

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN  
CUCI TANGAN PADA SISWA KELAS 5 DI SDN KLANGON 1  
BOJONEGORO**

*PENELITIAN CROSS SECTIONAL*



Oleh :  
**MAHARDIKA PRIMANTYA PUTRA**  
**NIM : 010710397 B**

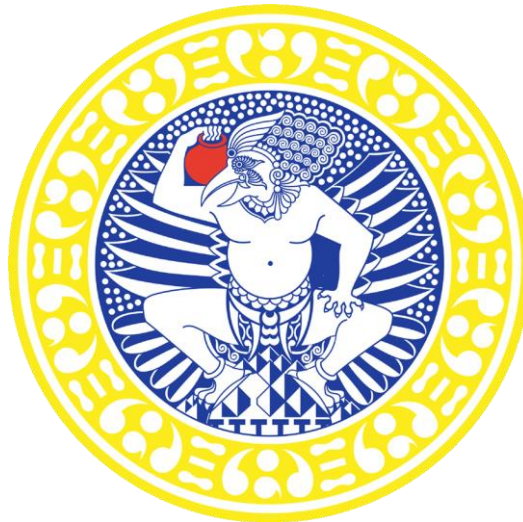
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2011**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TNDAKAN  
CUCI TANGAN PADA SISWA KELAS 5 DI SDN KLANGON 1  
BOJONEGORO**

*PENELITIAN CROSS SECTIONAL*

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :  
**MAHARDIKA PRIMANTYA PUTRA**  
**NIM : 010710397 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2011**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, Agustus 2011

Mahardika Primantya Putra  
010710397B

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI**  
**TANGGAL 23 Agustus 2011**

Oleh:  
Pembimbing I

Yulis Setiya Dewi, SKep., Ns., MNg  
NIP. 197507092005012001

Pembimbing II

Ira Suarilah, S.Kp  
NIK. 139040673

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Plt. Wakil Dekan I

Mira Trihartini S.Kp.M.Kep  
NIP.197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

Telah diuji

Pada tanggal 24 Agustus 2011

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Ninuk Dian Kurniawati, SKep., Ns., MANP (.....)  
NIP. 197703162005012001

Anggota : Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., MNg (.....)  
NIK. 197507092005012001

Ira Suarilah, S.Kp (.....)  
NIK. 139040673

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**MOTTO**

**HIDUP ADALAH  
PERJALANAN DAN  
PERJUANGAN**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PADA SISWA KELAS 5 DI SDN KLANGON 1 BOJONEGORO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, SKp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep, selaku pejabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
3. Ninuk Dian Kurniawati, SKep., Ns., MANP, selaku ketua penguji yang telah bersedia memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
4. Yulis Setiya Dewi, Skep., Ns., MNg, selaku pembimbing ketua yang telah membantu penulis, menghabiskan waktu, pemikiran, motivasi, saran, dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ira Suarilah, S.Kp, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan dukungan, saran, motivasi,.dan waktu kepada penulis.

6. Tri Muryantini S., Pd., selaku Kepala sekolah SDN Klangon 1 Bojonegoro yang telah memberikan kesempatan dan dukungan serta memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Kepada para siswa kelas 5 SDN Klangon 1 Bojonegoro yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Kepada orang tuaku, kakak dan adikku, yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat agar tekun dan jangan sampai putus asa dalam menggapai apa yang dicita-citakan.
9. Kepada Pak Misdi, Pak Kenang, Pak Fatihul, terima kasih telah membukakan pintu dan setia menemani setiap malam di kampus FKp tercinta.
10. Kepada teman-teman keperawatan ners A7 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kekompakan baik saat pendidikan maupun setelah lulus nanti. Kalian semua adalah saudara-saudari ku yang akan selalu aku kenang.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 19 Agustus 2011

Penulis



**ABSTRACT**  
**ANALYSIS FACTOR RELATED WITH ACT OF WASH HAND**  
**STUDENTS IN CLASS 5<sup>TH</sup> GRADER AT KLANGON I PRIMARY**  
**SCHOOL, BOJONEGORO.**

*Cross Sectional*

**By : Mahardika Primantya Putra**

Hand washing is a activity to clean rubbish and minimalized bacteria with water and soap. Handwashing can prevent some diseases, such us diarrhea and respiratory infection. The purpose of this research was to learn associated factors with act of handwashing on 5<sup>th</sup> grade students.

This study used cross sectional method. The Population was students of 5<sup>th</sup> grader at SDN 1 Bojonegoro Klangon. Sampling technique used in this study was total sampling. Twenty four respondents matched with the inclusion criteria were included. The independent variables were knowledge, attitude, availability of facilities, and teachers motivation. Dependent variable was handwashing behavior. Data were collected by using quantitative questionnaire. Data analysed using Spearman's rho test with a significance level (p)  $\alpha \leq 0.05$  and degrees of significance  $r = 1.00$ .

The results showed that there were correlations between knowledge, attitude, availability of facilities, and motivation of teachers to the actions fifth grade students to washing hands. It can be concluded that acts hadwashing of 5<sup>th</sup> grade students associated with knowledge, attitude, availability of facilities, and teachers motivation. Further studies should involved more accurate instrument, larger respondents and longer time to obtain more accurate result.

**Key words :** knowledge, attitude, availability of facilities, and teachers motivation, and act washing behavior.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Perilaku.....	6
2.1.1 Bentuk Perilaku.....	7
2.1.2 Domain Perilaku.....	8
2.1.3 Faktor Utama Yang Berhubungan dengan Perilaku.....	17
2.2 Konsep Anak Usia Sekolah.....	21
2.2.1 Pengertian.....	21
2.2.2 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan.....	21
2.2.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Masa Sekolah.....	21
2.2.4 Teori-teori Perkembangan Anak Sekolah.....	24
2.3 Konsep Mencuci Tangan.....	25
2.3.1 Pengertian.....	25
2.3.2 Dampak Tidak Mencuci Tangan.....	26
2.3.3 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Mencuci Tangan Dengan Sabun.....	28
2.3.4 Prosedur Mencuci Tangan.....	29
2.3.5 Waktu Yang Penting Mencuci Tangan.....	31

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	33
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	35
4.2 Desain Sampling .....	35
4.2.1 Populasi .....	35
4.2.2 Sampel .....	36
4.2.3 Sampling.....	37
4.3 Identifikasi Variabel.....	38
4.3.1 Variabel Independen.....	38
4.3.2 Variabel Dependen .....	38
4.4 Definisi Operasional .....	39
4.5 Instrumen Penelitian.....	41
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan data .....	41
4.8 Kerangka Operasional.....	43
4.9 Cara Analisa Data .....	44
4.10 Masalah Etik.....	47
4.11 Keterbatasan.....	48
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	50
5.1.1 Data Umum .....	50
5.1.2 Karakteristik Responden.....	52
5.1.3 Data Khusus.....	53
5.1.4 Hubungan Faktor-faktor Perilaku Cuci Tangan .....	55
5.2 Pembahasan.....	59
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	66
6.2 Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	54
Tabel 5.1 Jumlah Ruangan di Lokasi Penelitian.....	51
Tabel 5.2 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tindakan Cuci Tangan .....	55
Tabel 5.3 Hubungan Antara Sikap Dengan Tindakan Cuci Tangan.....	56
Tabel 5.4 Hubungan Antara Fasilitas Cuci Tangan Dengan Tindakan Cuci Tangan .....	57
Tabel 5.5 Hubungan Antara Motivasi Dari Guru Tangan Dengan Tindakan Cuci Tangan .....	55
Tabel 5.6 Hubungan Antara Fasilitas Cuci Tangan Dengan Tindakan Cuci Tangan .....	55

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Location on Hands Density of Microorganism</i> .....	27
Gambar 2.2 Pencegahan Penyakit Menular .....	29
Gambar 2.3 Prosedur Mencuci Tangan.....	31
Gambar 2.4 5 Waktu Penting Cuci Tangan .....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Tindakan Cuci Tangan pada Siswa Kelas 5.....	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Tindakan Cuci Tangan pada Siswa Kelas 5 .....	43
Gambar 5.1 Jumlah Siswa Kelas 5 .....	50
Gambar 5.2 Jumlah Guru dan Petugas Sekolah .....	51
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	52
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	53
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap .....	54
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Guru.....	54
Gambar 5.8 Distribusi Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	71
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian .....	72
Lampiran 3 Lembar.....	73
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	74
Lampiran 5 Lembar Kuesioner .....	75
Lampiran 6 Lembar Tabulasi Data .....	82

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu masalah kesehatan pada anak usia sekolah adalah penyakit infeksi, yang mana intervensi promosi kesehatan sekolah adalah dengan cara pemberian pemahaman dan praktek kebersihan perorangan seperti halnya; mencuci tangan (Potter&Perry, 2005). Menurut Bowen et al (2007), penyediaan program promosi secara besar-besaran tentang cuci tangan dapat mengurangi angka ketidakhadiran siswa secara signifikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah SDN Klangon 1 Bojonegoro menyatakan bahwa promosi kesehatan tentang perilaku cuci tangan sebenarnya telah diberikan pada saat peringatan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) dan para guru tidak pernah lupa untuk mengingatkan cuci tangan sebelum jam istirahat dimulai, namun angka ketidakhadiran para siswa kelas 5 yang dikarenakan sakit tetap tinggi dibandingkan jenjang kelas yang lain. Bersumber pada buku absensi kelas 5 SDN Klangon 1 Bojonegoro tahun pelajaran 2010-2011 didapatkan data bahwa siswa-siswi kelas 5 yang pernah tidak mengikuti kegiatan belajar mengajar dikarenakan sakit pada semester satu terjadi peningkatan 2 kali lipat pada semester dua. Berdasarkan hasil wawancara dengan wali kelas 5 SDN Klangon 1 Bojonegoro menyatakan bahwa penyakit diare dan demam yang disertai batuk dan pilek memiliki prevalensi yang cukup tinggi dalam menyebabkan kesakitan siswa

kelas 5. Cuci tangan apabila dilakukan dengan baik dan benar dapat mencegah penyakit menular seperti; ISPA, cacingan dan diare (Anonim, 2010).

Berdasarkan hasil observasi penulis pada tanggal 19 April 2011 di SDN Klangan 1 Bojonegoro ditemukan bahwa hanya tiga dari tujuh siswa kelas 5 mencuci tangan sebelum makan jajanan pada saat jam istirahat, dan hanya dua dari tujuh siswa tersebut mencuci tangan setelah bermain setelah jam istirahat usai. Berarti hanya sekitar 43% siswa mencuci tangan sebelum makan jajanan dan 28% siswa mencuci tangan setelah bermain pada siswa kelas 5. Rata-rata para siswa yang mencuci tangan mereka hanya melakukannya 1 hingga 2 kali saja, mereka tidak pernah mencuci tangan setelah makan jajan dari hasil pembelian pertama, dan langsung makan jajan tanpa cuci tangan untuk pembelian yang kedua. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa siswa kelas 5 yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan jajanan menyatakan bahwa jarak dari kantin menuju kamar mandi berjauhan. Selain itu, pihak sekolah tidak menyediakan sabun untuk mencuci tangan dan hanya menyediakan pengering tangan di dalam kelas. Menurut Cairncross et al, 2010, dibutuhkan penelitian lebih banyak pada pasokan air, fasilitas sanitasi, dan pemahaman kebersihan individu untuk tetap menjaga konsistensi cuci tangan pada siswa. .

Penyakit anak 80% disebabkan karena infeksi, infeksi pernapasan merupakan prevalensi terbanyak (Potter&Perry, 2005). Kuman seperti bakteri dan virus dapat disebarkan melalui beberapa cara yaitu melalui air atau makanan, droplet atau percikan, melalui tangan yang sudah terkontaminasi, melalui benda-benda yang sudah terkontaminasi, serta melalui darah. Jika tangan terkena kuman yang berasal dari salah satu sumber penularan, maka secara tidak langsung dapat



terinfeksi oleh kuman dengan hanya menyentuh mata, hidung atau mulut. Infeksi kuman tersebut merupakan tahap awal timbulnya penyakit (Kidshealth, 2004 dikutip Ria, 2009). Menurut studi Curits dan Cairncross (2003), cuci tangan dapat mengurangi insiden diare sebanyak 42-43%, 80% penyakit infeksi umum dan 45% penyakit infeksi berat dapat dicegah dengan cuci tangan yang baik dan benar. Hal ini yang menjadi faktor utama mengapa perilaku mencuci tangan harus ditanamkan kepada siswa kelas 5.

Notoatmodjo (2003), mengutip dari Lawrence Green, menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi 3 faktor yaitu, faktor predisposisi (umur, sikap); faktor pendukung (ketersediaan sarana dan prasarana); dan faktor pendorong (motivasi dan dorongan dari guru dan orang tua). Ketiga faktor tersebut mungkin dapat berhubungan siswa terhadap penerapan perilaku cuci tangan. Untuk itu peneliti ingin melihat sejauh mana hubungan antara faktor-faktor yang dapat berhubungan penerapan perilaku cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klanton 1 Bojonegoro.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah faktor yang berhubungan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor–faktor yang berhubungan perilaku cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan terhadap tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi sikap terhadap tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
3. Mengidentifikasi ketersediaan fasilitas cuci tangan di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
4. Mengidentifikasi tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
6. Menganalisis hubungan antara sikap dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
7. Menganalisis hubungan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
8. Menganalisis hubungan antara motivasi dari guru dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
9. Menganalisis faktor dominan tindakan tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi ilmu keperawatan komunitas untuk pengembangan lebih lanjut mengenai upaya promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan pada anak sekolah khususnya perilaku cuci tangan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Sebagai sumber informasi bagi perawat komunitas dalam memberikan promosi kesehatan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah.
2. Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah.
3. Sebagai masukan atau pertimbangan kepada institusi terkait untuk memperhatikan fasilitas cuci tangan di sekolah.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: 1) Konsep perilaku, 2) Konsep anak usia sekolah, dan 3) Konsep mencuci tangan.

#### 2.1 Konsep Perilaku

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon), yakni:

1. Respon Responden atau *flexive respons*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu.
2. Operan respon atau *instrumental respons*, adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reiforcer*.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama ( *responden respon* atau *responden behavior* ) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya operan respon atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis yang kedua ini.

### 2.1.1 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional dapat diartikan suatu respon *organism* atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut (Notoatmodjo, 2007 ). Respon ini terbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi. Contoh lain seorang menganjurkan orang lain untuk mengikuti Keluarga Berencana meskipun ia sendiri tidak ikut Keluarga Berencana. Dari kedua contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu gunanya imunisasi, dan contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung keluarga berencana, meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*overt behavior*).
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh tersebut, si ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi, dan orang pada kasus kedua sudah ikut Keluarga Berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*overt behavior*".

### 2.1.2 Domain perilaku kesehatan

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulasi atau rangsangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya yang berada disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- (1.)Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- (2.)Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, perilaku manusia sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni: 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*), 3) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

#### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

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

penginderaan manusia, yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### **1) Proses adopsi perilaku**

Dari penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- (1) Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
- (2) Merasa tertarik (*interest*) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- (3) Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (*evaluation*). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
- (5) Adopsi (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

## **2) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif**

### **(1) Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah/kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

### **(2) Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut



secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya: dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

(3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya: dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cyclel*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

(4) Analisis (*analysis*)

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

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan uuntuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun,

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

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. (Notoatmodjo, 2007).

## 2. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

### 1) Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu; kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwar, 2008).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini dilaksanakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa

yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar, 200).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang berhubungan perilaku (Azwar, 2008).

## **2) Proses perkembangan sikap**

Faktor-faktor yang berhubungan pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia.

(1) Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan berhubungan penghayatan seseorang terhadap stimulasi. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut berhubungan sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

(3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

(4) Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat member dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu

(5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemiash antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

(6) Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap

denikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

### 3) Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap (Azwar, 2008).

Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung dan yang jelas tujuan ukurnya tetap dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya sama dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima, dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya: sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya: seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

**3. Praktek atau Tindakan (*practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat

informasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya.

### 1) **Tingkat-tingkat praktek**

#### (1) Persepsi (*percetion*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya: Seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

#### (2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yan benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya: Seorang ibu dapat memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

#### (3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya: Seorang ibu sudah biasa mengimunisasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

#### (4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ibu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tersebut. Misalnya: Seorang ibu dapat memilih makanan dan masakan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

### 2.1.3 Faktor utama yang berhubungan perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan-peraturan baik daerah maupun pusat.

Sunaryo (2004) yang dikutip dari Ekaputra (2004), menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan perilaku seseorang antara lain:

- 1) **Faktor genetik/endogen**

Faktor genetik merupakan dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor-faktor genetik/endogen yaitu:



(1) Jenis ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, aling berbeda satu dengan lainnya.

(2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

(3) Sifat fisik

Kalau diamati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

(4) Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dengan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, dipengaruhi oleh beberapa aspek kehidupan seperti, usia ,watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

(5) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang intelegen yaitu yang dalam mengambil keputusan dapa bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya, individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

## 2) **Faktor eksogen**

Faktor-faktor eksogen adalah:

### (1) Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan anak.

### (2) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.

### (3) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup untuk masuk ke dalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

### (4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

## 2.2 Konsep Anak Usia Sekolah

### 2.2.1 Pengertian

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja, masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Aziz, 2008).

### 2.2.2 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan

Merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, baik terjadi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu orang dengan orang lain. Dalam peristiwa tersebut dapat mengalami beberapa pola pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Aziz, 2008), diantaranya:

#### 1. Pola pertumbuhan fisik

Pada pola ini terdapat dua prinsip hukum perkembangan yaitu prinsip *cephalocaudal* dan prinsip *proximodistal* (Wong, 1995). Pertama, *cephalocaudal* atau *haed up tail direction* (dari arah kepala kemudian ke kaki). Pola pertumbuhan dan perkembangan ini dimulai dari kepala yang ditandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dilanjutkan ke bagian ekstremitas bawah lengan, tangan, dan kaki. Hal tersebut merupakan pola searah dalam pertumbuhan prenatal yaitu pada janin saat bayi yang dilahirkan pada bagian kepala atau

alat yang ada di kepala tampak lebih matang dahulu. Kedua, *Proximal distal* atau *near to far direction* (Wong, 1995) yang dikutip oleh Aziz (2008). Pola ini dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat/sumbu tengah kemudian baru menggerakkan anggota gerak yang paling jauh atau ke arah bagian tepi, seperti menggerakkan bahu dahulu kemudian baru jari-jari. Hal tersebut juga dapat dilihat pada perkembangan berbagai organ yang ada ditengah seperti; jantung, paru, pencernaan, dan yang lain akan lebih dahulu mencapai kematangan dari pada orang yang lebih dahulu mencapai kematangan daripada orang yang berada ditepi seperti bagian ekstremitas.

## **2. Pola pertumbuhan dari umum khusus**

Pola ini dikenal dengan nama pola *mass to specific to complex* (Wong, 1995) yang dikutip oleh Aziz (2008), pola pertumbuhan dan perkembangan ini dapat dimulai dengan menggerakkan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian daerah yang kompleks (khusus).

## **3. Pola perkembangan berlangsung dalam tahap perkembangan**

Pola ini mencerminkan ciri dalam khusus setiap tahapan perkembangan, yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan selanjutnya, seperti seorang anak pada umur empat tahun mengalami kesulitan dalam berbicara, mengemukakan sesuatu atau terbatas dalam perbendaharaan kata, maka dapat diramalkan akan mengalami kelambatan pada seluruh aspek perkembangan. Pada tahap ini masa perkembangan dibagi menjadi lima bagian diantaranya; 1) masa pralahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh, 2) masa neonates, terjadi proses penyesuaian

dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan, 3) masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan fisik yang berhubungannya dan memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari dari hal yang mengancam dirinya, 4) masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan dalam hal ini keluarga dan teman sebaya, dan 5) masa remaja, akan terjadi perubahan ke arah dewasa pada tanda-tanda pubertas (Gunarsa, 1997) yang dikutip oleh Aziz (2008).

#### **4. Pola perkembangan dipengaruhi oleh kematangan dan latihan (belajar)**

Proses kematangan dan belajar pada pola ini selalu berhubungan perubahan dalam perkembangan anak, antara kematangan dan proses belajar terjadi interaksi yang kuat dalam berhubungan perkembangan anak. Terdapat saat yang siqap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan dan kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui rangsangan yang tepat. Masa itulah dikatakan sebagai masa kritis yang harus dirangsangkan agar mengalami pecapaian perkembangan selanjutnya melalui proses belajar (Gunarsa, 1997) yang dikutip oleh Aziz (2008).

#### **2.2.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Masa Sekolah**

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, dimana penambahan berat badan per tahun akan dapat 2,5 kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5 cm per tahunnya. Pada usia sekolah ini secara umum aktifitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlahnya orang dewasa. Kemampuan

kemandirian anak akan semakin dirasakan dimana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada, rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak akan sering kali dijumpai reaksi kemarahan atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah menunjukkan kematangan pada masa ini (Aziz, 2008).

#### **2.2.4 Teori-teori perkembangan anak sekolah**

##### **1. Perkembangan kognitif (Piaget)**

Pada perkembangan kognitif anak usia sekolah (SD) adalah tahap kongkret (7-11 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut: anak sudah memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri, sifat pikiran sudah mempunyai dua pandangan atau disebut reversibilitas merupakan cara memandang dari arah berlawanan (kebalikan), sifat realistik tersebut belum sampai ke dalam pikiran dalam membuat suatu konsep atau hipotesis (Azis, 2008)

##### **2. Perkembangan psikoseksual (Freud)**

Pada tahap psikoseksual, anak usia sekolah (SD) masuk dalam tahap laten (5-12 tahun) dengan perkembangan sebagai berikut: kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda. (Azis, 2008)

### **3. Perkembangan psikososial (Erickson)**

Pada tahap psikososial, anak usia sekolah (SD) masuk dalam tahap rajin dan rendah diri (6-12 tahun) dengan perkembangan sebagai berikut: anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak ada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu, akan tetapi apabila harapan pada anak tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri (Aziz, 2008).

#### **2.3 Konsep Mencuci Tangan**

##### **2.3.1 Pengertian**

Cuci tangan adalah suatu hal yang sederhana untuk menghilangkan kotoran dan meminimalisir kuman yang ada di tangan dengan mengguyur air dan dapat dilakukan dengan menambah bahan tertentu (Rachmawati, 2008).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman (Dinkes, Jawa Barat, 2008)

Cuci tangan adalah mencuci tangan dengan menggunakan sabun plain (tidak mengandung anti mikroba) atau sabun antiseptic (mengandung anti mikroba), menggosok-gosok kedua tangan meliputi seluruh permukaan tangan dan jari-jari selama 1 menit, mencucinya dengan air dan mengeringkannya secara keseluruhan dengan menggunakan handuk sekali pakai (Widmer , 2000) dikutip oleh Rachmawati (2008).

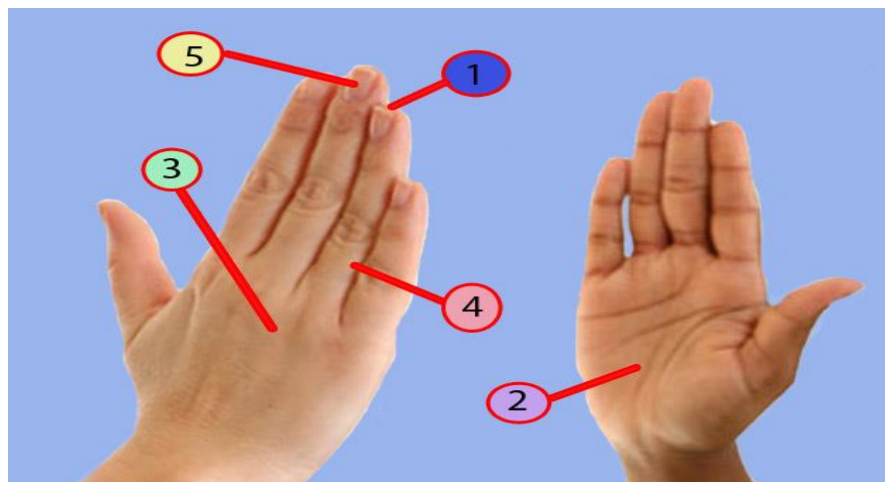
### 2.3.2 Dampak tidak mencuci tangan

Flora normal adalah mikroorganisme yang menempati suatu daerah tanpa menimbulkan penyakit pada inang yang ditempati. Tempat paling umum yang dijumpai flora normal adalah tempat yang terpapar dengan dunia luar yaitu kulit, mata, saluran pernafasan atas, saluran pencernaan dan urogenital. Kulit normal biasanya ditempati bacteria sekitar  $10^2$ - $10^6$  *CFU/cm*<sup>2</sup> (Trampuz & Widmer, 2004 dikutip Rachmawati, J.F., 2008). Flora normal yang menempati kulit terdiri dari dua jenis yaitu flora normal atau mikroorganisme sementara (*transient microorganism*) dan mikroorganisme tetap (resident microorganism). Flora transien terdiri atas mikroorganisme non pathogen atau potensial patogen yang tinggal di kulit atau mukosa selama kurun waktu tertentu (jam, hari atau minggu), berasal dari lingkungan yang terkontaminasi atau pasien. Flora ini pada umumnya tidak menimbulkan penyakit (mempunyai patogenisitas lebih rendah) dan jumlahnya lebih sedikit dibandingkan flora tetap.

Pada kondisi terjadi perubahan keseimbangan, flora transien dapat menimbulkan penyakit (Trampuz & Widmer, 2004 dikutip Rachmawati, J.F., 2008). *The Association for Professionals in Infection Control (APIC)* memberikan pedoman bahwa mikroorganisme transien adalah mikroorganisme yang diisolasi dari kulit, tetapi tidak selalu ada atau menetap di kulit. Mikroorganisme transien, yang terdiri atas bakteri, jamur, ragi, virus dan parasit, terdapat dalam berbagai bentuk, dari berbagai sumber yang pada akhirnya dapat terjadi kontak dengan kulit. Biasanya mikroorganisme ini dapat ditemukan di telapak tangan, ujungjari dan di bawah kuku. Kuman patogen yang mungkin dijumpai di kulit sebagai mikroorganisme transien adalah *Escherichia coli*, *Salmonella* sp, *Shigella* sp,



*Clostridium perfringens*, *Giardia lamblia*, Virus Norwalk dan Virus Hepatitis A (Synder, 2005). Sementara flora tetap adalah flora yang menetap di kulit pada sebagian besar orang yang sehat yang ditemukan di lapisan epidermis dan di celah kulit (Synder, 2005). Menurut *Jawetz et al.* (2005), flora tetap terdiri atas mikroorganisme jenis tertentu yang biasanya dijumpai pada bagian tubuh tertentu dan pada usia tertentu pula, jika terjadi perubahan lingkungan, mereka akan segera kembali seperti semula. Flora akan tetap selalu ada dan bertahan hidup (*survive*), apalagi tempat tersebut menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroba. Berkeringat berlebihan atau pencucian dan mandi tidak menghilangkan atau mengurangi secara bermakna jumlah flora tetap.



	<i>Location on hands</i>	<i>Density of Microorganism</i>
1.	<i>Under the Fingernails</i>	<i>61,368 CFU/ cm<sup>2</sup></i>
2.	<i>Palm of Hand</i>	<i>847 CFU/ cm<sup>2</sup></i>
3.	<i>Back of Hand</i>	<i>250 CFU/ cm<sup>2</sup></i>
4.	<i>Between the Fingers</i>	<i>223 CFU/ cm<sup>2</sup></i>
5.	<i>Top of fingernails</i>	<i>89 CFU/ cm<sup>2</sup></i>

\*CFU= *Colony-Forming Unit*, is a measure of viable microorganisms (i.e. bacteria, fungi).

Gambar 2.1 : *Location on hands Density of Microorganisms* (sumber : Ria, 2009)

### 2.3.3 Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun

#### 1. Diare.

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak diare. Sebuah penjelasan oleh sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun mandi dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah; mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), dan sumber air yang diolah

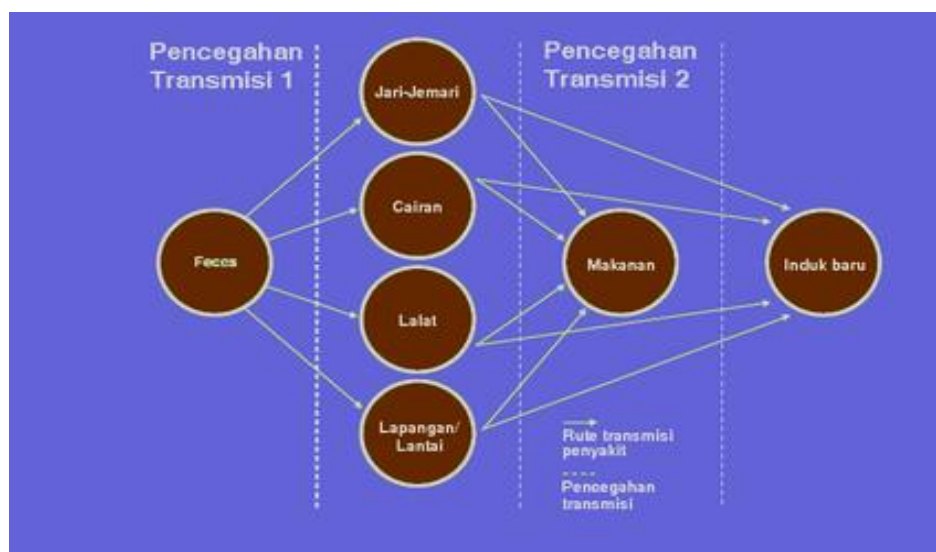
#### 2. Infeksi Saluran Nafas

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah yaitu, dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan menghilangkan pathogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus *enteritic*) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan makan/ buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. Penelitian lain di Pakistan

menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun pada anak-anak dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50 persen.

### 3. Infeksi Cacing, Infeksi Mata dan Penyakit Kulit

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk Ascariasis dan Trichuriasis (Umar, 2008).



Gambar 2.2 : pencegahan penularan penyakit (Sumber: <http://www.wikipedia.org>).

#### 2.3.4 Prosedur mencuci tangan

1. Lepaskan jam tangan dan perhiasan. Gulung lengan panjang ke atas sampai ke atas siku.
2. Berdiri di depan wastafel dan atur jarak. Pakaian tidak boleh menyentuh wastafel.
3. Membuka kran, mengatur kecepatan air. Hindari percikan air mengenai pakaian.

4. Membasahi tangan sampai pergelangan tangan. Pertahankan agar posisi tangan selalu lebih rendah dari siku agar air dapat mengalir ke jari-jari tangan.
5. Mengambil sabun cair  $\pm$  1 sdt (secukupnya) dari tempat sabun atau bila tidak ada, basahi sabun dengan sabun batangan hingga berbusa lalu kemabalikan sabun batangan ke tempat semula.
6. Dengan gerakan menggosok dan berputar, gosokkan sabun ke tangan meliputi daerah telapak tangan, sela 4 jari, sela ibu jari, kuku, punggung tangan, pergelangan dan lengan bawah.
7. Lanjutkan gerakan menggosok 15 hitungan pada masing-masing area tangan.
8. Membilas tangan dengan air mengalir dari ujung tangan ke pangkal tangan.
9. Mempertahankan posisi tangan menghadap ke atas sebelum mengeringkan tangan.
10. Mengeringkan tangan dari ujung ke pangkal dengan menggunakan lap tangan atau tisu atau pengering.
11. Mematikan kran air dengan menggunakan tisu yang dipakai untuk mengeringkan tangan atau dengan siku (WHO,2007).



Gambar 2.3 : Prosedur mencuci tangan (Sumber : WHO, 2007).

### 2.3.5 Waktu yang penting mencuci tangan

Menurut Depkes RI (2008), perilaku cuci tangan pakai sabun di Indonesia diperkenalkan 5 waktu penting:

1. Setelah menceboki anak,
2. Setelah ke jamban,
3. Sebelum makan,
4. Sebelum memberi makan anak, dan
5. Sebelum menyiapkan makanan

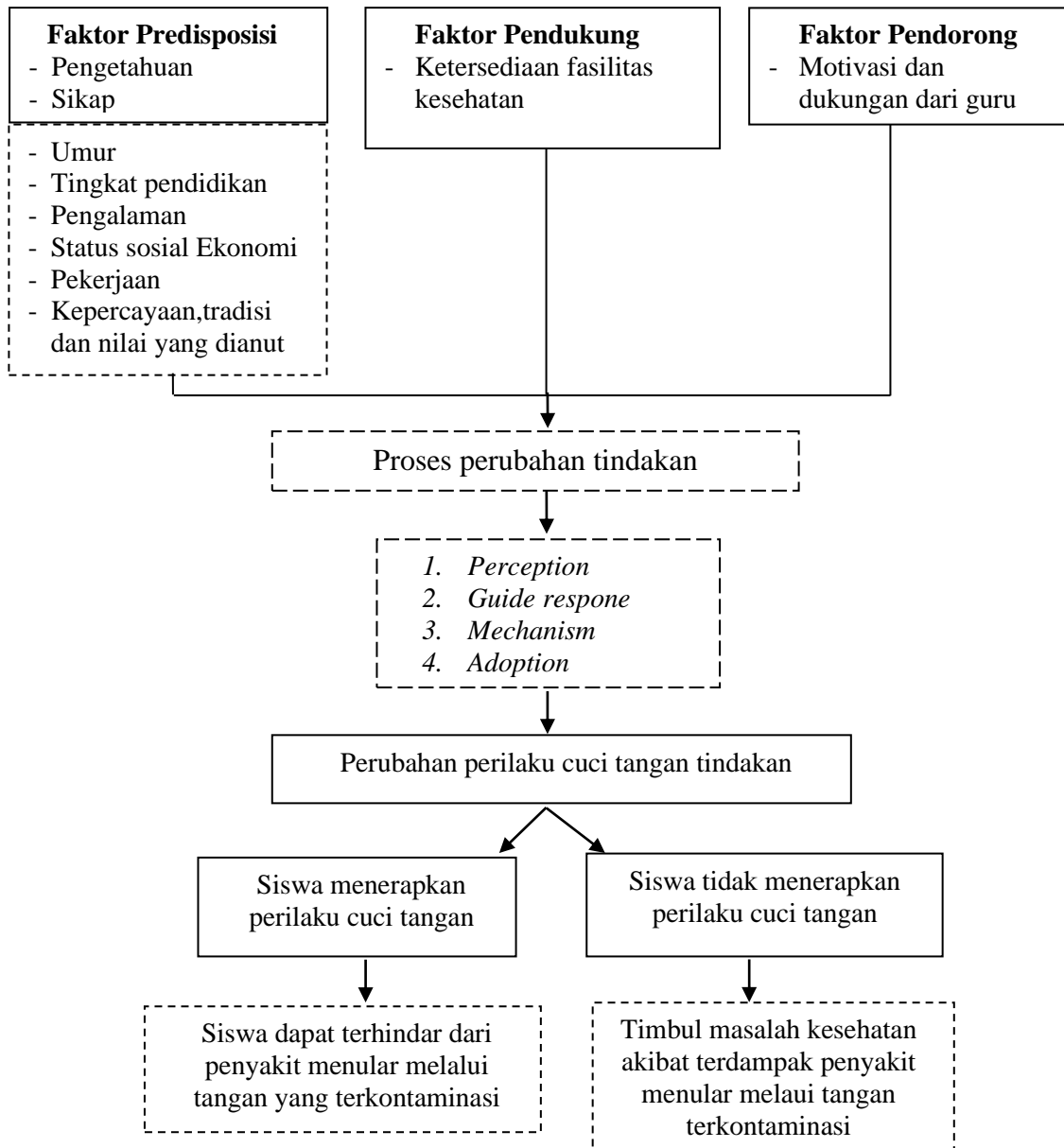


Gambar 2.4 : Lima waktu penting cuci tangan pakai sabun (Sumber : Ekatni, 2011).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka konseptual**



Keterangan: Tidak diukur   Diukur  

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro. (Teori: Lawrence Green, 1980)

### **Uraian kerangka konseptual**

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan analisis faktor yang berhubungan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.

Menurut Notoatmojo (2003), mengutip dari Lawrence Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau siswa dipengaruhi 3 faktor yaitu, faktor predisposisi/*predisposing factors* (pengetahuan, dan sikap), faktor pendukung/*enabling factor* (ketersediaan sarana dan prasarana), dan faktor pendorong/*reinforcing factor* (motivasi dan dorongan dari guru serta orang tua). Ketiga faktor tersebut berhubungan dengan proses perubahan perilaku cuci tangan pada siswa. Dalam proses perubahan perilaku siswa meliputi: *perception, guide response, mechanism, dan adoption*. Perilaku cuci tangan pada siswa diobservasi berdasarkan tindakan siswa di sekolah.

Cuci tangan merupakan cara paling efektif dalam pencegahan penyakit infeksi. Jika siswa berperilaku positif yang artinya menerapkan perilaku cuci tangan, maka siswa dapat terhindar dari penyakit menular melalui tangan. Akan tetapi, bila siswa berperilaku negatif, maka siswa dapat terdampak penyakit menular yang ditularkan melalui tangan.

### **3.2 Hipotesis**

H<sub>1</sub> dalam penelitian ini yakni : Ada hubungan faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (fasilitas cuci tangan), dan faktor pendorong (motivasi dari guru) dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) populasi, sample, dan sampling, (4) Identifikasi variable, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan dan Pengolahan Data, (7) Masalah Etika.

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa berhubungan dengan akurasi suatu hasil. Desain penelitian juga dapat sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

Desain yang digunakan pada penelitian ini *cross sectional*, yaitu pendekatan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung/fasilitas cuci tangan, dan faktor pendorong (motivasi guru) dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klanton 1 Bojonegoro. Penelitian ini didasarkan pendapat dari Nursalam (2003) yang menyatakan bahwa penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat dan tidak harus di observasi pada hari atau waktu yang sama menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

## 4.2 Desain Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003) Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 SD yang berjumlah 26 siswa di SDN Klangon 1 Bojonegoro.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Syarat yang harus dipenuhi untuk menetapkan sampel yaitu:

- (1) *Representatif* (mewakili) yang artinya dapat mewakili populasi yang ada dan
- (2) Sampel harus cukup banyak..

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{26(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,05^2(26-1) + (1,96)^2(0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{24,97}{1,0229}$$

$$n = 24,4$$

$$n = 24$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 24 siswa.

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q :  $1 - p$  (100% - p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ( $d = 0,05$ )

(Nursalam, 2008)

Untuk mengurangi bias hasil penelitian, ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, kriteria ini akan ditentukan kemudian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi:

1. Masih berstatus sekolah kelas 5 SD
2. Bersedia menjadi responden
3. Pernah mendapat pendidikan kesehatan

Kriteria Eksklusi:

1. Memiliki cacat fisik
2. Mengalami gangguan mental
3. Sedang sakit

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh

dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel diambil secara keseluruhan dari populasi yang ada.

### **4.3 Identifikasi Variabel**

#### **4.3.1 Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa serta ketersediaan fasilitas, dan motivasi dari orang tua dan guru yang berhubungan dengan dengan cuci tangan.

#### **4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku cuci tangan (tindakan) siswa.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Variabel Independent</i> 1. Pengetahuan tentang cuci tangan.	Segala sesuatu yang diketahui siswa tentang cuci tangan.	Siswa memahami tentang: - Definisi tentang cuci tangan (pertanyaan no. 1, 2, dan 7) - Tahapan mencuci tangan (pertanyaan no. 3 dan 4) - Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan (pertanyaan no. 5 dan 9). - Waktu penting cuci tangan (pertanyaan no. 6 dan 10)	Kuesioner	Ordinal	Jumlah pertanyaan 10 Pernyataan Skor untuk Jawaban: Benar=1 Salah=0 Kurang: < 55% Cukup: 56-75% Baik: 76-100% (arikunto, 2002)
2. Sikap tentang cuci tangan.	Pernyataan tertulis mengenai penilaian siswa tentang kesiapan pengambilan tindakan cuci tangan pada siswa	Sikap siswa tentang perilaku cuci tangan: - Menerima (pertanyaan no. 1 dan 2) - Merespon (pertanyaan no. 3 dan 4) - Menghargai (pertanyaan no. 5 dan 6) - Bertanggung jawab (pertanyaan no. 7 dan 8)	Kuesioner	Ordinal	Jumlah pernyataan 8 Pernyataan (+) : 1,3,5,7 SS : 4 S : 3 T : 2 STS: 1 Pernyataan (-) : 2,4,6,8 SS : 1 S : 2 T : 3 STS: 4 Kategori sikap Positif= $T \geq \text{mean data}$ . Negatif= $T \leq \text{mean data}$ . (Azwar, 2003)
3. Ketersediaan fasilitas cuci	Sarana prasarana atau alat yang	Sarana prasarana yang mendukung perilaku	Observasi	Nominal	Kategori skor:

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
tangan.	berhubungan dengan dengan cuci tangan.	cuci tangan siswa : - Pasokan air - Ketersediaan sabun - Ketersediaan pengering tangan - Ketersediaan media pendidikan kesehatan - Ketersediaan prosedur cuci tangan			Lengkap = 100% Tidak lengkap < 100%
4.Motivasi dari guru tentang perilaku cuci tangan.	Pesepsi siswa terhadap dorongan guru pada siswa tentang perilaku cuci tangan.	Guru mengarahkan siswa tentang: - mengingatkan untuk cuci tangan. (pertanyaan no. 1) - menjelaskan manfaat cuci tangan. (pertanyaan no. 2) - Menanyakan kembali (pertanyaan no.3) - Memberikan izin untuk cuci tangan (pertanyaan no. 4)	Kuesioner	Ordinal	Selalu =2 Kadang-kadang =1 Tidak pernah =0 Kurang: < 55% Cukup: 56-75% Baik: 76-100% (arikunto, 2002)
<b>Variabel Dependent</b> Tindakan cuci tangan.	Praktik atau pelaksanaan mencuci tangan yang baik dan benar.	Pengamatan terhadap tindakan siswa kelas 5 dalam mencuci tangan	Observasi	Ordinal	Dilakukan =1 Tidak dilakukan =0 Kurang: < 55% Cukup: 56-75% Baik: 76-100% (arikunto, 2002)

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner adalah sebagai alat ukur dengan cara subyek diberikan kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Aziz, 2003). Digunakan untuk mengetahui data demografi, pengetahuan, sikap siswa, ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas dan tindakan siswa kelas 5 tentang perilaku cuci tangan. Lembar kuesioner berasal dari teori yang diambil dari (2009).

#### **4.6 Lokasi dan Waktu penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDN Klangon 1 Bojonegoro, dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2011.

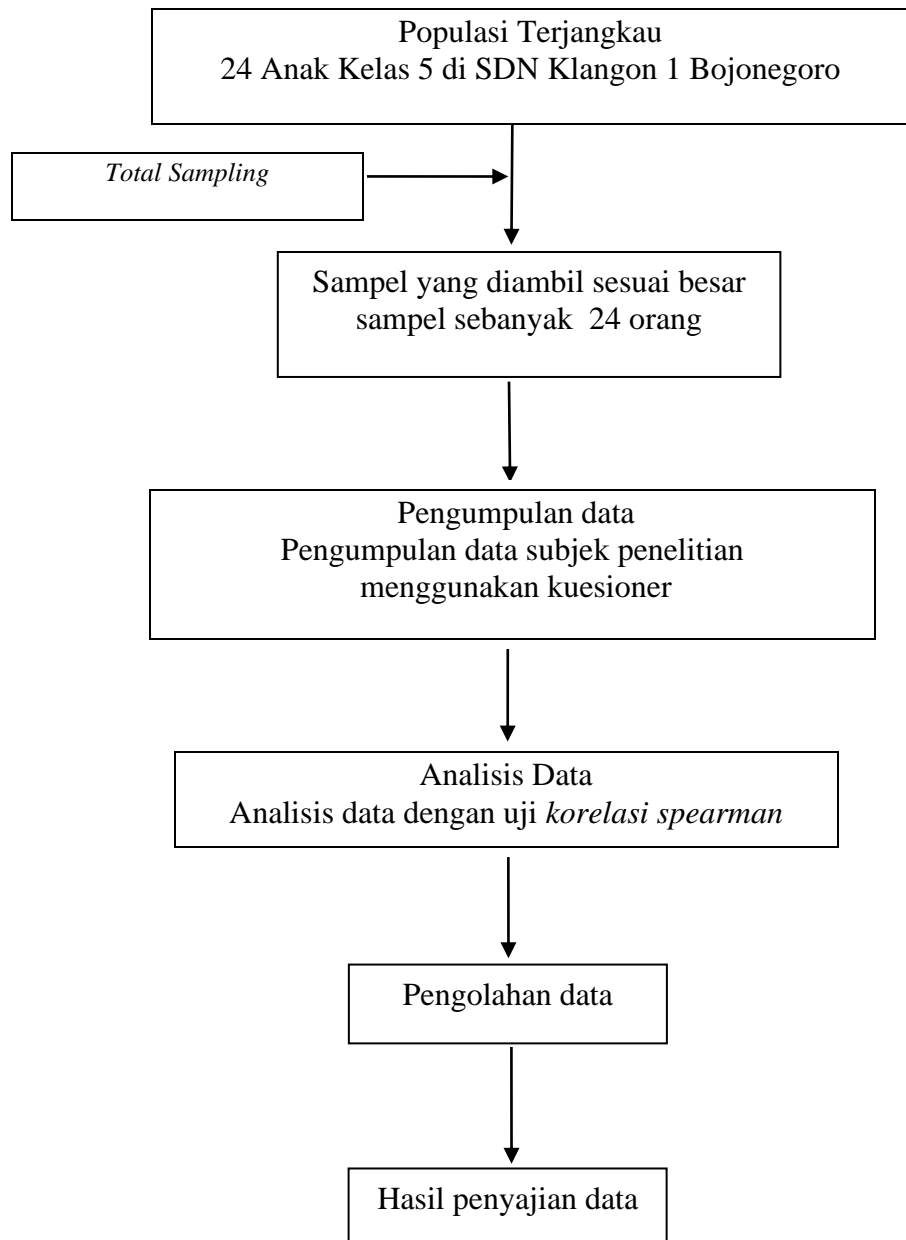
#### **4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode kuesioner dan obeservasional. Kuesioner akan diberikan kepada responden dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan, tujuan dan garis besar isi kuesioner (Arikunto, 2002). Sebelum pengumpulan data dilakukan, setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti meminta persetujuan dari kepala sekolah SDN Klangon 1 Bojonegoro. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti memilih sample secara *total sampling*. Setelah mendapatkan subyek penelitian, peneliti meinta izin pada subyek dengan memberikan surat persetujuan menjadi

subyek penelitian (*informed consent*). Pengumpulan data pertama melalui kuesioner yang diberikan kepada subyek penelitian yaitu siswa-siswi kelas 5 SDN Klangon 1 Bojonegoro. Kuesioner disebarkan kepada responden, subyek diminta untuk mengisi sendiri data demografi dan kuesioner yang disediakan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan motivasi dari guru yang terlebih dahulu mendapat penjelasan isi, maksud dan cara pengisian kuesioner dan responden tetap dipandu oleh peneliti. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*), semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data. Pengukuran tindakan dengan menggunakan lembar kuesioner kuantitatif yang melibatkan guru dan peneliti di lingkungan sekolah yang juga dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada saat jam istirahat. Penjelasan cara pengisian kuesioner tindakan dijelaskan pada guru yang dilibatkan dalam penelitian. Untuk ketersediaan fasilitas cuci tangan juga diobservasi oleh peneliti.



#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Analisis faktor yang berhubungan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.

#### 4.9 Cara Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan (Nursalam, 2008). Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan. Penilaian yang dilakukan tiap pertanyaan, antara lain:

##### 1. Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2003):

Peneliti melakukan penilaian yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan memberikan nilai pada masing-masing pernyataan dengan skor benar = 1 dan salah = 0.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana : P = Prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%, skor 8-10

Cukup = 56-75%, skor 6-7

Kurang =  $\leq 55\%$ , skor  $\leq 5$  (Arikunto, 2002)

##### 2. Sikap

Untuk mengukur sikap digunakan skala Likert yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan positif, 1,3,5,7,10 dan pertanyaan negatif, 2,4,6,8,9. Pilihan Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2, Sangat Tidak Setuju (STS)=1, (Azwar, 2003 dikutip Ria, 2009). Kemudian

diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2003).

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{SD}$$

$$SD = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}$$

Dimana: T: nilai sikap

X: skor responden

SD: standar deviasi (simpangan baku)

- a. Nilai  $T \geq \text{Med } T$ , berarti subyek mempunyai sikap yang *favorable*.
  - b. Nilai  $T \leq \text{Med } T$ , berarti subyek mempunyai sikap yang relatif lebih *unfavorable*.
3. Ketersediaan fasilitas pendukung

Peneliti melakukan penilaian yang terdiri dari 5 pernyataan dengan memberikan nilai pada masing-masing pernyataan dengan skor ya = 1 dan tidak = 0.

Setelah itu diprosentasikan dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Untuk ketersediaan lengkap = 100%, dan,

dikatakan tidak lengkap < 100%

#### 4. Motivasi

Motivasi diukur dengan observasi dan menggunakan penilaian sebagai berikut:

Selalu = 2

Kadang-kadang = 1

Tidak pernah = 0

Kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik, jika hasilnya 76-100%

Cukup, jika hasilnya 56-75%

Kurang, jika hasilnya  $\leq 55\%$

(Arikunto, 1998) dikutip dari Ekaputra (2004).

#### 5. Tindakan

Motivasi diukur dengan observasi dan menggunakan penilaian sebagai berikut:

Dilakukan = 1

Tidak dilakukan = 0

Kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik, jika hasilnya 76-100%

Cukup, jika hasilnya 56-75%

Kurang, jika hasilnya  $\leq 55\%$

(Arikunto, 1998) dikutip dari Ekaputra, E (2004).

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui proses *Coding*, yaitu member kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner. Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, sesuai dengan tujuan peneliti. Kemudian data dianalisis dengan uji statistic *korelasi Spearman* dengan batas kemaknaan  $< 0,05$  yang berarti tingkat kesalahan yang ditoleransi dalam penelitian ini sebanyak 5%. Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap derajat kekuatan hubungan (koefisien korelasi) 0,00-0,199 ada hubungan sangat rendah, 0,20-0,399 adalah tingkat hubungan rendah, 0,40-0,599 adalah hubungan sedang, 0,60-0,799 adalah tingkat hubungan kuat dan 0,80-1,00 adalah tingkat hubungan sangat kuat.

#### **4.10 Masalah Etik (*Ethical Clearence*)**

Pada penelitian ini penulis mengajukan permohonan secara tertulis kepada institusi pendidikan dan institusi tempat penelitian untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian penulis mendatangi responden untuk memulai penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

##### **4.10.1 *Informed consent.***

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yaitu siswa dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama penelitian. Jika siswa atau responden bersedia dilakukan penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### **4.10.2 Tanpa nama (*anonimity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan siswa atau responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar tersebut.

##### **4.10.3 Kerahasiaan (*confidentiallity*)**

Informasi yang diberikan oleh responden kerahasiaannya dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

#### **4.11 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991) yang dikutip Nursalam (2001)

1 Faktor *fasibility*.

Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, , sehingga peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam melakukan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian ini.

2 Teknik pengumpulan data dengan observasi hanya dilakukan dalam waktu yang singkat.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

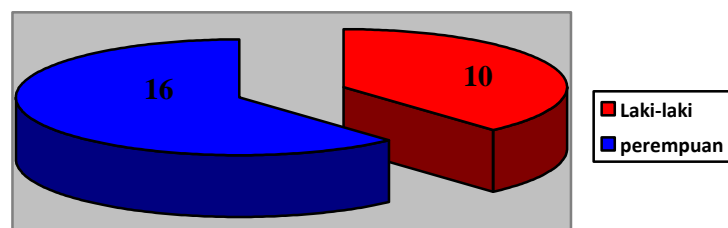
Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pada siswa kelas 5. Lokasi penelitian ini di SDN Klangon 1 Bojonegoro yang terletak di kelurahan Klangon, kecamatan Bojonegoro. Pada bagian hasil akan diuraikan melalui proses pengolahan dari data yang diperoleh.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Data umum

Lokasi pelaksanaan penelitian di SDN Klangon 1 Bojonegoro yang terletak di kelurahan Klangon, Kecamatan Bojonegoro.

Jumlah siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 adalah sebagai berikut:

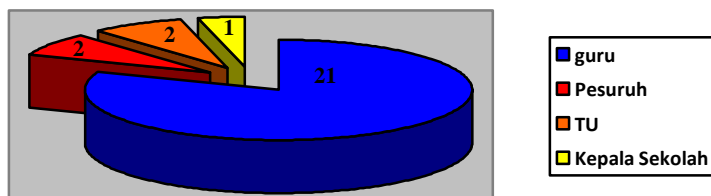


Gambar 5.1 Jumlah siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.1 menjelaskan jumlah siswa dari kelas 5 dengan rincian 10 siswa laki-laki dan 16 siswa perempuan.



Jumlah guru dan petugas sekolah di SDN Klangon 1 Bojonegoro, sebagai berikut:



Gambar 5.2 Jumlah Guru dan Petugas Sekolah di SDN Klangon 1 Bojonegoro Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.3 menjelaskan jumlah guru dan petugas sekolah yang terdiri dari:

21 orang guru, 2 orang pesuruh, dan 1 orang pegawai TU.

Sedangkan jumlah ruang kelas dan ruang lainnya di SDN Klangon 1, adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Ruang Kelas dan Ruang lainnya di SDN Klangon 1 Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

No.	Jenis Ruangan	Jumlah
1.	Ruang belajar/kelas	6 ruang
2.	Ruang kepala sekolah	1 ruang
3.	Ruang guru	1 ruang
2.	Ruang UKS	1 ruang
5.	Ruang komputer	1 ruang
6.	Ruang gudang	1 ruang
7.	Kantin	1 ruang
8.	Kamar mandi murid	3 ruang
9.	Kamar mandi guru	2 ruang

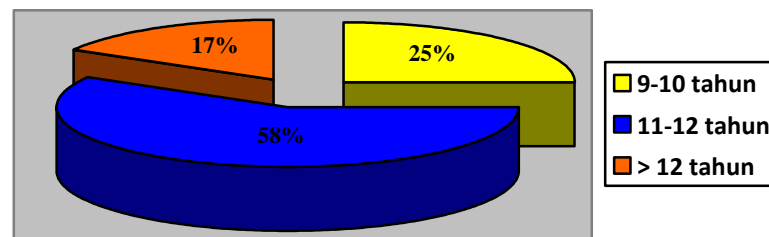
Tabel 5.1 menjelaskan jumlah kelas dan ruang lainnya di SDN Klangon 1 Bojonegoro, dengan rincian: 6 ruang yang digunakan oleh kelas 1 hingga kelas 6 pada pagi hari dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 13.00 WIB. Ruang kepala sekolah berada diantara kelas 3 dan ruang guru. Ruang UKS terletak diantara ruang kelas 3 dan ruang kelas 4. Gudang terletak didalam ruang guru dan

berdekatan dengan ruang kepala sekolah. Ruang komputer berdekatan dengan kantin dan kelas 5. Kamar mandi guru dan murid saling berdekatan. Terdapat 1 dari 3 kamar mandi untuk siswa yang tidak layak pakai. Ketersediaan sabun antiseptik di dalam juga tidak tersedia. Sedangkan untuk pengering tangan, pihak sekolah hanya menyediakan di dalam kelas saja, yaitu berupa waslap.

### 5.1.2 Karakteristik responden

Pada bagian ini akan ditampilkan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

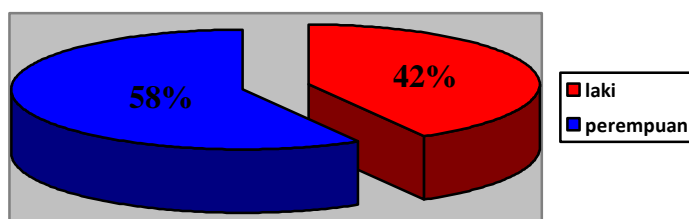
#### 1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu sebanyak 14 siswa (58%) berusia 11-12 tahun.

## 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



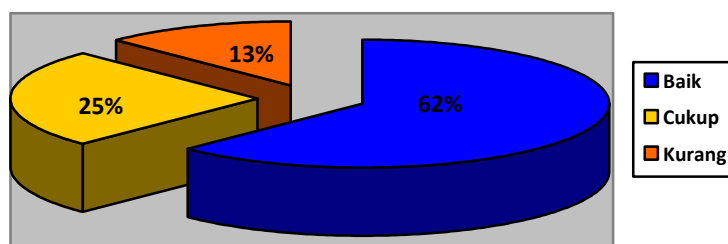
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro Kelurahan Klangan Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu 14 siswa (58%) berjenis kelamin perempuan, dan sisanya 10 siswa (42%) berjenis kelamin laki-laki.

### 5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro.

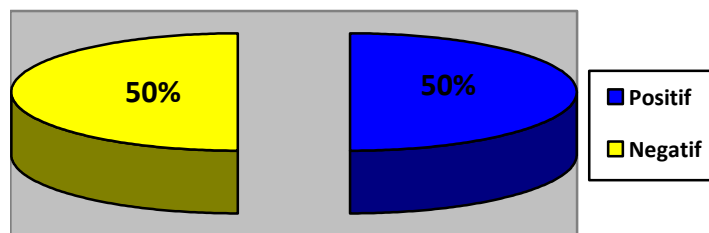
#### 1. Identifikasi pengetahuan siswa



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada siswa kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro Kelurahan Klangan Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki pengetahuan baik tentang cuci tangan. Hal ini ditunjukkan oleh data, yaitu sebanyak 15 siswa (62%) berpengetahuan baik

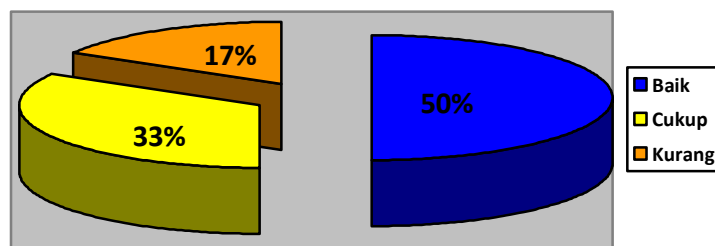
## 2. Identifikasi sikap siswa



Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan sikap pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa sikap responden sebanding antara sikap positif dan sikap negatif, Hal ini ditunjukkan oleh data, yaitu sebanyak 12 siswa (50%) memiliki sikap positif dan sebanyak 12 siswa (50%) memiliki sikap negatif.

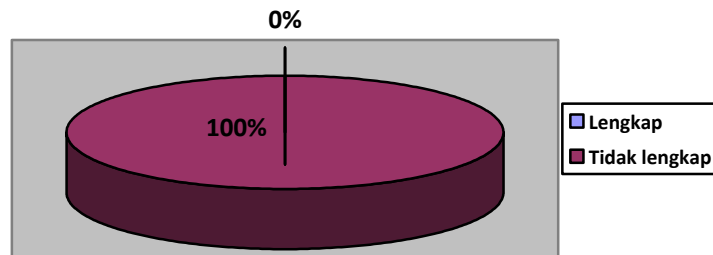
## 3. Identifikasi aspek motivasi guru



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan motivasi guru pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan motivasi yang baik dari guru. Hal ini ditunjukkan oleh data, yaitu sebanyak 12 siswa (50%) mendapatkan motivasi yang baik dari guru.

#### 4. Identifikasi ketersediaan fasilitas cuci tangan



Gambar 5.8 Distribusi ketersediaan fasilitas cuci tangan di SDN Klangon 1 Bojonegoro Kelurahan Klangon Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Bulan Juli 2011

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan di SDN Klangon 1 Bojonegoro. tidak lengkap (100%).

#### 5.1.4 Hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (fasilitas cuci tangan), dan faktor pendorong (motivasi dari guru) dengan tindakan cuci tangan siswa.

##### 1. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan cuci tangan siswa.

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan antara pengetahuan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro 27-29 Juli 2011

Pengetahuan	Tindakan Cuci tangan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	4	16,67	9	37,50	2	8,33	15	62,50
Cukup	0	00,00	0	00,00	6	25,00	6	25,00
Kurang	0	00,00	0	00,00	3	12,50	3	12,50
Total	4	16,67	9	37,50	11	45,83	24	100,00
$r = 0,771$			$p = 0,000$					

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 9 anak yang berpengetahuan baik melakukan tindakan cuci tangan yang cukup.

Sedangkan sebagian kecil responden, yaitu 2 anak yang berpengetahuan baik melakukan tindakan cuci tangan yang kurang.

Hasil uji korelasi Spearman rho test ( $p$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara faktor pengetahuan dengan tindakan cuci tangan dengan nilai  $r = 0,771$  dan nilai  $p = 0,000$ .

## 2. Hubungan antara sikap dengan tindakan cuci tangan siswa.

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan antara sikap dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro 27-29 Juli 2011

Sikap	Tindakan Cuci tangan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Positif	4	16,67	7	29,17	1	4,16	12	50,00
Negatif	0	00,00	2	8,33	10	41,67	12	50,00
Total	4	16,67	9	37,50	11	45,83	24	100,00
$r = 0,758$						$p = 0,000$		

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 10 anak memiliki sikap negatif dan melakukan tindakan cuci yang kurang. Sedangkan sebagian kecil responden yaitu 1 anak memiliki sikap positif melakukan tindakan cuci tangan yang kurang.

Hasil uji korelasi Spearman rho test ( $p$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara sikap dengan tindakan cuci tangan dengan nilai  $r = 0,758$  dan nilai  $p = 0,000$ .

### 3. Hubungan antara fasilitas cuci tangan dengan tindakan cuci tangan siswa.

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro 27-29 Juli 2011

Ketersediaan fasilitas cuci tangan	Tindakan Cuci tangan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Lengkap	0	00,00	0	00,00	0	00,00	0	00,00
Tidak lengkap	4	16,67	9	37,50	11	45,83	24	100,00
Total	4	16,67	9	37,50	11	45,83	24	100,00
$r = -$ $p = -$								

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 11 anak melakukan tindakan cuci tangan kurang yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas cuci tangan yang tidak lengkap. Sedangkan sebagian kecil responden yaitu 4 anak melakukan tindakan cuci tangan baik yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas cuci tangan yang tidak lengkap.

### 4. Hubungan antara motivasi dari guru dengan tindakan cuci tangan siswa.

Tabel 5.5 Tabulasi silang hubungan antara motivasi guru dengan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro 27-29 Juli 2011

Motivasi Guru	Tindakan Cuci tangan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	3	12,50	8	33,33	1	4,16	12	50,00
Cukup	1	4,16	1	4,17	6	25,00	8	33,33
Kurang	0	00,00	0	00,00	4	16,67	4	16,67
Total	4	16,67	9	37,50	11	45,83	24	100,00
$r = 0,694$ $p = 0,000$								

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu 8 anak yang telah diberikan motivasi guru kategori cukup melakukan tindakan cuci tangan yang cukup. Sedangkan sebagian kecil responden yaitu 1 anak yang mendapatkan

motivasi yang cukup dari guru melakukan tindakan cuci tangan yang baik dan tindakan cuci tangan yang cukup.

Hasil uji korelasi Spearman rho test ( $p$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara faktor motivasi guru dengan tindakan cuci tangan dengan nilai  $r = 0,694$  dan nilai  $p = 0,000$ .

### 5. Faktor Dominan Perilaku Cuci Tangan.

Tabel 5.6 Tabulasi analisis faktor dominan tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro 27-29 Juli 2011

No.	Faktor-faktor yang dibandingkan	Nilai p	Nilai r
1.	Pengetahuan siswa	0,000	0,771
2.	Sikap siswa	0,000	0,758
3.	Ketersediaan fasilitas	-	-
4.	Motivasi guru	0,000	0,694

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan hasil uji korelasi Spearman rho test ( $p$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antara faktor-faktor perilaku cuci tangan. Koefisien korelasi pengetahuan  $r = 0,771$  dengan taraf kemaknaan  $r = 1,00$  yang berarti faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi tindakan siswa untuk mencuci tangan.

### 5.2 Pembahasan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa 9 anak yang berpengetahuan baik melakukan tindakan cuci tangan yang cukup. Sedangkan sebagian kecil responden, yaitu 2 anak yang berpengetahuan baik melakukan tindakan cuci tangan yang kurang.



Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Tambahan pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui berbagai stimulus dalam kehidupannya, salah satunya yaitu promosi kesehatan. Siswa-siswi SDN Klagon 1 Bojonegoro sebenarnya sudah mendapatkan pengetahuan tentang cuci tangan melalui promosi kesehatan pada peringatan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS). Hal tersebut dapat menjadi dasar bagi siswa untuk mengetahui pentingnya cuci tangan sebagai suatu langkah untuk pencegahan penyakit. Akan tetapi dalam penelitian ini belum semua siswa menunjukkan tindakan yang baik dalam cuci tangan. Hal ini dapat dikarenakan, tambahan pengetahuan yang didapatkan siswa melalui promosi kesehatan belum diikuti dengan kegiatan lain sebagai *follow-up* siswa dalam mempraktekkan tindakan cuci tangan itu sendiri.

Penelitian ini diketahui terdapat 3 orang responden dengan pengetahuan yang kurang, yaitu responden 11, 12 dan 17. Pengetahuan yang kurang tersebut diikuti dengan tindakan cuci tangan yang kurang juga. Masih terdapat responden

dengan pengetahuan cuci tangan yang kurang meskipun telah mendapatkan promosi kesehatan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Responden yang mempunyai pengetahuan tentang cuci tangan yang kurang mungkin disebabkan karena kurangnya media pendidikan kesehatan di sekolah. Media pendidikan kesehatan tentang cuci tangan sebenarnya dapat menjadi dasar bagi siswa untuk mengetahui pentingnya cuci tangan. Pengetahuan yang rendah inilah yang menjadi responden memiliki tindakan yang kurang dalam cuci tangan.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 10 anak memiliki sikap negatif dan melakukan tindakan cuci yang kurang. Sedangkan sebagian kecil responden yaitu 1 anak memiliki sikap positif melakukan tindakan cuci tangan yang kurang.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek

yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. (Notoatmojo, 2010).

Sikap yang positif dari individu dalam menanggapi sesuatu hal dapat menjadi acuan bagi individu tersebut dalam mempraktekannya. Hal ini dapat dilihat pada responden yang memiliki sikap positif menunjukkan tindakan cuci tangan yang cukup. Sikap yang positif tersebut memperlihatkan respon yang baik dari para siswa dalam menerima promosi kesehatan yang diberikan. Sehingga langkah nyata dari sikap tersebut juga ditunjukkan dengan tindakan yang sejalan dengan sikap yang mereka miliki, yaitu siswa dapat melakukan tindakan cuci tangan. Sementara itu sikap yang negatif juga diikuti oleh tindakan cuci tangan yang kurang. Sikap yang negatif menunjukkan belum maksimalnya siswa dalam menerima promosi kesehatan yang telah diberikan, sehingga siswa-siswa tersebut pun menunjukkan tindakan cuci tangan yang kurang.

Penelitian ini terdapat tiga responden dengan nilai sikap yang paling rendah, yaitu responden nomor 16, 12 dan 17. Responden nomor 16 dan 12 memiliki pengetahuan yang cukup, sedangkan responden nomor 17 memiliki pengetahuan yang kurang.

Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Selain itu seseorang dalam menentukan sikap yang utuh, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi (Notoatmojo, 2010). Faktor yang mempengaruhi sikap adalah (1) Pengalaman pribadi, (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, (3) Pengaruh kebudayaan, (4) Media massa, (5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, (6) Pengaruh faktor emosional. Faktor lingkungan juga berperan mempengaruhi sikap. Namun tidak semua bentuk sikap

dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2008).

Nilai sikap yang kurang dari dua responden tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pribadi dari responden tersebut. Responden sudah menunjukkan pengetahuan yang baik, akan tetapi responden tersebut masih belum memiliki keyakinan yang kuat dalam penerapan sikap cuci tangan ini. Responden masih bingung atau masih ada hal yang kurang dimengerti oleh responden, sehingga pada akhirnya responden kurang yakin dalam menjawab kuesioner sikap yang diberikan. Selain itu sikap yang negatif tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya yang ikut berpengaruh terhadap sikap individu.

Hasil analisa data menunjukkan ketersediaan fasilitas yang tersedia di tempat penelitian memang tidak lengkap sehingga tindakan cuci tangan responden sebagian besar masuk kategori kurang, yaitu sebanyak 11 anak.

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) menyimpulkan bahwa perilaku manusia tentang kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas. Sumber daya (*resource*) yang salah satunya mencakup fasilitas mempunyai pengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya ini terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif.

Pengalaman pribadi responden pada saat melakukan cuci tangan dengan memanfaatkan fasilitas yang disediakan sekolah jika kurang memadai baik itu kelengkapan dan kondisinya akan mempengaruhi pembentukan sikap dari

responden. Fakta ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Azwar (2008) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi seseorang. Dari sikap yang negatif tentang cuci tangan maka akan mempengaruhi dari tindakan cuci tangan responden.

Sebagian besar anak yang tindakan cuci tangannya masuk dalam kriteria kurang bisa menjadi indikasi bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tindakan cuci tangan. Fasilitas yang memadai dan mampu menarik minat anak untuk dapat menggunakannya juga perlu diadakan di sekolah untuk dapat memberikan sebuah stimulus kepada anak melakukan tindakan cuci tangan yang baik dan rutin.

Hasil analisa data menunjukkan sebagian responden berpendapat bahwa guru mereka telah memberikan motivasi yang baik dalam cuci tangan. motivasi yang baik tersebut juga diikuti oleh tindakan cuci tangan yang cukup dari responden. Dari 12 responden dengan motivasi guru yang baik, sebanyak 8 responden menunjukkan tindakan cuci tangan yang cukup dan ada 1 responden yang menunjukkan tindakan cuci tangan yang kurang.

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi, antara

lain guru, alim ulama, kepala adat, kepala desa dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

Motivasi yang diberikan kepada anak yakni motivasi seorang guru untuk melakukan aktivitas cuci tangan secara rutin dapat mempengaruhi tindakan anak. Meskipun tidak semua responden yang telah diberikan motivasi guru dengan baik perilaku cuci tangannya menjadi baik. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang telah dijelaskan sebelumnya yakni faktor sikap dan fasilitas yang digunakan. Jika sikap dan fasilitas kurang mendukung untuk merubah tindakan anak dalam cuci tangan menjadi baik maka hal tersebut bisa mempengaruhi perubahan perilaku cuci tangan anak menjadi baik. Motivasi berkelanjutan dari orang yang dianggap penting oleh seorang anak dalam hal ini adalah guru memang dibutuhkan untuk merubah perilaku cuci tangan anak yang masih kurang baik.

Dalam penelitian ini terdapat 4 responden dengan nilai motivasi guru yang paling rendah, yaitu responden nomor 1, 6, 14 dan 17. Keempat responden tersebut juga diketahui memiliki nilai sikap yang negatif. Motivasi yang dirasa kurang tersebut juga mempengaruhi tindakan cuci tangan siswa. Hal ini dapat dilihat dari tindakan cuci tangan yang kurang dari keempat siswa tersebut.

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut berhubungan sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2008).

Keempat siswa yang memiliki nilai motivasi guru yang kurang tersebut diketahui memiliki tingkat ketidakhadiran yang cukup tinggi, sehingga frekuensi

pertemuan dengan guru pun berbeda dengan siswa yang lain. Guru sebagai orang tua siswa di sekolah turut serta berperan dalam membentuk sikap siswa. Namun apabila penilaian terhadap guru dari siswa tersebut dirasa kurang tentunya akan dapat berakibat terhadap pengaruh guru kepada siswa itu sendiri. Motivasi yang diberikan guru kepada siswa tentang cuci tangan tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap sikap dan tindakan cuci tangan siswa-siswa tersebut. Sebaliknya siswa yang berpendapat bahwa guru mereka memberikan motivasi yang baik menunjukkan tindakan cuci tangan yang baik juga.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan tentang cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro rata-rata memiliki pengetahuan yang cukup baik.
2. Sikap cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro sebanding antara sikap positif dan sikap negatif.
3. Ketersediaan fasilitas cuci tangan di SDN Klangon 1 Bojonegoro dikategorikan tidak lengkap.
4. Motivasi guru tentang cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro rata-rata cukup baik.
5. Perilaku cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro dikategorikan kurang.
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
7. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
8. Terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan tindakan cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.
9. Terdapat hubungan antara motivasi guru dengan perilaku cuci tangan siswa kelas 5 di SDN Klangon 1 Bojonegoro.



10. Faktor dominan perilaku cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klargon 1 Bojonegoro adalah pengetahuan siswa.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang paling dominan terhadap tindakan cuci tangan pada siswa kelas 5 adalah pengetahuan siswa. Oleh karena itu, peneliti menyarankan:

1. Bagi pihak SDN Klargon I Bojonegoro, untuk menyediakan media pendidikan kesehatan dan prosedur cuci tangan serta dilengkapi dengan ketersediaan sabun cuci tangan untuk dapat merubah perilaku cuci tangan siswa.
2. Bagi Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, untuk lebih memperhatikan ketersediaan fasilitas untuk cuci tangan di sekolah-sekolah yang fasilitas cucinya kurang memadai.
3. Bagi rekan sejawat, untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya tentang media pendidikan kesehatan cuci tangan yang efektif untuk merubah perilaku cuci tangan siswa menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2010). *Pencegahan penularan penyakit*. Diakses dari: <http://www.wikipedia.org>. Tanggal 19 Mei 2011 pukul 19.00 WIB.
- Arikunto. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta hal: 177-215
- Azwar S. (2008). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar hal: 16-18
- Aziz A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika hal: 16-30
- Bowen A Huilai MA. Jianming OU Billhimer W Timothy L. Eric M. Robert M. Hoekstra Stephen L. (2007). *A cluster-randomized controlled trial evaluating the effect of a handwashing-promotion program in Chinese primary schools*. Am J Trop Med Hyg. vol. 76 no. 6. Hal. 1166-1173
- Cairncross S Hunt C Boisson S Bostoen K Curtis V Fung IC Schmidt WP. (2010). *Water sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea*. Int J Epidemiol. vol 1 (hal: 197)
- Curtis V Cairncross S. (2003). *Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review*. Lancet Infect Dis. vol. 5 no. 3 (hal: 279)
- Ekaputra E. (2004). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan sikap dan tindakan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi herniotomi di ruang B C dan di ruang IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1
- McKenzie J. (2005). *Planning implementing and evaluating health promotion programs: a primer 4th Ed.* USA: Benjamin Cummings Publishing. Hal: 3
- Notoadmodjo S. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta hal: 106-150

- Notoadmodjo S. (2007). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta hal: 133-149
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis dan instrumen penelitian keperawatan ed2*. Jakarta: Salemba Medika hal: 778393119
- Peter M. (2010). *Evidence specific to handwashing with soap (fact sheet)*. UNICEF: Water sanitation and hygiene interventions literature review: wash section
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental keperawatan: Konsep proses dan praktik ed 4 Vol 1*. Jakarta: EGC hal 952-954
- Rachmawati J.F. (2008). *Perbandingan angka kuman pada cuci tangan dengan beberapa bahan sebagai standarisasi kerja di laboratorium mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia*. vol. 5 no. 1 (hal: 5-7)
- Ria S. (2009). *Efektivitas pendidikan kesehatan antara metode demonstrasi dan metode audio visual terhadap perubahan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1 Keperawatan Uneversitas Airlangga Surabaya
- Suliha. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC hal: 2-5 dan 21-29
- Snyder Peter O. (2002). *A "Safe hands" hand wash program for retail food operations*. Diakses dari: [www.hitm.com/Documents/Safehands.html](http://www.hitm.com/Documents/Safehands.html). Tanggal 19 Mei 2011 pukul 19.17 WIB.
- Umar Z. (2008). *Perilaku cuci tangan sebelum makan dan kecacingan pada murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. vol.2 no.6 (hal:23)

WHO (2007). *Guideline for hand hygiene in health-care settings (advanced draft): a summary*. Diakses dari: <http://www.who.int/patientsafety>. Tanggal 17 Mei 2011 pukul 21.11 WIB.

## Lampiran 4

**LEMBAR PERSERTUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Mahardika Primantya Putra**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul ***“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Siswa Kelas 5 di SDN Klargon 1 Bojonegoro”***

Nama :

Umur :

sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, Juni 2011

Responden

---

( Tanda Tangan )

**Lampiran 5****LEMBAR KUESIONER****DATA DEMOGRAFI**

No Kode :

Petunjuk :

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (x) pada nomer jawaban yang anda pilih.
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**1. Umur**

- 9-10 tahun  
 11-12 tahun  
 >12 tahun

**2. Jenis kelamin**

- Laki-laki  
 Perempuan

**3. Apakah anda pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan di sekolah anda**

- Ya  
 Tidak

## LEMBAR KUESIONER

### Judul “Analisis Faktor Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Siswa Kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro”

---

Nama :

No. Responden :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban yang saudara anggap paling benar.

#### I. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Mencuci tangan merupakan kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya.		
2.	Mencuci tangan menggunakan sabun dan hanya dengan air sama saja.		
3.	Menggosok-gosok sela-sela ibu jari dilakukan sebelum menggosok-gosokkan punggung telapak tangan.		
4.	Mencuci tangan paling tidak membutuhkan waktu 10 detik.		
5.	Penyakit Diare, Cacingan, dan Flu dapat dicegah dengan cara mencuci tangan.		
6.	Sebelum makan tangan tidak perlu dicuci apabila tidak terlihat kotor		
7.	Air yang digunakan dalam mencuci tangan lebih baik air yang mengalir		
8.	Tangan yang basah setelah mencuci tangan tidak perlu untuk dikeringkan.		
9.	Kuman seperti bakteri atau virus dapat disebarkan melalui air, makanan, dan tangan.		
10.	Mencuci tangan terutama pada saat setelah makan dan setelah dari kamar mandi saja		

## II. Sikap

Petunjuk :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom disebelah kanan sesuai dengan pilihan yang saudara anggap paling benar.

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Setelah mendapatkan pendidikan tentang cuci tangan, saya akan melakukan cuci tangan agar terhindar dari penyakit menular.				
2.	Mencuci tangan hanya pada saat ditegur guru saja.				
3.	Saya akan mencuci tangan setelah makan.				
4.	Saya mencuci tangan jika tangan terlihat kotor saja.				
5.	Jika teman saya lupa untuk cuci tangan, maka saya akan mengingatkannya.				
6.	Saya mencuci tangan menunggu teman untuk melakukannya.				
7.	Cuci tangan merupakan salah satu tindakan pencegahan penyakit menular, sehingga saya harus melakukannya				
8.	Sebaiknya, saya tidak memegang barang kotor supaya tangan tidak perlu untuk dicuci.				



### III. Motivasi Dari Guru

Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (  $\checkmark$  ) pada kolom disebelah kanan.

No.	Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah guru kelas memberikan pemahaman kepada saudara tentang manfaat dari cuci tangan?			
2.	Apakah guru kelas mengingatkan saudara untuk melakukan mencuci tangan?			
3.	Apakah guru kelas pernah menanyakan kepada saudara terkait dengan cuci tangan (seperti: pengertian, manfaat, dan langkah-langkah cuci tangan)?			
4.	Apakah guru kelas memberikan saudara ijin mencuci tangan pada saat jam pelajaran selesai?			

**I. Lembar Observasi Ketersediaan Fasilitas Cuci Tangan**

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Pasokan air yang cukup dari sumber air (PDAM, sumur, air tadah hujan, dll)		
2.	Ketersediaan sabun anti septik		
3.	Adanya alat pengering tangan, seperti kain lap, tissue, atau pengering tangan		
4.	Adanya media pendidikan kesehatan tentang cuci tangan (poster, spanduk, dll)		
5.	Adanya prosedur cuci tangan di sekitar tempat cuci tangan		

**II. Lembar Observasi Tindakan Siswa**

No.	Pertanyaan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Menggosok kedua telapak tangan		
2.	Menggosok punggung tangan dengan posisi jari masuk hingga ke sela-sela jari secara bergantian		
3.	Menggosok kedua telapak tangan dengan posisi jari menyilang		
4.	Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci.		
5.	Jempol kanan digosok memutar oleh telapak tangan kiri, dan sebaliknya.		
6.	Jari-jari tangan kiri menguncup gosok memutar ke kanan dan ke kiri, dan sebaliknya		
7.	Menggosok pergelangan tangan kanan, dan sebaliknya		

## 1. SKORING TEST PENGETAHUAN

No.	Jawaban
1.	Benar
2.	Salah
3.	Salah
4.	Salah
5.	Benar
6.	Salah
7.	Benar
8.	Salah
9.	Benar
10.	Salah

## 2. SKORING TEST AFEKTIF/SIKAP

No.	Skor/Nilai			
	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1.	4	3	2	1
2.	1	2	3	4
3.	4	3	2	1
4.	1	2	3	4
5.	4	3	2	1
6.	1	2	3	4
7.	4	3	2	1
8.	1	2	3	4

### Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Motivasi_Guru	Fasilitas	Jenis_Kelamin	Pernah_Penkes
N	Valid	24	24	24	24	24	24	24
	Missing	1	1	1	1	1	1	1
Mean		1.50	1.50	2.29	1.67	2.00	1.63	1.00
Median		1.00	1.50	2.00	1.50	2.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.722	.511	.751	.761	.000	.495	.000

### Frequency Table

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	60.0	62.5	62.5
	Cukup	6	24.0	25.0	87.5
	Kurang	3	12.0	12.5	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	12	48.0	50.0	50.0
	Negatif	12	48.0	50.0	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

**Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	16.0	16.7	16.7
	Cukup	9	36.0	37.5	54.2
	Kurang	11	44.0	45.8	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

**Motivasi\_Guru**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	48.0	50.0	50.0
	Cukup	8	32.0	33.3	83.3
	Kurang	4	16.0	16.7	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

**Fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	24	96.0	100.0	100.0
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	9	36.0	37.5	37.5
	Perempuan	15	60.0	62.5	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

Pernah\_Penkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	24	96.0	100.0	100.0
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

## Nonparametric Correlations

			Pengetahuan	Tindakan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.771**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	24	24
	Tindakan	Correlation Coefficient	.771**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	24	24

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

			Sikap	Tindakan
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.758**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	24	24
	Tindakan	Correlation Coefficient	.758**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	24	24

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## Nonparametric Correlations

Correlations

			Motivasi_Guru	Tindakan
Spearman's rho	Motivasi_Guru	Correlation Coefficient	1.000	.694**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	24	24
	Tindakan	Correlation Coefficient	.694**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	24	24

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Fasilitas	Tindakan
Spearman's rho	Fasilitas	Correlation Coefficient	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	24	24
	Tindakan	Correlation Coefficient	.	1.000
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	24	24

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN****Judul Penelitian :**

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Siswa kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro.

**Peneliti :**

Mahardika Primantya Putra, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pada siswa kelas 5 di SDN Klangan 1 Bojonegoro.

Untuk itu kami mohon partisipasi Saudara/Saudari untuk menjadi sampel. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Saudara/Saudari. Bila anda berkenan menjadi sampel, silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Saudara/Saudari sangat saya harapkan dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2011

Hormat saya

( Mahardika P.P )

No.	NAMA	PENGETAHUAN			SIKAP				MOTIVASI GURU			TINDAKAN			Fasilitas
		Nilai	(%)	Ket.	Nilai	(T)	T Mean	Ket.	Nilai	(%)	Ket.	Nilai	(%)	Ket.	Ket.
1.	A <sub>1</sub>	60	60%	2	24	42,69	50,01	2	4	50%	3	2	28,57%	3	2
2.	A <sub>2</sub>	70	70%	2	24	42,69	50,01	2	5	62,50%	2	3	42,86%	3	2
3.	A <sub>3</sub>	80	80%	1	24	42,69	50,01	2	6	75%	1	4	57,14%	2	2
4.	A <sub>4</sub>	80	80%	1	25	46,27	50,01	2	5	62,50%	2	3	42,86%	3	2
5.	A <sub>5</sub>	60	60%	2	23	39,10	50,01	2	5	62,50%	2	2	28,57%	3	2
6.	A <sub>6</sub>	60	60%	2	22	35,52	50,01	2	4	50%	3	2	28,57%	3	2
7.	A <sub>7</sub>	80	80%	1	27	53,44	50,01	1	5	62,50%	2	4	57,14%	2	2
8.	A <sub>8</sub>	80	80%	1	31	67,78	50,01	1	6	75%	1	4	57,14%	2	2
9.	A <sub>9</sub>	90	90%	1	30	64,19	50,01	1	6	75%	1	6	85,71%	1	2
10.	A <sub>10</sub>	80	80%	1	25	46,27	50,01	2	6	75%	1	4	57,14%	2	2
11.	A <sub>11</sub>	50	50%	3	24	42,69	50,01	2	5	62,50%	2	2	28,57%	3	2
12.	A <sub>12</sub>	50	50%	3	22	35,52	50,01	2	5	62,50%	2	2	28,57%	3	2
13.	A <sub>13</sub>	90	90%	1	28	57,03	50,01	1	6	75%	1	5	71,43%	2	2

14.	A <sub>14</sub>	60	60%	2	23	39,10	50,01	2	4	50%	3	3	42,86%	3	2
15.	A <sub>15</sub>	90	90%	1	30	64,19	50,01	1	6	75%	1	6	85,71%	1	2
16.	A <sub>16</sub>	100	100%	1	27	53,44	50,01	1	7	87,50%	1	5	71,43%	2	2
17.	A <sub>17</sub>	50	50%	3	22	35,52	50,01	2	4	50%	3	2	28,57%	3	2
18.	A <sub>18</sub>	90	90%	1	28	57,03	50,01	1	6	75%	1	5	71,43%	2	2
19.	A <sub>19</sub>	80	80%	1	29	60,61	50,01	1	5	62,50%	2	6	85,71%	1	2
20.	A <sub>20</sub>	60	60%	2	29	60,61	50,01	1	7	87,50%	1	3	42,86%	3	2
21.	A <sub>21</sub>	100	100%	1	28	57,03	50,01	1	6	75%	1	5	71,43%	2	2
22.	A <sub>22</sub>	80	80%	1	25	46,27	50,01	2	5	62,50%	2	3	42,86%	3	2
23.	A <sub>23</sub>	90	90%	1	28	57,03	50,01	1	6	75%	1	4	57,14%	2	2
24.	A <sub>25</sub>	100	100%	1	27	53,44	50,01	1	7	87,50%	1	6	85,71%	1	2

**Keterangan :****1. Pengetahuan****1 = Baik****2 = Cukup****3 = Kurang**

**2. Sikap**

**1 = Positif**

**2 = Negatif**

**3. Tindakan**

**1 = Baik**

**2 = Cukup**

**3 = Kurang**

**4. Motivasi Guru**

**1 = Baik**

**2 = Cukup**

**3 = Kurang**

**5. Ketersediaan Fasilitas**

**1 = Lengkap**

**2 = Tidak Lengkap**