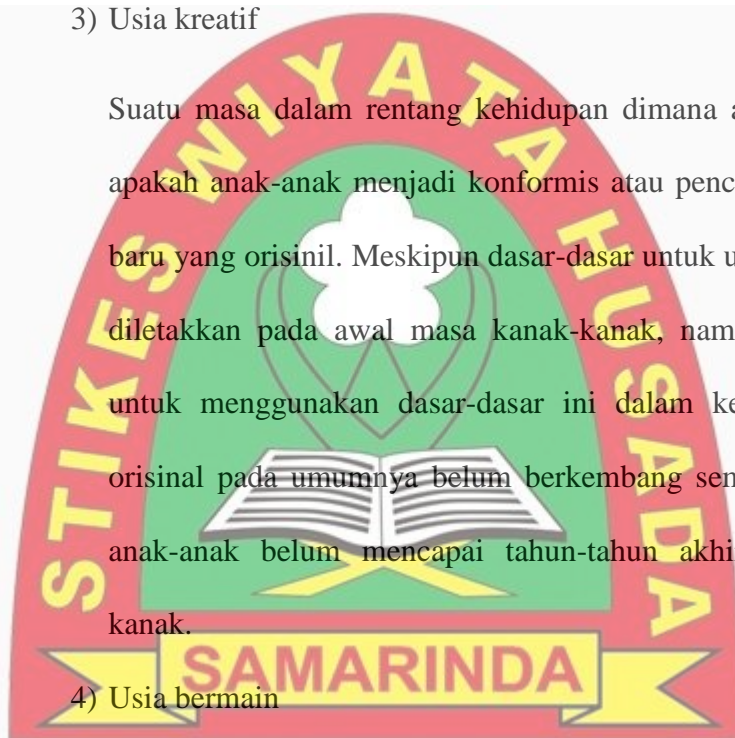
Suatu masa dimana perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman-teman sebaya dan keanggotaan dalam kelompok.

3) Usia kreatif

Suatu masa dalam rentang kehidupan dimana akan ditentukan apakah anak-anak menjadi konformis atau pencipta karya yang baru yang orisinal. Meskipun dasar-dasar untuk ungkapan kreatif diletakkan pada awal masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar-dasar ini dalam kegiatan-kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.

4) Usia bermain

Bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain daripada dalam periode-periode lain hal mana tidak dimungkinkan lagi apabila anak-anak sudah sekolah melainkan karena terdapat tumpang tindih antara ciri-ciri kegiatan bermain anak-anak yang lebih muda dengan ciri-ciri bermain anak-anak remaja. Jadi alasan periode ini disebut sebagai usia bermain



adalah karena luasnya minat dan kegiatan bermain dan bukan karena banyaknya waktu untuk bermain. (Hurlock, 1999).

Jadi dapat disimpulkan bahwa masa ini adalah masa atau usia dini yang paling tepat bagi anak memperoleh pendidikan kesehatan mencuci tangan. Masa dimana anak senang mempelajari apa yang ada disekitarnya dengan suka bermain dan berkelompok dengan teman-temannya baik dalam keluarga, sekolah, masyarakat dan lingkungan disekitarnya. Anak akan mudah diberikan masukan mengenai pendidikan kesehatan mencuci tangan sehingga dapat merubah perilaku yang sebelumnya tidak rajin mencuci tangan, setelah mendapatkan pendidikan kesehatan anak menjadi tahu pentingnya mencuci tangan dan merubah perilaku mencuci tangannya.

d. Tugas Perkembangan Usia Sekolah

Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Havighurst adalah sebagai berikut:

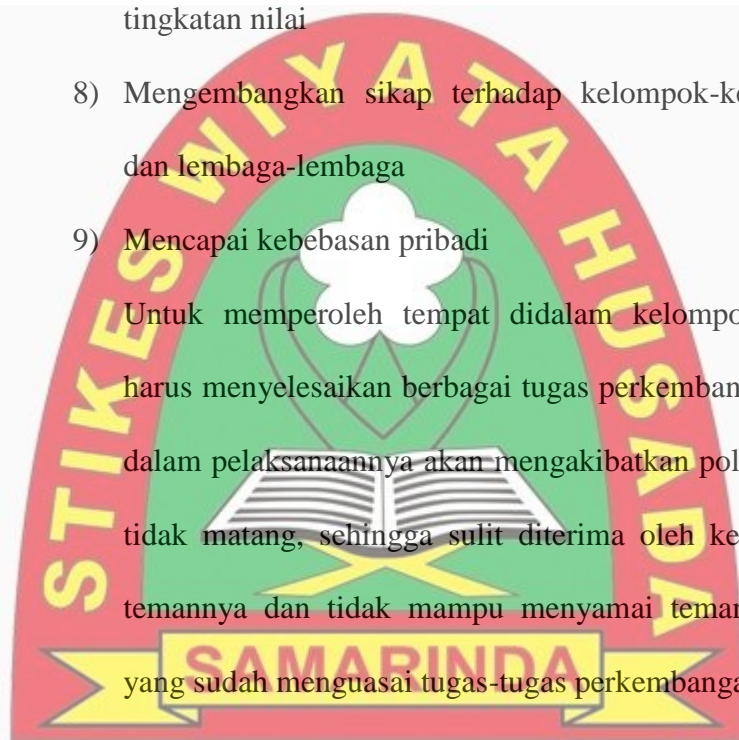
- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya

- 4) Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
- 5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
- 6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- 7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai

8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok social dan lembaga-lembaga

9) Mencapai kebebasan pribadi

Untuk memperoleh tempat didalam kelompok sosial, anak harus menyelesaikan berbagai tugas perkembangan. Kegagalan dalam pelaksanaannya akan mengakibatkan pola perilaku yang tidak matang, sehingga sulit diterima oleh kelompok teman-temannya dan tidak mampu menyamai teman-teman sebaya yang sudah menguasai tugas-tugas perkembangan tersebut.



Tugas-tugas perkembangan yang bersumber dari kematangan fisik diantaranya adalah belajar berjalan, belajar melempar menangkap dan menendang bola, belajar menerima jenis kelamin yang berbeda dengan dirinya. Beberapa tugas perkembangan terutama bersumber dari kebudayaan seperti belajar membaca, menulis dan berhitung, belajar tanggung

jawab sebagai warga negara. Sementara tugas-tugas perkembangan yang bersumber dari nilai-nilai kepribadian individu diantaranya memilih dan mempersiapkan untuk bekerja, memperoleh nilai filsafat dalam kehidupan (Kurniawan, 2007)

3. Mencuci Tangan

a. Pengertian mencuci tangan

Mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada dikulit (Hidayat, 2005)

Mencuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (Potter & Perry, 2005)

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air.

Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang (Tietjen dkk, 2004).

Cuci tangan dianggap merupakan salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Kesehatan kebersihan tangan

yang baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan mengurangi frekuensi infeksi nosokomial. (Tietjen dkk, 2004).

b. Tujuan mencuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun bertujuan untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun anti mikrobial. Sebagai tambahan, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun antara lain diare, infeksi saluran pernafasan dan infeksi cacing (infeksi mata dan kulit). Mencuci tangan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi melalui tangan dan membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada dikulit atau tangan. (Hidayat, 2005)

c. Cara mencuci tangan dengan benar

Praktek CTPS yang benar hanya membutuhkan sabun dan air mengalir. Air mengalir tidak harus dari keran, bisa juga mengalir dari sebuah wadah berupa gayung, botol, kaleng, ember tinggi, gentong atau jerigen. Untuk penggunaan jenis sabun dapat menggunakan semua jenis sabun karena semua sebenarnya cukup efektif dalam membunuh kuman penyebab penyakit. Untuk memperoleh hasil yang

maksimal, maka CTPS perlu dilakukan dengan cara yang baik dan benar, langkah-langkahnya adalah sebagai berikut, yaitu:

- a. Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir
- b. Tangan yang basah disabuni, digosok-gosok bagian telapak tangan dan punggung tangan, jari-jari, bawah kuku, minimal selama 20 detik.

- c. Bilas kembali dengan air mengalir bersih sampai bersih
- d. Keringkan dengan kain bersih atau kibas-kibaskan di udara (Sibuea,2007)

Untuk mendorong cuci tangan, kita harus melakukan segala upaya menyediakan sabun dan suplai air bersih terus menerus baik dari kran atau ember dan lap pribadi. Langkah-langkah mencuci tangan tersebut adalah :

- 1) Basahi kedua belah tangan
- 2) Gunakan sabun biasa
- 3) Gosok dengan seluruh bidang permukaan tangan dan jari-jari bersama sekurang- kurangnya selama 10 hingga 15 detik, dengan memperhatikan bidang dibawah kuku tangan dan diantara jari-jari.
- 4) Bilas kedua tangan seluruhnya dengan air bersih
- 5) Keringkan kedua tangan dengan lap atau pengering dan gunakan lap untuk mematikan kran (Tietjen,2004)

Karena mikroorganismenya tumbuh berkembang biak ditempat basah dan di air yang menggenang maka apabila sabun batangan digunakan,

sediakan sabun batangan yang berukuran yang kecil dalam tempat sabun yang kering. Hindari mencuci tangan di Waskom yang berisi air walaupun telah ditambahkan bahan antiseptik seperti detol atau savlon, karena mikroorganism dapat bertahan dan berkembangbiak pada larutan ini. Jangan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang baru dimasukkan. Apabila tidak tersedia air mengalir, gunakan ember dengan kran yang dapat dimatikan sementara menyabuni kedua tangan dan buka kembali untuk membilas atau gunakan ember dan kendi/teko. (Tietjen,2004)

d. Waktu Penting Cuci Tangan Pakai Sabun

Saat yang penting cuci tangan dengan sabun adalah sebelum makan dan sesudah makan, sebelum memegang makanan, sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari-jari kedalam mulut dan mata, setelah bermain dan olah raga, setelah buang air kecil dan buang air besar, setelah buang ingus dan setelah buang sampah, setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan dan sebelum mengobati luka.

Penggunaan sabun pada saat mencuci tangan menjadi penting karena sabun sangat membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/lemak/kotoran dipermukaan kulit serta meninggalkan bau wangi. Sehingga kita dapat memperoleh kebersihan yang terpadu

dengan bau wangi dan segar setelah mencuci tangan pakai sabun, ini tidak akan kita dapatkan jika kita hanya menggunakan air saja. Yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah waktu-waktu kita harus melakukan perilaku mencuci tangan, di Indonesia diperkenalkan 5 waktu penting yaitu:

- a. Setelah ke jamban
- b. Setelah menceboki anak
- c. Sebelum makan
- d. Sebelum member makan anak
- e. Sebelum menyiapkan makanan (Sibuea, 2007)

4. Perilaku Hidup Bersih Sehat

1. Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah (PHBS) di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah sehat adalah sekolah yang



mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat sekolah dan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak sekolah melalui berbagai upaya kesehatan (Sya'roni, RS 2007).

2. Bidang PHBS

Bidang PHBS (Depkes RI, 2001) yaitu:

- 1) Bidang kebersihan perorangan, seperti cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, mandi minimal 2 kali sehari.
- 2) Bidang Gizi, seperti makan buah dan sayur tiap hari, mengkonsumsi garam beryodium, menimbang berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) setiap 6 bulan.
- 3) Bidang Kesehatan lingkungan, seperti membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban, memberantas jentik

3. Penerapan PHBS di Sekolah

Penerapan PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah, yang ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penerapan PHBS

ini dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (Dinas Kesehatan, 2009).

Penerapan PHBS di sekolah menurut Sya'roni. RS (2007), antara lain:

1) Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler)

2) Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang

dilakukan diluar jam pelajaran biasa (ekstrakurikuler) antara lain

Kerja bakti dan lomba kebersihan kelas, aktivitas kader kesehatan

sekolah/ dokter kecil, pemeriksaan kualitas air secara sederhana,

pemeliharaan WC sekolah pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah,

demo/gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar,

pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur, pemeriksaan rutin

kebersihan: kuku, rambut, telinga, gigi.

3) Membimbing hidup bersih dan sehat melalui konseling.

4) Kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan

peran aktif siswa, guru, dan orang tua, antara lain melalui

penyuluhan kelompok,

5) pemutaran kaset radio atau film, penempatan media poster,

penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding.

6) Pemantauan dan evaluasi

7) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik tentang

kebijakan yang telah dilaksanakan, minta pendapat pokja PHBS di

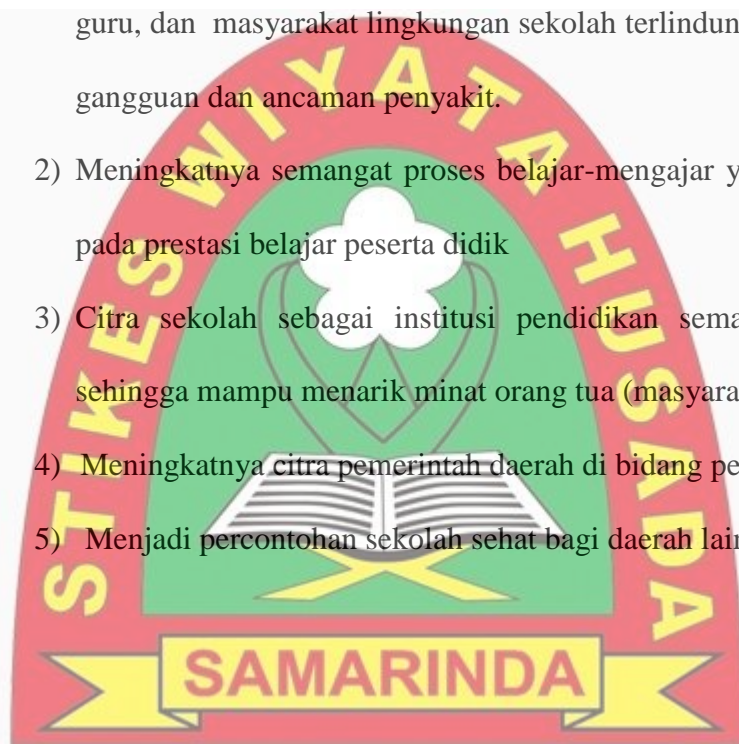


sekolah dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan, putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

4. Manfaat PHBS di Sekolah

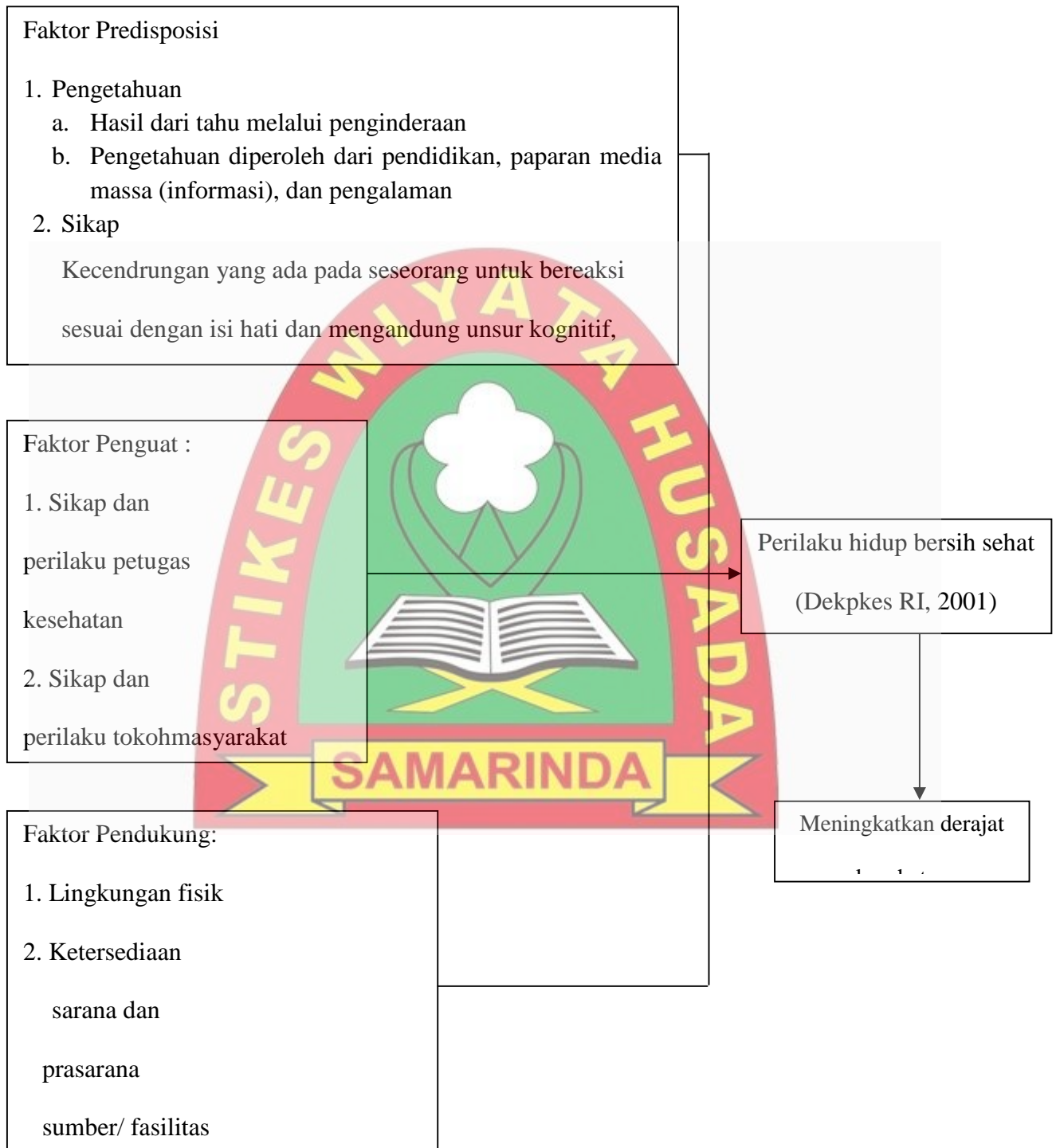
Manfaat PHBS di sekolah diantaranya:

- 1) Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- 2) Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik
- 3) Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat)
- 4) Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan
- 5) Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.



B. Kerangka Teori Penelitian

Skema 2.1 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

- A. Kerangka Konsep Penelitian Berdasarkan tujuan penelitian, tujuan pustaka, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

- B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2002).

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur). (Notoatmodjo, 2005).

Definisi operasional dalam penelitian adalah seperti pada table dibawah ini:



Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen :				
1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa SDK 003 samarinda tentang mencuci tangan	Menggunakan pertanyaan sebanyak 13 item soal	1. Kategori baik 76-100 % 2. Cukup 56-75 % 3. Kurang 40-55% 4. Tidak baik kurang dari 40 %	Ordinal
2. Sikap	Taat atau tidaknya siswa SDK 003 Samarinda pada saat mencuci tangan	Menggunakan pertanyaan sebanyak 7 item soal	1. Baik jika > 27 (Median) 2. Tidak baik, jika < 27 (Median)	Ordinal
Dependen Perilaku pentingnya mencuci tangan SDK 003 Samarinda	Cara mempraktekkan kegiatan mencuci tangan siswa SDK 003 Samarinda	Menggunakan Lembar observasi	1. Baik jika > 4 (Median). 2. Tidak baik jika < 4 (Median)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan rancangan deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara

variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (perilaku mencuci tangan) (Nursalam, 2011). Dengan pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antar variable (Nursalam & Pariani, 2008). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antar variable (Nursalam & Pariani, 2008).

Melalui desain penelitian *cross sectional* dapat diketahui bentuk hubungan antar variabel-variabel dalam penelitian ini. Survei *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmojo, 2010)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut dinamakan populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010), sedangkan menurut Nursalam (2000).

populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 SDK 003 samarinda, dimana kelas 5A berjumlah 28 siswa dan kelas 5B berjumlah 26 siswa, jadi semua berjumlah 54 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2005). Nursalam (2000)

sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Apabila subyeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi,

selanjutnya jika jumlah subyek benar dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto 2010). Penelitian ini jumlah populasi kurang dari 100 maka populasi tersebut dijadikan sampel yaitu sebanyak 54 responden. Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai



sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa kelas 5 SDK 003 Samarinda yang bersedia diteliti.
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Masih tercatat sebagai Siswa SDK 003 Samarinda
- 4) Yang bermain dipasir dan diluar kelas
- 5) Yang bermain didalam kelas

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Siswa yang sakit atau ijin tidak masuk sekolah

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Berhubung dengan masalah yang diteliti, maka peneliti memilih lokasi penelitian dilakukan di SDK 003 Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2014.

D. Alat Pengumpul Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian dan penilaian. Instrument merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan kualitatif tentang variasi karakteristik variable penelitian secara objektif. Djaali dan Muljono (2010), instrument adalah suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis, yang dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel. Alat pengumpul data pada penelitian ini dengan :

1. Kuisisioner

Kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup dengan menentukan jawaban sesuai dengan apa yang peneliti harapkan dan mengacu pada parameter yang sudah dibuat. Pada lembar jawaban diisi dengan menggunakan tanda cek (√) dalam kolom yang disediakan. Kuesioner yang dibuat menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban yang sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), dan responden memilih salah satu jawaban yang dianggap paling tepat.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu responden melakukan pendaftaran, kemudian langsung diberikan lembar persetujuan menjadi responden, lembar identitas, dan lembar

kuesioner untuk diisi, lalu dikembalikan pada hari yang sama kepada peneliti.

2. Lembar observasi

Observasi merupakan alat ukur dengan cara memberikan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Alat ukur ini dapat digunakan apabila objek penelitian bersifat perilaku manusia atau proses kerja atau responden kecil (Hidayat, 2009)

Pemberian skor nilai dari beberapa item yaitu apabila dilakukan nilainya 1 dan tidak nilainya 0. Cara mengukur data dengan menggunakan skala guttman yaitu skala pengukuran dengan dua jawaban yaitu ya atau tidak pada aspek yang dinilai (Hidayat, 2009)

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner

No	Variabel	Subvariabel	Nomor pertanyaan
1	Pengetahuan tentang mencuci tangan	a. Pengertian mencuci tangan b. Tujuan mencuci tangan c. Cara mencuci tangan dengan benar d. Waktu penting cuci tangan e. Tempat mencuci tangan f. Pentingnya mencuci tangan	(1) (2) (6) (3,5,7,9,10) (4) (8)

2	Sikap	a. Informasi tentang mencuci tangan b. Keteraturan mencuci tangan	(1,2,3) (4,5,6)
3	Perilaku pentingnya mencuci tangan	Aktivitas mencuci tangan	(1-5)

E. Uji Coba Pengumpulan Data

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas kuesioner ditujukan untuk mengetahui validitas dan tingkat kehandalan kuesioner. Jika hasil uji validitas dan reabilitas dinyatakan valid dan reliabel, maka kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data dapat dinyatakan handal. Dan jika terdapat item pertanyaan yang tidak valid dan reliabel maka pada item tersebut tidak dapat digunakan sebagai alat pengumpul data.

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrument (Arikunto, 2010), untuk menguji apakah instrument tersebut dinyatakan valid atau tidak maka harus dilakukan

uji validitas terlebih dahulu. Uji validitas dilakukan di SDK 002 Samarinda pada siswa kelas 5A dan 5B pada tanggal 18-20 Juni 2014. Uji validitas yang dilakukan adalah dengan *korelasi product moment* (Hidayat, 2007), yaitu :

$$R = \frac{N (\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : Koefisien korelasi

X : Jumlah skor item

Y : Jumlah skor total (item)

N : Jumlah responden

Angka hasil perhitungan korelasi kemudian dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r dengan taraf signifikan 5%.

Setelah dilakukan uji validitas terhadap 13 pertanyaan tentang pengetahuan, 7 pertanyaan tentang sikap dalam kuisioner, ternyata pada pengetahuan terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid dan 10 pertanyaan

valid dengan standar r tabel < 0.36. Sedangkan pada sikap terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid dan 6 pertanyaan valid. Untuk perilaku tidak di uji karena memakai lembar observasi yang di isi oleh peneliti sendiri.

2. Uji reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan serta menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsiststen bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2005). Teknik uji reabilitas, dimana nilai yang diperoleh dengan cara yang dianalisis data dari satu kali hasil pengetesan (Arikunto, 2002). Reabilitas disini menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel baik variabel bebas atau variabel terikat. Teknik analisis tersebut dengan rumus koefisien Alpha Cronbach, yaitu:

$$R = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum 2b\partial^2}{\partial 1^2} \right\}$$

Keterangan :

r : Reabilitas instrumen (nilai alpha)

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum 2b\partial^2$: jumlah varians butir

$\partial 1^2$: Varians total

Instrument dikatakan reliabel jika r hitung atau hasil (nilai alpha) lebih besar dari r tabel (Sugiyono, 2009)

Setelah mendapatkan 16 pertanyaan yang valid pada uji validitas, maka dilakukan uji reabilitas menggunakan rumus koefisien reabilitas Alfa croncbach, dengan r tabel 0,6 dan hasil didapatkan ke 16 pertanyaan

tersebut reliable dengan nilai $\text{Alpha}=0,799$ untuk pengetahuan, nilai $\text{Alpha}=0,717$ untuk sikap.

3. Uji Normalitas data

Setelah data terkumpul, dilakukan uji normalitas data dimana ini merupakan salah satu pengujian persyaratan yang harus dipenuhi agar

analisis dapat dilakukan, baik untuk keperluan memprediksi maupun untuk keperluan pengujian hipotesis. Pengujian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah populasi berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogrov Smirnov*, dengan taraf signifikansi yang digunakan sebagai aturan untuk menerima atau menolak pengujian atas normal atau tidaknya suatu distribusi data yaitu $= 0,05$. Untuk mempermudah penghitungan dalam menguji normalitas dari data variabel X dan Y pada penelitian ini, maka peneliti menggunakan bantuan software komputer namun tetap mengacu kepada standar pengujian *Kolmogrov Smirnov*.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan, yaitu :

1. Mengajukan ijin kepada Kepala sekolah SDK 003 Samarinda untuk mengadakan penelitian.

2. Setelah mendapat ijin dari kepala sekolah SDK 003 Samarinda, peneliti mengadakan koordinasi dengan pihak yang terkait di SDK 003 dalam rangka memudahkan proses pelaksanaan penelitian.
3. Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan.
4. Setelah responden mengisi kuesioner, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti kemudian dilakukan pengolahan analisa data.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisis yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Selain itu analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan masing-masing variabel. Untuk melakukan analisis dan secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan rumus (Hastono, 2001):

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda dengan menggunakan Chi Square. Telah dinyatakan bahwa teknik uji kai

kuadrat adalah memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran dalam berbagai sel tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar (Hastono dan Sabri, 2010). Adapun yang menjadi syarat untuk digunakan kai kuadrat adalah :

- a) Digunakan untuk uji perbandingan/asosiasi
- b) Jumlah sampel >40
- c) Data kategorik
- d) Skala pengukuran nominal/ordinal
- e) Nilai Expektasi <5

Untuk menguji hipotesis kedua variabel tersebut digunakan uji statistik nonparametris yaitu *Chi kuadrat* yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua data atau lebih, data berbentuk nominal dan ordinal (Sugiyono, 2009). Rumus adalah sebagai berikut :

Harga Chi Kuadrat dicari dengan rumus :

$$X^2 = \sum_{h=1}^T \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 : Chi Kuadrat

F_o : Frekuensi yang diobservasi

F_h : Frekuensi yang diharapkan

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{N + x^2}}$$

Keterangan :

C : koefisien kontingensi

N : jumlah sampel

X^2 : Chi kuadrat hitung

H. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini melakukan editing

dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban dan pertanyaan (Hidayat, 2007).

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Untuk memudahkan dalam proses pembacaan yaitu : Kode 0 jawaban salah, kode 1 jawaban benar (Hidayat, 2007).

3. *Transferring*

Memindahkan jawaban atau kode ke dalam master tabel.

4. *Tabulating*

Setelah data masuk ke dalam master tabel maka peneliti menghitung dan menjumlahkan data dengan bantuan program komputer (Hidayat, 2007)

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5% dengan ketentuan harga x^2 hitung lebih besar dibandingkan harga x^2 tabel, maka koefisien korelasi signifikan x^2 atau x^2 tabel lebih kecil dari x^2 hitung, maka koefisien korelasi adalah signifikan.

I. **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh rekomendasi dari Sekolah dasar 003 Samarinda dan persetujuan dari kepala sekolah SDK 003 Samarinda. Setelah memperoleh persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, dan apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi inisial nama responden

3. *Confidentiality*

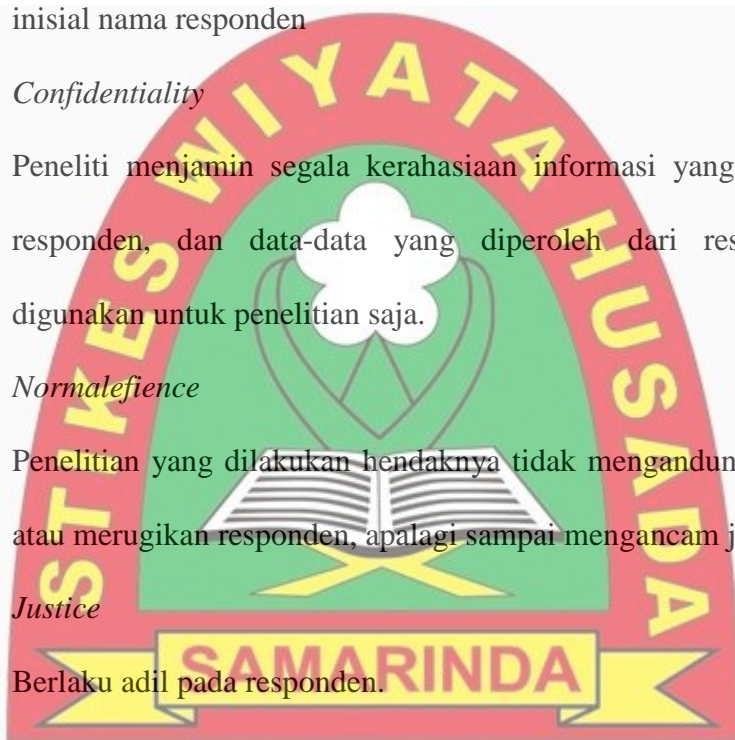
Peneliti menjamin segala kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, dan data-data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk penelitian saja.

4. *Normalefience*

Penelitian yang dilakukan hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden.

5. *Justice*

Berlaku adil pada responden.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Katolik 3 WR.Soepratman No.004 yang terletak di jalan Hidayatullah No.21 kecamatan samarinda ilir kelurahan karang mumus.

SDK 3 adalah sekolah dasar swasta milik Yayasan Katolik YP3R yang didirikan pada tahun 1967. SDK 3 mempunyai bangunan bertingkat dengan beberapa ruangan diantaranya ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang perpustakaan, ruang UKS, aula, Gudang, WC murid dan guru, kamar mandi sekolah, instalasi air dan ruang kelas. Dimana ruang kelas terbagi dalam beberapa kelas yaitu kelas 1 sampai kelas 6 masing-masing terbagi menjadi 2 ruang atau kelas yaitu A dan B. Kelas 1A 22 murid, kelas 1B 21 murid, kelas 2A 22 murid, kelas 2B 23 murid, kelas 3A 25 murid, kelas 3B 27 murid, kelas 4A 28, kelas 4B 26 murid, kelas 5A 28 murid, kelas 5B 26 murid, kelas 6A 36 murid, dan kelas 6B 29 murid. Perlengkapan pada sekolah ini berupa kursi murid, bangku murid, kursi guru, meja guru, kursi kepala sekolah, meja kepala sekolah, kursi tamu, lemari buku, lemari perpustakaan, papan tulis, papan absen kelas, papan absen sekolah, papan data sekolah, lemari piala dan wastafel yang terletak pada setiap sudut sekolah. Penelitian ini dilaksanakan pada kelas 5A dan 5B dimana kelas ini terletak dilantai 3 paling ujung dan terdapat wastafel ada dua pada sebelah kelas ini.

B. Uji Normalitas Data

Uji normalitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk mengetahui apakah sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dengan kriteria jika nilai $p > 0,05$ H_0 diterima, maka sebaran datanya normal.

Tabel 4.1. Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan Responden di kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varian	8,64 %	< 30 %	Normal
Rasio skewness	-5,9	-2 sampai dengan + 2	Tidak normal
Rasio kurtosis	6,15	2 sampai dengan + 2	Tidak normal
Histogram kurva	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris kanan dan kiri	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis atau penyimpangan	Normal

		kiri dan kanan sebesar 3 SD	
Box plot	Nilai median tidak ada di tengah kotak, nilai tidak terbagi secara simetris	Simetris, nilai median tepat ditengah, tidak ada nilai ekstrim	Tidak normal
Normal Q-Q Plot	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar disekitar garis	Tidak normal
Detrended Q-Q Plots	Penyebaran data tidak di sekitar garis	Data menyebar disekitar garis , penyebaran data di atas dan dibawah kurang lebih sama.	Tidak normal
Kolmogorov smirnov	P=0,000	P < 0,05	Tidak normal

Tidak normal, tidak normal = 6, 2 = keputusan uji normal.

Tabel 4.2. Uji Normalitas Data Variabel Sikap Responden di kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	28,8 %	< 30 %	Normal
Rasio skewness	-2,69	-2 sampai dengan + 2	Tidak normal
Rasio kurtosis	3,22	2 sampai dengan + 2	Tidak normal
Histogram kurva	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris kanan dan kiri	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis atau penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Normal
Box plot	Nilai median tidak ada di	Simetris, nilai median tepat	Tidak normal

	tengah kotak, nilai tidak terbagi secara simetris	ditengah, tidak ada nilai ekstrim	
Normal Q-Q Plot	Data menyebar di sekitar garis	Data menyebar disekitar garis	Normal
Detrended Q-Q Plots	Penyebaran data tidak di sekitar garis	Data menyebar disekitar garis , penyebaran data di atas dan dibawah kurang lebih sama.	Tidak normal
Kolmogrov smirnov	$P = 0,006$	$P < 0,05$	Tidak normal

Tidak normal, tidak normal = 5, 3 = keputusan uji normal.

Tabel 4.3. Uji Normalitas Data Variabel Perilaku Responden di kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	8,70 %	< 30 %	Normal
Rasio skewness	-2,97	-2 sampai dengan + 2	Tidak normal

Rasio kurtosis	-0,22	2 sampai dengan + 2	Tidak normal
Histogram kurva	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris kanan dan kiri	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis atau penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Normal
Box plot	Nilai median tidak ada di tengah kotak, nilai tidak terbagi secara simetris	Simetris, nilai median tepat ditengah, tidak ada nilai ekstrim	Tidak normal
Normal Q-Q Plot	Data menyebar di sekitar garis	Data menyebar disekitar garis	Normal
Detrended Q-Q Plots	Penyebaran data tidak di sekitar	Data menyebar disekitar garis ,	Tidak normal

	garis	penyebaran data di atas dan dibawah kurang lebih sama.	
Kolmogrov smirnov	P = 0,000	P < 0,05	Tidak normal

Tidak normal, tidak normal = 5, 3 = keputusan uji normal.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku di ruang kelas 5 SDK 3 samarinda.

1. Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi statistik Deskriptif Variabel Perilaku Responden di kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	51	94,4 %
Cukup baik	3	5,6 %
Total	54	100 %

Berdasarkan table 4.4 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah baik yaitu 51 responden (94,4%) dan 3 responden (5,6%) pada kelompok cukup baik.

2. Sikap

Tabel 4.5. Distribusi statistik Deskriptif Variabel sikap Responden di kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	32	59,3 %
Tidak baik	22	40,7 %
Total	54	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden yang bersikap baik 32 (59,3%) responden dan bersikap tidak baik 22 (40,7%) responden.

3. Perilaku

Tabel 4.6. Distribusi statistik Deskriptif Variabel Perilaku Responden di kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	29	53,7 %
Tidak baik	25	46,3 %
Total	54	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden baik yaitu sekitar 29 (53,7%), sedangkan sisanya tidak baik 25 (46,3%) responden.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dan perilaku mencuci tangan di ruang kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Pengetahuan	Perilaku Mencuci Tangan		Total	P Value	OR (95 % CI)
	Baik	Tidak Baik			
Baik	29(54,7 %)	24 (45,3%)	51(100%)	0,463	0,453 (0,337-0,605)
Cukup Baik	0(0 %)	1(100%)	3(100%)		
Total	29(53,7%)	25(46,3%)	54(100%)		

Hasil analisa hubungan pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan diperoleh bahwa responden yang berpengetahuan baik tidak lebih baik perilakunya daripada responden yang cukup baik pengetahuannya, hal ini dapat dilihat pada tabel diatas yaitu responden yang berpengetahuan baik sebesar 54,7%, sedangkan responden yang berpengetahuan cukup baik sebesar 0 %.

Hasil uji Fisher Exact diperoleh ($p=0,463>0,05$) , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan pada siswa SDK 3 Samarinda. Responden yang pengetahuan baik berpeluang perilaku mencuci tangan baik 0,453 kali dibandingkan responden yang berpengetahuan cukup baik.

2. Hubungan sikap dengan perilaku mencuci tangan

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Sikap Dan perilaku mencuci tangan di ruang kelas 5 SDK 3 Samarinda Tahun 2014

Sikap	Perilaku Mencuci Tangan		Total	P Value	OR (95 % CI)
	Baik	Tidak Baik			
Baik	16(50,0%)	16(50,0%)	32(100%)	0,704	0,692 (0,231-2,703)
Tidak Baik	13(59,1%)	9(40,9%)	22(100%)		
Total	29(53,7%)	25(46,3%)	54(100%)		

Hasil analisa hubungan sikap dengan perilaku pentingnya mencuci tangan diperoleh bahwa responden yang bersikap baik tidak lebih berperilaku baik daripada responden yang bersikap tidak baik, hal ini dapat dilihat dari tabel diatas yaitu responden yang bersikap baik sebesar 50,0%, sedangkan responden yang bersikap tidak baik sebesar 59,1%.

Hasil uji Chi-square diperoleh nilai ($p=0,704>0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku mencuci tangan pada siswa SDK 3 Samarinda. Responden yang bersikap baik berpeluang perilaku mencuci tangan 0,692 kali dibandingkan responden yang bersikap tidak baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan antara teori dan hasil penelitian. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil serta berbagai keterbatasan penelitian.

A. Diskusi Hasil dan interpretasi

1. Analisis univariat

1. Pengetahuan

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 51 responden yang berpengetahuan baik sedangkan 3 responden berpengetahuan cukup baik. Dimana pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan persentase sebesar 94,4 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Yeni (2013) bahwa pengetahuan anak diperoleh secara internal maupun eksternal. Dimana pengetahuan internal dari diri sendiri, pengalaman hidup dan eksternal merupakan pengetahuan yang diperoleh dari orang lain termasuk keluarga dan guru. Pengetahuan yang didapat akan menambah wawasan anak tersebut.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya suatu tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dimana pada hasil penelitian ini anak yang berpengetahuan baik lebih banyak dibandingkan anak yang berpengetahuan cukup baik. Pengetahuan banyak dipengaruhi oleh pendidikan yang di dapatkan pada sekolah tersebut. Dan akan berdampak pada apa yang diketahui oleh anak.

Asumsi peneliti bahwa pengetahuan di dapat dari orang tua pada saat dirumah, karena di rumah anak-anak diajarkan orang tua terhadap semua aktivitas di rumah dan selebihnya anak-anak mendapat pengetahuan dari sekolah dengan mengikuti saran dari guru-guru tentang apa yang di ajari.

2. Sikap

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 32 responden yang bersikap baik dan 22 responden bersikap tidak baik. Dimana persentase terbesar dalam bersikap baik sebesar 59,3 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Yeni (2013) sikap anak sebagian besar baik dalam berperilaku mencuci tangan, hal ini disebabkan pengetahuan anak tentang perilaku mencuci tangan juga baik.

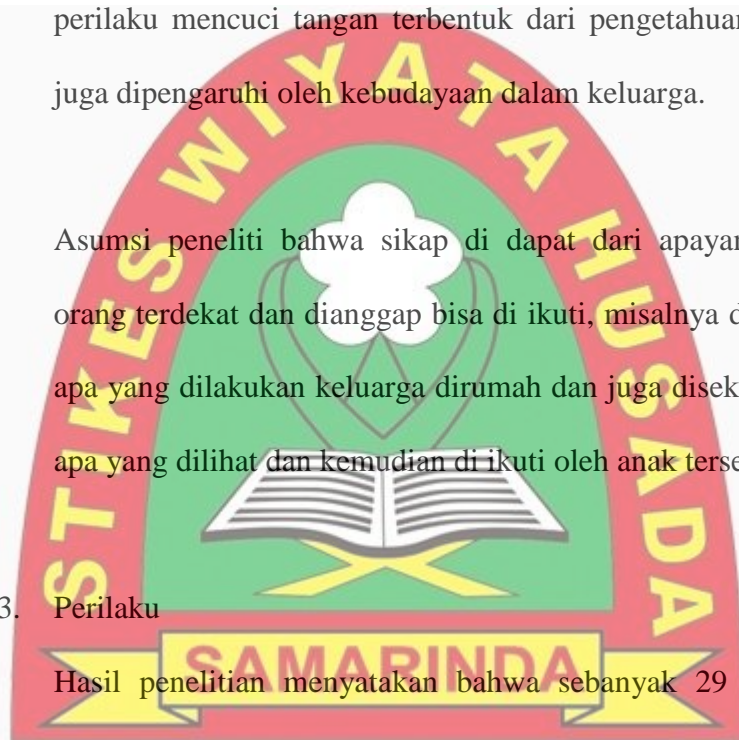


Hal ini sesuai dengan pendapat Arikunto (2009) dimana sikap merupakan suatu kecenderungan yang ada pada seseorang untuk bereaksi sesuai dengan isi hati dan mengandung unsur kognitif, afektif dan psikometrik serta belum dikatakan mempunyai arti jika belum mewujudkan dalam perilaku seseorang. Dimana pada hasil penelitian ini sebagian besar anak bersikap baik. Sikap dalam perilaku mencuci tangan terbentuk dari pengetahuan yang dimiliki juga dipengaruhi oleh kebudayaan dalam keluarga.

Asumsi peneliti bahwa sikap di dapat dari apayang dilihat pada orang terdekat dan dianggap bisa di ikuti, misalnya dirumah melihat apa yang dilakukan keluarga dirumah dan juga disekolah tergantung apa yang dilihat dan kemudian di ikuti oleh anak tersebut.

3. Perilaku

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 29 responden yang berperilaku baik dan 25 responden berperilaku tidak baik. Dimana persentase terbesar dalam berperilaku baik sebesar 53,7 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Yeni (2013) berperilaku baik dipengaruhi pengetahuan dan sikap yang baik pula dalam proses pendidikan disekolah.



Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2005) terbentuknya perilaku mencuci tangan individu dapat terjadi karena proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan. Cara yang inilah yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku manusia. Terbentuknya perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan ini melalui suatu proses yakni proses belajar dan proses belajar itu sangat erat kaitannya. Perubahan perilaku adalah merupakan hasil dari proses belajar.

Dimana pada hasil penelitian ini sebagian anak berperilaku baik. Anak yang berpengetahuan baik dan sikapnya baik akan berperilaku baik pula. Asumsi peneliti bahwa perilaku yang terjadi karena apa yang didapat dalam proses di rumah bersama keluarga dengan apa yang diajari orang tua dan di sekolah dengan proses belajar yang ada.

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan pengetahuan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 51(94,4%) dengan perilaku baik dalam mencuci tangan 29(54,7%) responden, sedangkan yang berpengetahuan cukup baik sebanyak 3(5,6%) responden dengan persentase yang berperilaku baik sebanyak 0(0%) responden.

Hasil uji Fisher's Exact diperoleh nilai $p=0,463>0,05$, berarti tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yeni (2013) tingkat pengetahuan yang baik akan mendukung pula seseorang berperilaku. Dimana pengetahuan mempengaruhi perilaku spesifik seseorang.



Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut. Pengetahuan merupakan seluruh hasil tahu yang ada pada seseorang dari hasil pengindraan terhadap sesuatu objek yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sumber pengetahuan sebagian besar didapat dari penginderaan menggunakan telinga dan mata. Pengetahuan yang baik merupakan dasar seseorang melakukan perilaku baik.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku mencuci tangan, hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berpengetahuan. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Dimana disini lebih tepat di ambil dari faktor internal adalah umur dikarenakan dimana orang


yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa seseorang. Dan faktor eksternal lebih tepatnya pada lingkungan dimana lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan juga dapat mempengaruhi pengetahuan manusia yang ada dilingkungan tersebut. Jika lingkungannya baik maka pengetahuan yang di dapat dari lingkungan tersebut juga dalam berperilaku begitu sebaliknya.

Asumsi peneliti bahwa pengetahuan cukup baik belum berarti memiliki perilaku yang tidak baik dimana pengetahuan di dapat dari apa yang dia tahu, sedangkan perilaku proses dari apa yang anak tersebut tahu. Hasil dari apa yang dipelajari. Dimana pengetahuan yang baik belum tentu perilakunya baik.

b) Hubungan sikap dengan perilaku pentingnya mencuci tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden yang mempunyai sikap baik sebanyak 32(59,3%) dengan perilaku baik dalam mencuci tangan 16(50,0%) responden, sedangkan yang bersikap tidak baik 22(40,7%) responden dengan persentase yang berperilaku baik sebanyak 13(59,1%) responden.

Hasil uji Chi-square diperoleh nilai $p=0,704>0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku mencuci tangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yeni (2013) bahwa sikap anak sudah terbentuk dan menjadi konsep mendasar berasal dari budaya dalam keluarga. sikap yang baik belum tentu memunculkan tindakan atau membentuk perilaku yang baik.



Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yaitu sikap adalah kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan obyek tersebut. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif-motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan faktor tertutup bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sikap tidak mempunyai hubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan, hal ini dikarenakan banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam bersikap. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap antara lain adalah pertama pengalaman pribadi, pengalaman yang buruk menyebabkan seseorang akan bersikap negatif terhadap stimulus,

kedua pengaruh orang yang dianggap penting, umumnya seseorang cenderung untuk memilih sikap searah dengan orang yang dianggap penting, misalnya anak terhadap orang tuanya, walaupun anak tersebut setuju namun orang tuanya melarang maka anak tersebut lebih patuh terhadap perintah dari orang tuanya, ketiga pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah, hanya individu berkepribadian kuat yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan.

Asumsi peneliti bahwa mempunyai sikap yang baik belum tentu perilaku orang tersebut baik. Dimana dengan apa yang dia ikuti seperti keluarga di rumah atau apa yang dilihat dan diikuti untuk bersikap dan berperilaku. Keluarga sangat penting dalam menentukan anak tersebut bersikap dan berperilaku baik, anak-anak biasanya melihat orang yang terdekat. Sikap seseorang selanjutnya akan berlangsung pada perilaku yang akan dia lakukan.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda tahun 2014 adalah :

1. Metodologi penelitian

Desain penelitian hanya menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional dimana pengukuran semua variabel baik independen, dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung, tetapi hanya menggambarkan hubungan satu arah saja.

2. Instrument penelitian

Instrument penelitian dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada tentunya mempunyai kelemahan-kelemahan. Dari segi *content validity* memungkinkan pemahaman responden terhadap pertanyaan di instrument bias. Hasil penelitian tergantung dari kejujuran responden, karena instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner

dan lembar observasi

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 54 responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan identifikasi pengetahuan pada responden terdapat 51 (94,4 %) responden yang berpengetahuan baik dan 3 (5,6 %) responden berpengetahuan cukup baik.
2. Berdasarkan identifikasi sikap pada responden terdapat 32 (59,3 %) responden yang bersikap baik dan 22 (40,7 %) responden bersikap tidak baik.
3. Berdasarkan identifikasi perilaku pada responden terdapat 29 (53,7 %) responden yang berperilaku baik dan 25 (46,3 %) responden yang berperilaku tidak baik.
4. Berdasarkan analisis bivariat (uji Fisher's Exact) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 3 Samarinda dengan ($p=0,463>0,05$)
5. Berdasarkan analisis bivariat (Uji Chi-square) variabel sikap tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 3 Samarinda dengan ($p=0,704>0,05$)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran yaitu :

a. Bagi Sekolah

Agar lebih meningkatkan pengetahuan anak dalam menjaga kesehatan diri terutama dalam hal mencuci tangan. Lebih memperhatikan cara anak mencuci tangan,serta mengawasi cara mencuci tangan anak sebelum masuk kelas, apakah anak tersebut sudah mencuci tangan dengan benar. Serta bagi pihak sekolah memperhatikan sarana dan prasarana tempat mencuci tangan disekolah.

b. Bagi Keluarga

Sangat dibutuhkan peran keluarga dalam menjaga, mengingatkan serta mengajarkan anak dalam menjaga kesehatan diri. Karena peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan personal hygiene anak-anak selain di sekolah dan tenaga kesehatan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan mempelajari hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini menjadi data dasar dan sumber referensi yang dapat dijadikan sumber untuk menyempurnakan penelitian selanjutnya yang berjudul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada anak-anak”.



DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi & Munawah. (2005). Psikologi Perkembangan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Alimul A, H. (2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta : Salemba Medika.

_____ (2007). Riset keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika

_____ (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika

Arikunto, S. (2009). Manajemen Penelitian. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

_____ (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Azwar, A. (2008). Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka

Djaali & Mulyono, P. (2010). Pengukuran dalam Bidang Pendidikan. Jakarta: Grasindo

Hurlock, E, B. (2001). Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga

Irwanto, dkk. (2002). Psikologi Umum. Jakarta : Gramedia pustaka Utama

Kurniawan, N. (2007). Karakteristik dan Kebutuhan Pendidikan Anak Usia Sekolah Dasar. <http://nowitzer.multiply.com/journal/item3>, diperoleh tanggal 27 januari 2013 jam 19.30

Notoatmodjo, S. (2002). Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____ (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____ (2005) Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____ (2007) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

- _____ (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nasir, M. (2009). Metode Penelitian Sosial. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Nursalam & Siti, P. (2008). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Nursalam. (2000). Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Info Medika
- Nuryanti, L. (2008). Psikologi Anak. Jakarta : Indeks
- Paul, S. (2003). Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget. Yogyakarta : Kanisius
- Potter, P.A. dan Perry, A.G (2005). Fundamental Of Nursing. Jakarta : EGC
- R.I., Depkes (2002). Peningkatan penyakit. Jakarta
- Syahroni, RS. (2007). Penerapan PHBS disekolah. <http://achmadsyaroni.wordpress.com>, diperoleh tanggal 12 februari 2014 pukul 18.00
- Sibuea, D. (2007). Hubungan Pengetahuan Sikap dengan Perilaku Mencuci Tangan. <http://poltekespalembang.ac.id>, diperoleh tanggal 27 januari 2014 pukul 20.00
- Sugiyono. (2009). Statistik Nonparametrik. Bandung : CV. Alfabeta.
- Undang – undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009
- Widayatun, T.R. (1999). Ilmu Perilaku. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Wawan dan Dewi. (2010). Teori dan Pengukuran : Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yeni, Z. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Mencuci Tangan. <http://poltekespalembang.ac.id>, diperoleh tanggal 21 juni 2014 pukul 18.00

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Samarinda, Maret 2014

Kepada Yth,
Saudara/ Saudari calon responden
Di- Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vincensia Sheren YMRD

NIM : 13. 0830.238.01

Adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda Tahun 2014”.

Saya mengharapkan partisipasi dari Saudara/Saudari untuk bersedia mengisi lembaran pertanyaan yang diberikan dengan sebenar-benarnya sesuai dengan pengetahuan, serta pengukuran tekanan darah. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Saudara/ Saudari bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pertanyaan terlampir dalam lembar ini.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Vincensia Sheren YMRD
13. 0830. 238. 01

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul : “Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pentingnya mencuci tangan pada siswa SDK 003 Samarinda Tahun 2014”.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Maret 2014

Responden

LEMBAR KUISIONER

A. DATA RESPONDEN

Petunjuk :

Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan melingkari pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda pada jawaban yang telah di sediakan.

1. Jenis kelamin :
 - a. Laki – laki
 - b. Perempuan
2. Umur :
3. Kelas :

B. PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda ketahui dengan memberi tanda silang (X) pada pertanyaan dibawah ini, jawaban yang benar akan di berikan nilai 1, dan jawaban yang salah diberikan nilai 0

1. Mencuci tangan adalah ?
 - a. Membuang kotoran dari tangan memakai air dan sabun
 - b. Membersihkan tangan
 - c. Membilas tangan
2. Tujuan mencuci tangan adalah
 - a. Membersihkan dengan air
 - b. Membuang kotoran dan debu
 - c. Membersihkan dengan sabun

3. Kita mencuci tangan pada saat ?
 - a. Sebelum dan sesudah makan
 - b. Sebelum bermain
 - c. Tidak mencuci tangan setelah membuang sampah
4. Tempat kita mencuci tangan adalah pada ?

- a. wastafel
- b. Tong air
- c. Bak WC

5. Apa yang harus dilakukan setelah membuang sampah ?
 - a. Mencuci tangan
 - b. Hanya membiarkan tangan kotor setelah membuang sampah
 - c. Menggosok-gosok pada pakaian sekolah
6. Setelah mencuci tangan apa yang harus dilakukan selanjutnya ?
 - a. Mengelap tangan pada pakaian sekolah
 - b. Mengelap tangan pada lap tangan yang ada pada wastafel
 - c. Membiarkan tangan basah

7. Dimana saja kebiasaan mencuci tangan setelah beraktivitas dilakukan?
 - a. Di rumah
 - b. Di sekolah
 - c. Di mana saja kita berada
8. Mencuci tangan sangat penting untuk ?
 - a. Kesehatan

b. Keselamatan

c. Kenyamanan

9. Apakah setelah bermain kalian mencuci tangan ?

a. Ya

b. Tidak

c. Tidak sama sekali

10. Setelah BAB apa yang harus kita lakukan ?

a. Mencuci tangan dengan bersih

b. Membiarkan tangan tidak dicuci

c. Tidak mencuci tangan



C. PERNYATAAN TENTANG SIKAP

Pilihlah salah satu kode huruf dengan ketentuan sebagai berikut : SS : Sangat setuju, S : setuju, RR : ragu-ragu, TS : tidak setuju, STS : sangat tidak setuju.

Isilah dengan tanda check (√) pada setiap pernyataan sesuai pilihan anda

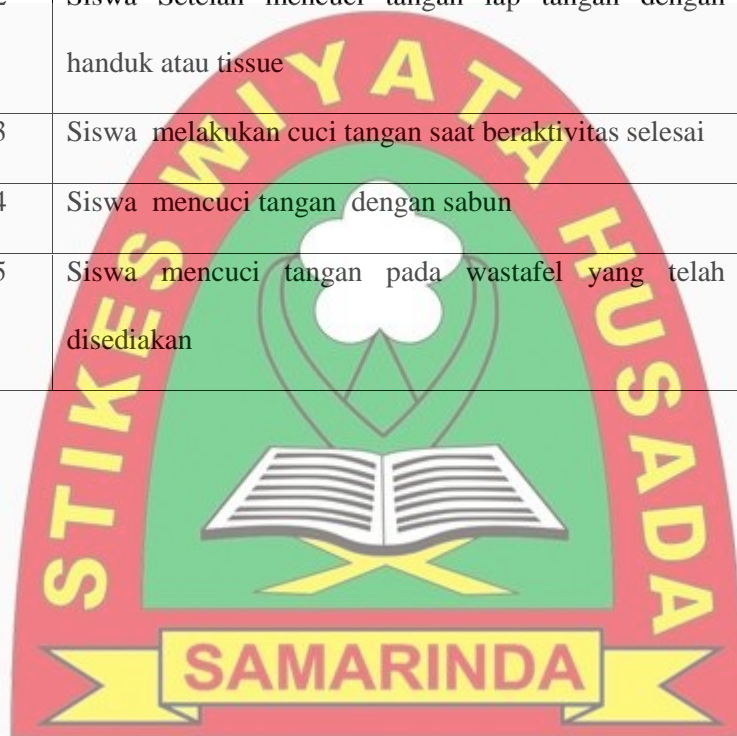
NO	Pernyataan tentang sikap	SS	S	RR	TS	STS
1	Mendapat pengetahuan tentang mencuci tangan dari sekolah					
2	Mencuci tangan sangat penting bagi kita dalam kehidupan sehari-hari					
3	Pada dinding di kelas atau pun diluar kelas terdapat tulisan untuk mencuci tangan untuk siswa					
4	Mencuci tangan pada air mengalir					
5	Pada sekolah terdapat wastafel atau tempat mencuci tangan					
6	Pada wastafel terdapat sabun untuk mencuci tangan					

LEMBAR OBSERVASI TENTANG PERILAKU PENTINGNYA

MENCUCI TANGAN

Petunjuk : Beri tanda (√) pada kolom YA bila kegiatan dilakukan dan TIDAK jika tidak dilakukan.

NO	Pernyataan tentang sikap	YA	TIDAK
1	Siswa selalu mencuci tangan memakai air mengalir		
2	Siswa Setelah mencuci tangan lap tangan dengan handuk atau tissue		
3	Siswa melakukan cuci tangan saat beraktivitas selesai		
4	Siswa mencuci tangan dengan sabun		
5	Siswa mencuci tangan pada wastafel yang telah disediakan		



Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUM PENGET	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%
SUM SIKAP	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

Descriptives

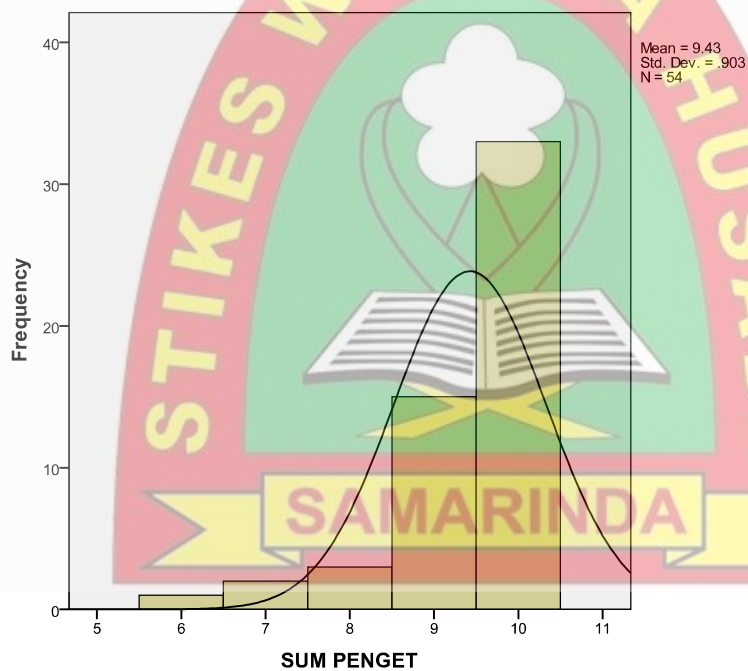
		Statistic	Std. Error	
SUM PENGET	Mean	9.43	.123	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.18	
		Upper Bound	9.67	
	5% Trimmed Mean	9.55		
	Median	10.00		
	Variance	.815		
	Std. Deviation	.903		
	Minimum	6		
	Maximum	10		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
Skewness	-1.927	.325		
Kurtosis	3.930	.639		
SUM SIKAP	Mean	26.63	.377	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.87	
		Upper Bound	27.39	
	5% Trimmed Mean	26.79		
	Median	27.00		
	Variance	7.672		
	Std. Deviation	2.770		
	Minimum	18		
Maximum	33			

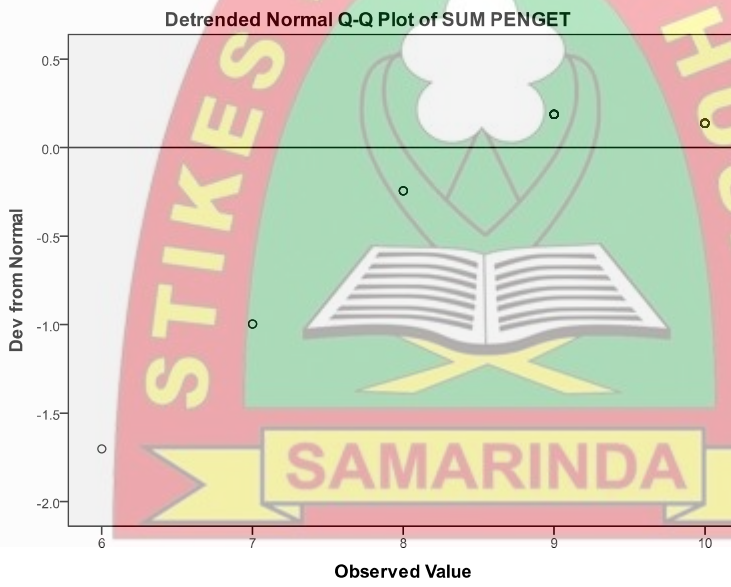
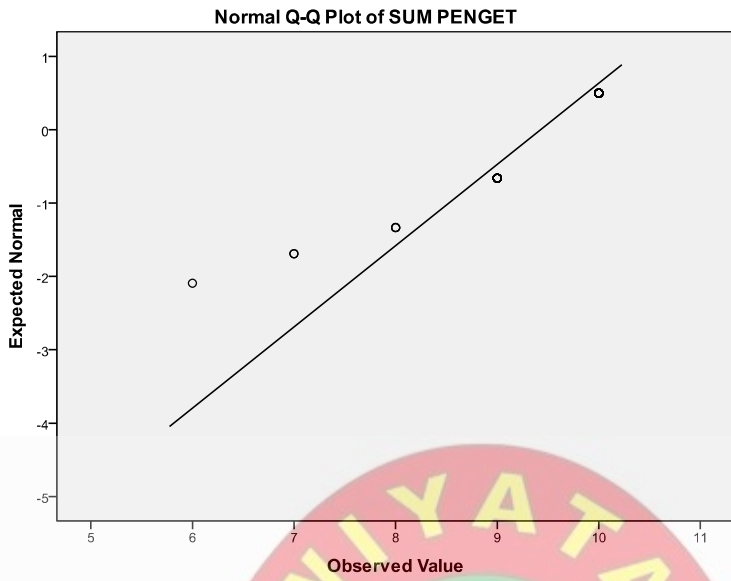
Range	15	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.877	.325
Kurtosis	2.062	.639

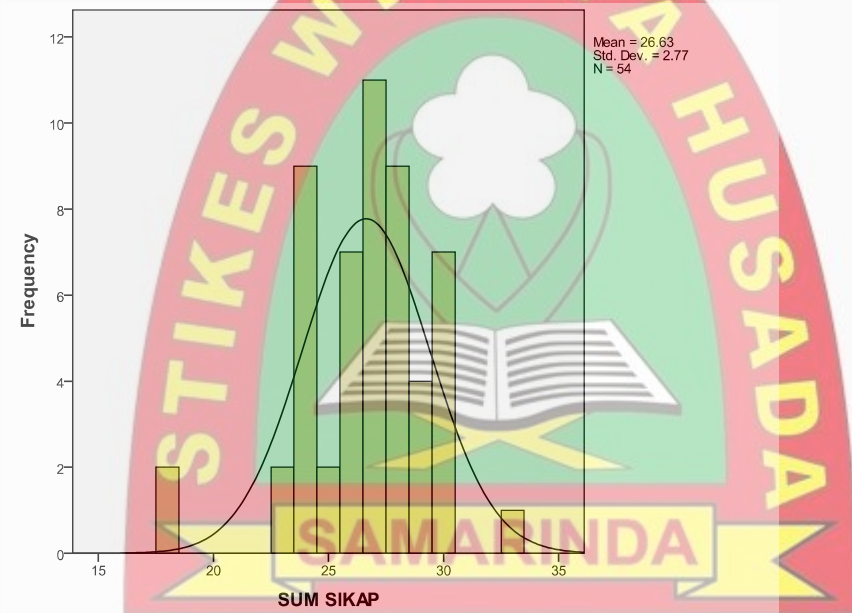
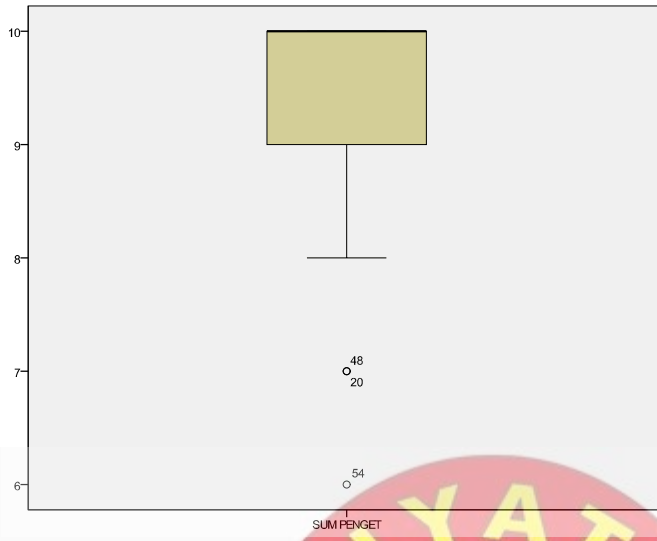
Tests of Normality

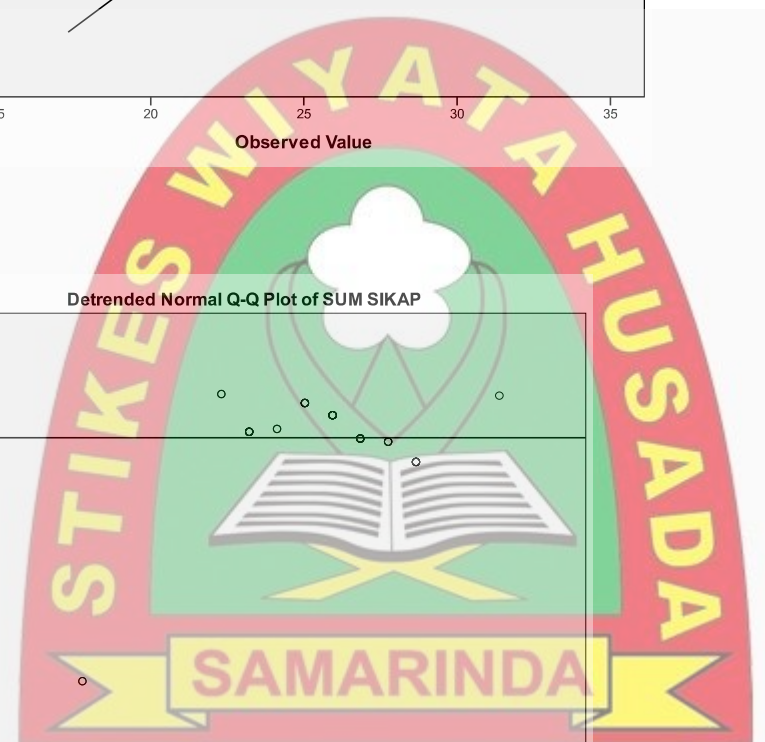
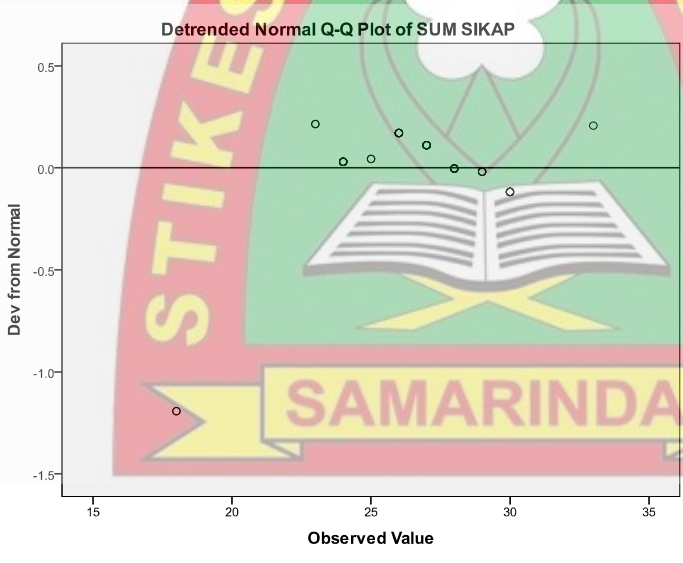
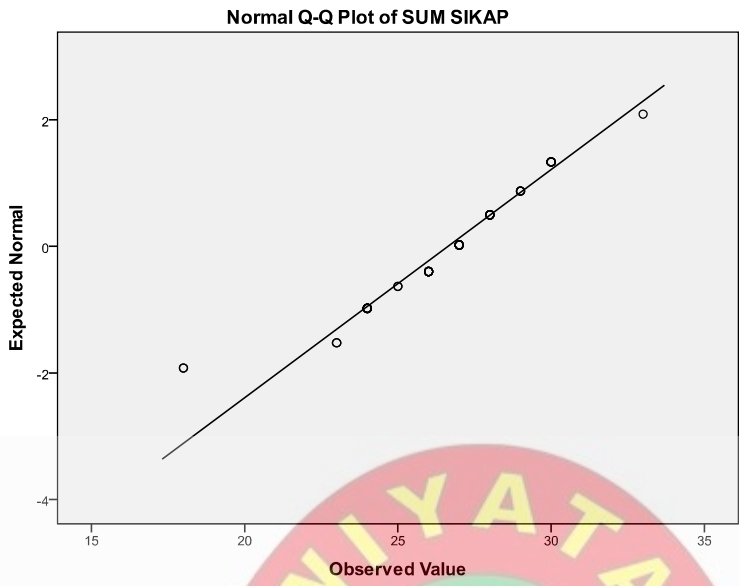
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SUM PENGET	.349	54	.000	.670	54	.000
SUM SIKAP	.146	54	.006	.924	54	.002

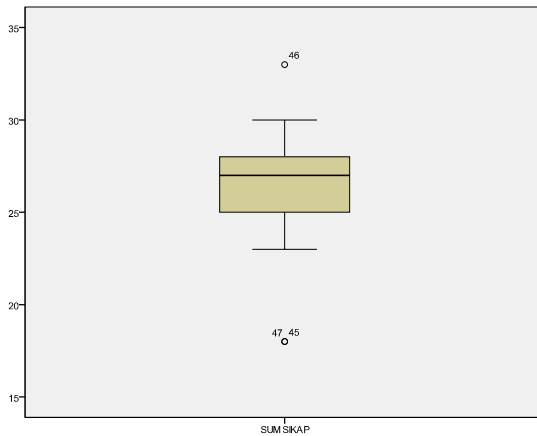
a. Lilliefors Significance Correction











Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

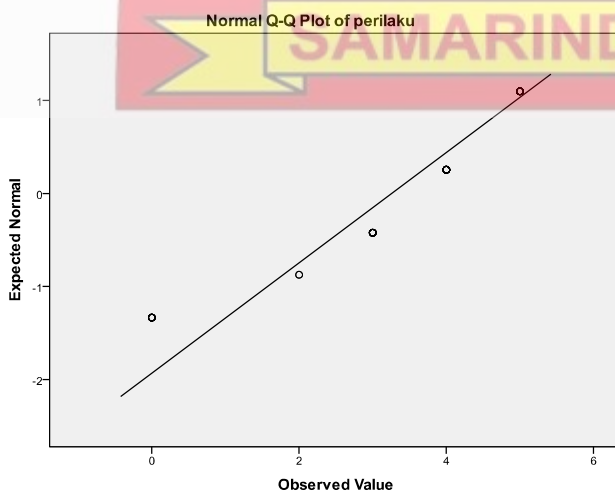
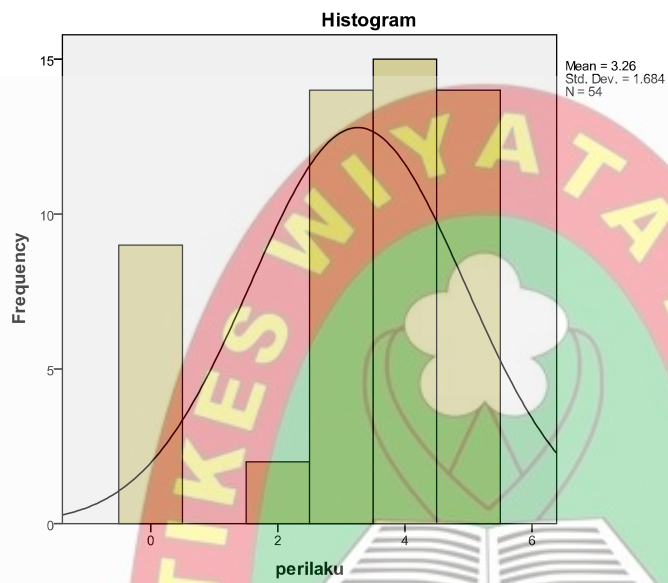
Descriptives

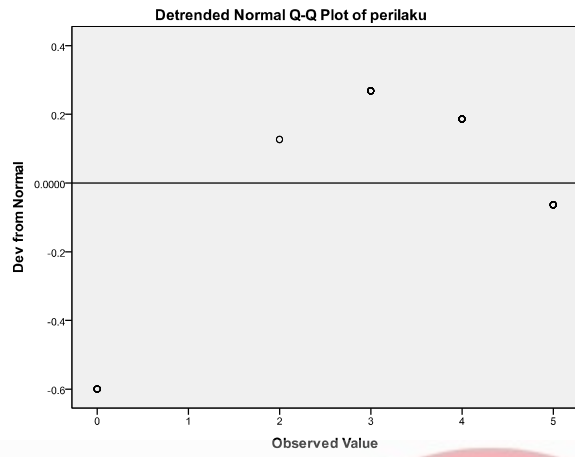
		Statistic	Std. Error
perilaku	Mean	3.26	.229
	95% Confidence Interval for Lower Bound	2.80	
	Mean Upper Bound	3.72	
	5% Trimmed Mean	3.34	
	Median	4.00	
	Variance	2.837	
	Std. Deviation	1.684	
	Minimum	0	
	Maximum	5	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.967	.325
	Kurtosis	-.149	.639

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku	.235	54	.000	.813	54	.000

a. Lilliefors Significance Correction





Univariat

Statistics

		SUM PENGET	SUM SIKAP
N	Valid	54	54
	Missing	0	0
Mean		9.43	26.63
Median		10.00	27.00
Mode		10	27
Std. Deviation		.903	2.770
Variance		.815	7.672
Skewness		-1.927	-.877
Std. Error of Skewness		.325	.325
Kurtosis		3.930	2.062
Std. Error of Kurtosis		.639	.639
Range		4	15
Minimum		6	18
Maximum		10	33

SUM PENGET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	1.9	1.9	1.9
	7	2	3.7	3.7	5.6
	8	3	5.6	5.6	11.1
	9	15	27.8	27.8	38.9
	10	33	61.1	61.1	100.0
Total		54	100.0	100.0	

SUM SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	3.7	3.7	3.7
	23	2	3.7	3.7	7.4
	24	9	16.7	16.7	24.1
	25	2	3.7	3.7	27.8
	26	7	13.0	13.0	40.7

27	11	20.4	20.4	61.1
28	9	16.7	16.7	77.8
29	4	7.4	7.4	85.2
30	7	13.0	13.0	98.1
33	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Statistics

PENGETAHUAN KATEGORIK

N	Valid	54
	Missing	0
Mode		1
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00
	100	2.00

PENGETAHUAN KATEGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	51	94.4	94.4	94.4
	CUKUP	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statistics

SIKAP KATEGORIK

N	Valid	54
	Missing	0
Mode		1
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00
	100	2.00

SIKAP KATEGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	32	59.3	59.3	59.3
	TIDAK BAIK	22	40.7	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statistics

perilaku

N	Valid	54
	Missing	0
Mean		3.26
Median		4.00
Mode		4
Sum		176

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	16.7	16.7	16.7
	2	2	3.7	3.7	20.4
	3	14	25.9	25.9	46.3
	4	15	27.8	27.8	74.1
	5	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statistics

perilaku kategorik

N	Valid	54
	Missing	0
Mean		1.46
Std. Error of Mean		.068
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.503
Variance		.253
Range		1

Minimum	1
Maximum	2
Sum	79
Percentiles 100	2.00

perilaku kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	29	53.7	53.7	53.7
TIDAK BAIK	25	46.3	46.3	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * perilaku kategorik	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

pengetahuan * perilaku kategorik Crosstabulation

			perilaku kategorik		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
pengetahuan	BAIK	Count	29	24	53
		Expected Count	28.5	24.5	53.0
		% within pengetahuan	54.7%	45.3%	100.0%
		% within perilaku kategorik	100.0%	96.0%	98.1%
		% of Total	53.7%	44.4%	98.1%
CUKUP BAIK		Count	0	1	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within perilaku kategorik	.0%	4.0%	1.9%
		% of Total	.0%	1.9%	1.9%
Total		Count	29	25	54

Expected Count	29.0	25.0	54.0
% within pengetahuan	53.7%	46.3%	100.0%
% within perilaku kategorik	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	53.7%	46.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.182 ^a	1	.277		
Continuity Correction ^b	.006	1	.940		
Likelihood Ratio	1.562	1	.211		
Fisher's Exact Test				.463	.463
Linear-by-Linear Association	1.160	1	.281		
N of Valid Cases	54				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

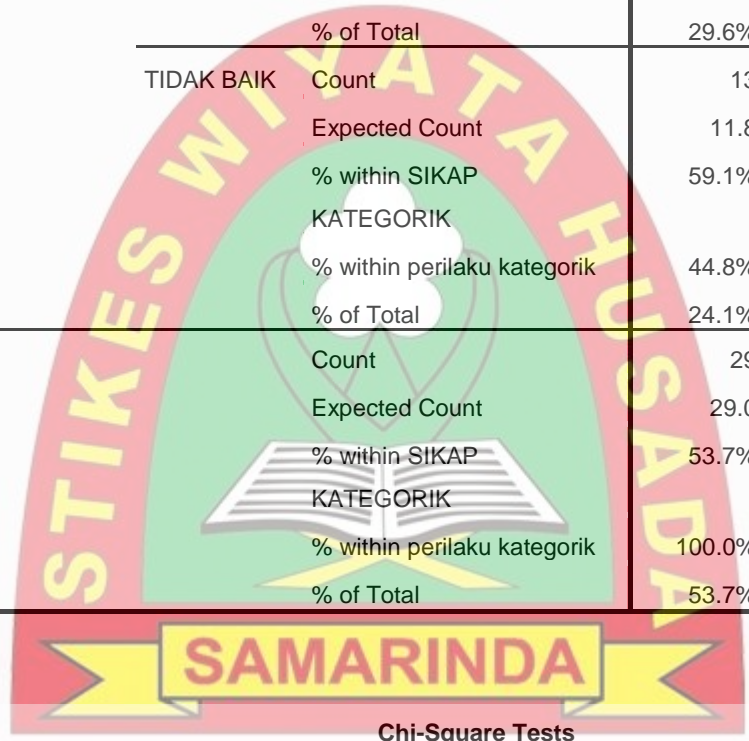
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort perilaku kategorik = TIDAK BAIK	.453	.337	.609
N of Valid Cases	54		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP KATEGORIK * perilaku kategorik	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

SIKAP KATEGORIK * perilaku kategorik Crosstabulation

			perilaku kategorik		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
SIKAP KATEGORIK	BAIK	Count	16	16	32
		Expected Count	17.2	14.8	32.0
		% within SIKAP KATEGORIK	50.0%	50.0%	100.0%
		% within perilaku kategorik	55.2%	64.0%	59.3%
		% of Total	29.6%	29.6%	59.3%
TIDAK BAIK	TIDAK BAIK	Count	13	9	22
		Expected Count	11.8	10.2	22.0
		% within SIKAP KATEGORIK	59.1%	40.9%	100.0%
		% within perilaku kategorik	44.8%	36.0%	40.7%
		% of Total	24.1%	16.7%	40.7%
Total		Count	29	25	54
		Expected Count	29.0	25.0	54.0
		% within SIKAP KATEGORIK	53.7%	46.3%	100.0%
		% within perilaku kategorik	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.7%	46.3%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.433 ^a	1	.510		
Continuity Correction ^b	.145	1	.704		
Likelihood Ratio	.435	1	.510		
Fisher's Exact Test				.585	.352
Linear-by-Linear Association	.425	1	.514		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP KATEGORIK (BAIK / TIDAK BAIK)	.692	.231	2.073
For cohort perilaku kategorik = BAIK	.846	.518	1.382
For cohort perilaku kategorik = TIDAK BAIK	1.222	.664	2.250
N of Valid Cases	54		

