

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CUCI TANGAN PAKAI
SABUN PADA MURID KELAS V DAN VI DI SD NEGERI 65
LAMPULO KECAMATAN KUTA ALAM
BANDA ACEH TAHUN 2014**

Skripsi

**Telah Di Pertahankan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program D-
IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ubudiyah Indonesia
Banda Aceh**

Oleh :

Halimah Tussakdiah
NIM :131010210029



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
BANDA ACEH
2014
LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CUCI TANGAN PAKAI SABUN
PADA MURID KELAS V DAN VI DI SD NEGERI 65 LAMPULO**

**KECAMATAN KUTA ALAM BANDA ACEH
TAHUN 2014**

Tugas Akhir Oleh Halimah Tussakdiah telah Di Pertahankan Di Depan Dewan
Penguji Pada Tanggal 29 Agustus Tahun 2014

Dewan penguji :

1. Ketua : (ISMAIL,SKM.,M.pd)
2. Anggota : (INDRA FAISAL,SKM.,M.kes)
3. Anggota : (Ns. IMELDA,S.kep.,M.kep.,sp.kep.An)

**LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CUCI TANGAN PAKAI SABUN
PADA MURID KELAS V DAN VI DI SD NEGERI 65 LAMPULO
KECAMATAN KUTA ALAM BANDA ACEH
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Di Ajukan Untuk Melengkapi tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Universitas Ubudiyah Indonesia

Oleh

Nama : Halimah Tussakdiah
Nim : 131010210029

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Indra Faisal,SKM.,M.kes)

(Ns. Imelda,S.kep.,M.kep.,sp.kep.An)

Ka. prodi diploma IV kebidanan

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, S.ST)

(Ismail,SKM.,M.pd)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, s.Psi., M.Psi.,Psikolog)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi. Adapun judul skripsi ini adalah, “**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid Kelas V dan VI di SD 65 Desa Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2014**”.

Dalam menyusun Skripsi ini, peneliti menyadari banyak sekali hambatan dan tantangan yang harus peneliti atasi, serta banyak juga kesulitan-kesulitan lain yang peneliti dapatkan, hal ini disebabkan karena keterbatasan ilmu pengetahuan penulisan dalam skripsi. Meski demikian, karena banyak bantuan dari berbagai pihak, terutama saya ucapkan terima kasih kepada bapak Ismail yang sudah banyak membimbing saya dalam menyusun skripsi ini. Alhamdulillah peneliti telah dapat menyelesaikan dengan baik, maka dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dedi Zefrizal, ST, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Universitas U'Budiyah Indonesia Kota Banda Aceh
2. Marniati, SE, M.Kes, selaku ketua STikes Universitas U'Budiyah Indonesia kota Banda Aceh
3. Raudhatun Nuzul ZA, S.ST, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia kota Banda Aceh
4. Kepala sekolah SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh
5. Seluruh dosen dan staf D-IV kebidanan U'Budiyah yang telah membekali ilmu pengetahuan kepada penulis
6. Teristimewa buat (Alm) Ayahanda, Ibunda, Abang, dan kakak, yang sangat penulis cintai dan sayangi seumur hidup, yang telah membesarkan dan mendidik penulis serta selalu mendo'akan penulis dalam menyelesaikan pendidikan sampai saat ini.
7. Dan terlebih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Skripsi ini khususnya buat sahabat-sahabatku yang jauh...dukungan dari kalian sangat berarti bagi penulis.

Akhir kalam kita ucapkan kepada ALLAh SWT untuk berserah diri semoga Skripsi ini menjadi sumbangan yang bermanfaat bagisemua pihak. Amin ya Rabba'alamin.

Banda Aceh, Mei 2014

Peneliti

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CUCI TANGAN PAKAI SABUN PADA MURID KELAS V DAN VI SD NEGERI 65 KECAMATAN KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2014

Halimah Tussakdiah¹, Ismail²

xi+54 halaman : 9 Tabel, 1Gambar, 12 Lampiran

Latar Belakang: Cuci tangan pakai sabun sangat penting apalagi dikalangan anak-anak, ini sangatlah memprihatinkan sehingga dapat menyebabkan anak diare, cacingan dan penyakit kulit. Hasil yang penulis lakukan di SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh didapatkan bahwa 4 dari 10 orang siswi selalu melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sedangkan 6 diantaranya jarang melakukan cuci tangan pakai sabun.

Tujuan penelitian: untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi cuci tangan pakai sabun pada murid kelas V dan VI pada murid SD negeri 65 Lampulo Banda aceh.

Metodelogi Penelitian: penelitian ini merupakan suatu pannelitian survey yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 dan 6 yang bersekolah di SD Negeri 65 Lampulo. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 48 responden, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-21 Mei 2012 di SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh. Teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan statistik sederhana *uji chi-square* ($\alpha = 0.05$)

Hasil penelitian: menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun dengan *pvalue* 0.005 ($P < 0,05$). ada hubungan antara peran orang tua dengan cuci tangan pakai sabun dengan *Pvalue* 0,004 ($P < 0,05$).ada hubungan antara kebiasaan dengan cuci tangan pakai sabun dengan *Pvalue* 0,035 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara peran guru dengan cuci tangan pakai sabun dengan *Pvalue* 0,720 ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun, ada hubungan antara peran orang tua dengan cuci tangan pakai sabun, ada hubungan antara kebiasaan dengan cuci tangan pakai sabun, tidak ada hubungan antara peran guru dengan cuci tangan pakai sabun.

Saran: penulis menyarankan agar siswa/siswi dapat memahami tentang cuci tangan pakai sabun, serta orang tua dapat memberikan bimbingan dan berperan lebih katif dalam mengawasi anak sehingga anak terhindar dari dampak tidak mencuci tangan pakai sabun.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kebiasaan, Peran Orang Tua, Peran Guru, Cuci Tangan Pakai Sabun

Sumber : 15 buku (2000-2014) + 7 internet

¹Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

²Dosen pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING HANDWASHING STUDENTS IN CLASS V AND VI SD
DISTRICT 65 STATE NATURAL KUTA
BANDA ACEH 2014

Halimah Tussakdiah¹, Ismail²

xi + 54 pages : 9 table, 1 image, 12 appendix

Background: Handwashing with soap is very concerned especially among children, it is alarming that children can cause diarrhea, intestinal worms and skin diseases. The results that I did it in the Elementary School 65 Lampulo Banda Aceh found that 4 out of 10 people do girls always wash your hands before eating, while 6 of them rarely make handwashing with soap.

Objective: to determine the factors that influence hand washing with soap in class V and VI pupils in 65 public school students in Banda Aceh Lampulo.

Research Methodology: This study is an analytic pannelitian survey with cross sectional approach. The population in this study was grade 5 and 6 students enrolled in Elementary School 65 Lampulo. The number of samples in this study were 48 respondents, the sampling technique conducted with a total sampling method. This study was conducted on 20-21 May 2012 at the Elementary School 65 Lampulo Banda Aceh. Data collection techniques by distributing questionnaires. Data analysis techniques using simple statistical chi-square test ($\alpha = 0.05$),

Result: The show that there is a relationship between knowledge and washing hands with soap pvalue of 0.005 ($P < 0.05$). there is a relationship between the role of parents to wash your hands with pvalue of 0.004 ($P < 0.05$) .There relationship between habit to wash your hands with pvalue 0.035 ($p < 0.05$). There is no relationship between the role of teacher to wash your hands with pvalue 0.720 ($p > 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between knowledge of handwashing with soap, there is a relationship between parental role with handwashing with soap, there is a relationship between the habit of washing hands with soap, there is no relationship between the role of the teacher with handwashing with soap.

Suggestion: I recommend that the student / student can understand about handwashing with soap, as well as parents can provide guidance and more katif role in supervising the child so that the child is not spared from the effects of handwashing with soap..

Keywords : Knowledge, Habits, Role of Parent, Teacher Role, Handwashing
Source : 15 books (2000-2014) + 7 internet

¹Student D-IV Midwifery University U'budiyah Indonesia

²Lecturer D-IV Midwifery University U'budiyah Indonesia

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x

DAFTAR GAAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Cuci tangan pakai sabun.....	9
B. Factor-faktor yang mempengaruhi cuci tanngan tangan sabun	17
C. Konsep perilaku hidup sehat dan bersih	26
D. Konsep dasar anak usia sekolah (6 -12) tahun	29
E. Kerangka konsep	34
F. Hipotesa.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis penelitian	36
B. Populasi dan sampel.....	36
C. Tempat dan waktu penelitian	37
D. Pengumpulan data.....	37
E. Defenisi operasional.....	38
F. Pengolahan dan analisa data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	42
B. Hasil penelitian	42
C. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	38
Tabel 3.2 Pembagian Sampel	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh.....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi peran guru cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh	43
Table 4.3 Distribusi frekuensi peran orang tua cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh	43
Table 4.4 Distribusi frekuensi kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh	44
Table 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh	44
Table 4.6 Hubungan peran guru dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh	45
Table 4.7 Hubungan peran orang tua dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh	46

Table 4.8 Hubungan kebiasaan dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh.....	46
Table 4.9 Hubungan pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD lampulo banda aceh.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Lembar Kuesioner
Lampiran	2	Tabel Skor
Lampiran	3	Surat Izin Pengambilan Data Awal/Studi Pendahuluan
Lampiran	4	Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal/Studi Pendahuluan
Lampiran	6	Surat Izin Penelitian
Lampiran	7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran	8	Master Tabel
Lampiran	9	Hasil SPSS
Lampiran	10	Lembaran Konsultasi
Lampiran	11	Daftar Kehadiran Sidang KTI
Lampiran	12	Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah pada dasarnya cukup kompleks dan bervariasi. Pada peserta didik tingkat Sekolah Dasar, masalah kesehatan yang muncul biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, sehingga isu yang lebih menonjol adalah perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cara menggosok gigi yang benar, mencuci tangan pakai sabun, dan kebersihan diri lainnya (Mikail, 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga setiap orang dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan di masyarakat. Pada tatanan sekolah terdapat 8 indikator untuk perilaku hidup bersih dan sehat yaitu, jajan di kantin sekolah, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, menggunakan jamban sehat, mengikuti kegiatan olahraga dan aktivitas fisik di sekolah, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah,

menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, serta membuang sampah pada tempatnya (Depkes RI, 2007).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Nasional tahun 2007, disimpulkan bahwa perilaku yang menyangkut kebersihan dapat mempengaruhi kesehatan. Banyak penyakit yang dapat disebabkan karena perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang seperti diare, cacingan, masalah periodontal, filariasis, demam berdarah dan muntaber. Masalah kebersihan diri yang cukup banyak dialami oleh murid sekolah dasar yaitu : 86% murid yang bermasalah pada gigi, 53% tidak biasa potong kuku, 42% murid yang tidak biasa menggosok gigi, dan 8% murid yang tidak mencuci tangan sebelum makan. Selain itu data penyakit yang diderita oleh anak sekolah terkait perilaku seperti cacingan adalah sebesar 60 – 80 %, dan caries gigi sebesar 74,4 %. Kompleksnya masalah kesehatan anak sekolah perlu ditanggulangi secara komprehensif dan multisektor (Depkes RI, 2008).

Kebiasaan menjaga kebersihan pribadi sangat tepat ditanamkan sedini mungkin karena kebiasaan-kebiasaan tersebut akan terbawa sampai dewasa nanti. Kebiasaan hidup bersih tersebut banyak dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh siswa tentang kesehatan pribadi termasuk perilaku cuci tangan. **Tujuannya yaitu karena tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, anggota tubuh yang selalu bersentuhan dengan benda/barang yang mengandung kuman penyakit. Mencuci tangan tidak cukup dengan air, harus menggunakan sabun karena sabun mengandung zat yang bisa membunuh**

kuman. Menggunakan sabun selain membunuh kuman, juga menghilangkan bau yang tidak sedap dan meninggalkan bau yang sedap/wangi (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan laporan *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF), lebih dari dua juta anak dari berbagai negara di dunia meninggal setiap tahunnya akibat penyakit diare dan pneumonia. Ini menjadi bukti bahwa penyakit infeksi menular masih menjadi masalah kesehatan anak-anak secara global termasuk Indonesia. Penyakit infeksi menular seperti diare dan pneumonia masih menjadi 10 besar penyakit rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit, bahkan bisa menyebabkan kehilangan jiwa. Sebenarnya penyakit ini bisa dicegah dengan langkah sederhana seperti cuci tangan pakai sabun. Penelitian membuktikan bahwa kebiasaan tersebut dapat mengurangi resiko diare hingga 47%. Sayangnya, di Indonesia masih banyak sekolah-sekolah yang tidak mempunyai fasilitas cuci tangan yang memadai (WHO, 2011).

Sekolah merupakan tempat yang paling penting sebagai sumber penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Infeksi menular yang dapat menular di lingkungan sekolah adalah: Demam Berdarah Dengue, Infeksi Tangan Mulut, Campak, Rubela (campak jerman), Cacar Air, Gondong dan infeksi mata (Konjungtivitis Virus). Infeksi Kaki, Tangan dan Mulut disebabkan oleh virus entero, virus coxsackie A16, ataupun virus entero 71. Masa inkubasi sekitar 3-6 hari. Penularannya sangat cepat diantara usia anak. melalui sentuhan dengan air hidung atau mulut, kencing, ataupun pengeluaran. virus masuk melalui rongga mulut dan saluran cerna (Setiani, 2006).

Berdasarkan studi penelitian oleh Curtis V Cairncross, mencuci tangan pakai sabun dapat menurunkan risiko diare hingga 47 persen. Di Cina, Kolombia, dan Mesir tingkat ketidakhadiran siswa karena diare, ISPA turun antara 20-50 persen sebagai akibat dari praktik CTPS. Cuci tangan pakai sabun merupakan ‘vaksin’ yang dapat dilakukan sendiri untuk mencegah berbagai kuman penyebab penyakit infeksi menular masuk ke dalam tubuh. Terutama sangat penting saat sebelum makan pagi, sebelum makan siang, sebelum makan malam dan setelah dari toilet (Syamsoel, 2008).

Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) diyakini dapat mencegah berbagai penyakit. Cuci tangan pakai sabun setelah ke jamban atau menceboki anak, dan sebelum menjamah makanan dapat menurunkan hampir separuh kasus diare, dan sekitar seperempat kasus ISPA. Diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dilaporkan telah membunuh 4 juta anak setiap tahun di negara-negara berkembang. Anak-anak yang tumbuh di daerah miskin berisiko meninggal 10 kali lebih besar daripada mereka yang tinggal di daerah kaya. Salah satu sumber penularannya adalah tangan yang tidak bersih. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan hasil intervensi kesehatan dengan cara lainnya serta telah terbukti mampu mengurangi resiko penyakit bukan hanya yang terkait dengan diare, namun juga beberapa penyakit berbahaya lainnya seperti kolera dan disentri, sampai dengan 48–59% (Anonimus, 2008).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang banyak menyerang anak-anak. Kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dipandang penting untuk dijadikan sebagai suatu gerakan bersama yang sangat mudah menuju hidup sehat. Kegiatan ini dapat dilakukan dan digerakkan baik oleh institusi atau lembaga pemerintah maupun swasta, dalam maupun luar negeri, dengan merujuk kepada Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.PL/E/Menkes/1374/IX/2010 (Soetomenggolo, 2011).

Berdasarkan penelitian Suhartono (2005) diketahui bahwa 80% penyakit menular bersumber dari tangan yang tercemar kuman maupun bakteri penyebab penyakit. Berdasarkan hasil penelitian terbukti bahwa dari 100 orang hanya 12% yang mencuci tangannya dengan sabun setelah buang air besar (BAB) dan hanya sekitar 9% yang mencuci tangan sebelum makan (Fauzi, 2007).

Berdasarkan data puskesmas Lampulo pada tahun 2012 ada 90 kasus diare, sedangkan pada tahun 2013 ada 96 kasus diare, berkaitan dengan hal tersebut puskesmas sudah melakukan upaya, seperti pemberian obat cacing sebulan sekali pada murid SD 65 lampulo dan sosialisasi cuci tangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mewawancarai kepala sekolah mengatakan bahwa ada perhatian dari Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam pada semua murid yang mengalami cacingan, dan data yang peneliti dapatkan ada 103 siswa/siswi yang mengalami diare. Survei yang peneliti lakukan di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam

dengan 10 murid mengatakan 4 orang (40%) selalu melakukan cuci tangan sebelum makan, 6 orang (60%) jarang melakukan cuci tangan sebelum makan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid kelas 5 dan 6 di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah **Faktor-Faktor Apakah Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid Kelas V dan VI di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh ?**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui “Faktor-Faktor Apakah Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid Kelas V dan VI di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh”.

2. Tujuan Khusus.

1. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Terhadap Cuci Tangan pakai Sabun Pada Siswa/i SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

2. Untuk mengetahui Hubungan Peran Guru Terhadap Cuci Tangan pakai sabun Pada Siswa/i SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui Hubungan kebiasaan terhadap cuci tangan Pakai sabun Pada Siswa/i SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh
4. Untuk mengetahui Hubungan Peran Orang Tua terhadap cuci tangan Pakai sabun Pada Siswa/i SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah literatur atau bacaan di perpustakaan sebagai bahan kajian yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama mengenai pentingnya mencuci tangan dengan sabun dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah penularan penyakit.

2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat di jadikan bahan masukan bagi tempat penelitian tentang pentingnya mencuci tangan dengan menggunakan sabun terhadap pencegahan penyakit menular, di lingkungan sekolah khususnya pada anak di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Mencuci Tangan Pakai Sabun.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini di lakukan di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. CUCI TANGAN PAKAI SABUN

1.1 Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Cuci tangan merupakan tindakan paling penting dalam mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) (Gerner & Farero, 2000).

Cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum memegang makanan, makan atau minum. Serta juga sebaiknya dilakukan setelah melakukan aktivitas, setelah bermain dan setelah buang air besar (Anonimus, 2001).

Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersama-sama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas dibawah aliran air (Larsan, 2000).

1.2 Manfaat Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya. Didalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup (Anonimus, 2008).

Mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara sederhana dan efektif untuk menahan virus infeksi saluran pernapasan atas, dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemik yang mematikan (Syam, 2007).

Hanya dengan membasahi dan membersihkan tangan dengan sabun, ternyata dapat menghindarkan kita dari beberapa jenis penyakit seperti, bisul, jerawat, tifus, diare, cacingan, hepatitis A, hingga berbagai jenis penyakit infeksi saluran pernafasan. Penyakit-penyakit seperti diare, tifus, cacingan, adalah penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kotoran dan mulut (*fecal-oral disease*). Mencuci tangan dengan sabun ternyata dapat mengurangi resiko infeksi dengan dua langkah: melepaskan *patogen-patogen* (kuman penyakit) pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan, kemudian menghilangkan *patogen* lainnya (terutama virus *entrentic*) yang menjadi penyebab gejala berbagai penyakit pernafasan lainnya (Reza, 2010).

Menurut Yudi (2005), ada beberapa penyakit yang dapat dicegah penularannya melalui cuci tangan yaitu:

1. Diare

Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%). Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut cuci tangan menempati urutan tertinggi dalam pencegahan diare.

2. Infeksi Saluran Pernapasan

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) 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 sesudah makan/buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen.

3. Infeksi Cacing, Infeksi Mata, dan Infeksi Kulit

Selain diare dan infeksi saluran pernafasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan juga dapat mengurangi kejadian penyakit kulit seperti infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

4. Dampak Apabila Tidak Mencuci Tangan

Ada berbagai penyakit yang bisa menyebar karena tangan seseorang tak bersih, mulai dari diare, cacingan, tifus, disentri, kolera, hepatitis A, flu burung, hingga SARS dan lain-lain sebagainya (Handrawan, 2006).

Seorang anak senang sekali mempelajari dan menyentuh segala sesuatu tanpa tahu apakah benda tersebut kotor atau tidak. Lalu memasukkan tangannya ke dalam mulut atau memakan makanan tanpa mencuci tangan, akibatnya anak dapat menderita penyakit terutama diare, ISPA dan berbagai penyakit infeksi lainnya (Syamsoel, 2008)

Penyakit-penyakit ini memasuki tubuh lewat tangan yang tercemar kuman, virus, dan parasit. Hal itu bisa saja terjadi pada saat memegang pintu, bersalaman, memegang uang, kursi, atau bahkan saat menyentuh bagian tubuh kita sendiri (Dwita, 2002).

Penyakit lain yang mudah muncul akibat tidak cuci tangan dengan sempurna adalah infeksi saluran pernapasan atas, seperti flu atau batuk. Bersin, membersihkan ingus di hidung, atau melakukan kontak tangan dengan orang yang tercemar virus akan menyebabkan penyakit itu. Infeksi saluran pernapasan atas merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak. Mencuci tangan dengan sabun melepaskan patogen (kuman penyakit) pernapasan yang terdapat pada tangan serta menghilangkan kuman lainnya, terutama virus enteric yang menjadi penyebab penyakit tersebut (Syam, 2002).

5. Cara Mencuci Tangan Yang Benar

Cuci tangan merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah untuk mencegah penyebaran penyakit, virus dan kuman. Tangan menjadi jembatan bagi bakteri untuk masuk ke dalam tubuh kita. Agar

memperoleh hasil yang maksimal, Anda sebaiknya mengetahui bagaimana cara mencuci tangan yang benar (Reza, 2010).

Menurut Handrawan (2006), cuci tangan yang benar memerlukan sabun dan sedikit air mengalir. Air mengalir dari kran bukan keharusan, yang penting air mengalir dari sebuah wadah bisa berupa botol, kaleng, ember tinggi, gentong, jerigen, atau gayung. Tangan yang basah disabun, digosok-gosok bagian telapak maupun punggungnya, terutama di bawah kuku minimal 20 detik. Setelah itu bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan kain bersih atau kibas-kibaskan di udara. Dengan mencuci tangan yang benar kuman sebagai sumber penyakit dapat mati. 12 (duabelas) langkah utama membersihkan tangan dengan sabun dan air, antara lain sebagai berikut:

1. Basuh tangan dengan air
2. Gunakan sabun
3. Ratakan dengan kedua telapak tangan
4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
6. Jari-jari dalam dari kedua tangan dan saling mengunci
7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
8. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya

9. Bilas kedua tangan dengan air
10. Keringkan dengan handuk/tissue sekali pakai sampai benar-benar kering
11. Gunakan handuk/tissue tersebut untuk menutup krandan tangan Anda kini sudah aman

6. Kapan-kapan saja dilakukan cuci tangan pakai sabun

Mencuci tangan dengan sabun merupakan suatu tindakan sederhana yang penting dan wajib yang dapat dilakukan oleh semua orang tak terkecuali anak kecil. Tindakan cuci tangan dengan sabun juga merupakan tindakan sanitasi lingkungan untuk membersihkan jemari tangan kita sehingga memutus rantai kuman patogen di tangan kita. Tindakan tersebut juga merupakan tindakan pencegahan penyakit karena tangan sering kali menjadi agen penyebar kuman ke benda-benda atau manusia yang terkena kontak oleh tangan (Gus Adi Suryana,2009).

Mencuci tangan dengan air saja yang umum dilakukan masyarakat saat ini, namun hal ini tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan cuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Didalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci dengan menggunakan

sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangilah yang membuat mencuci tangan dengan sabun menjadi menarik untuk dilakukan (Gus Adi Suryana,2009).

Ada lima waktu penting untuk mencuci tangan :

1. Cuci tangan sebelum makan

Mencuci tangan sebelum makan dapat mengeliminasi kuman-kuman penyakit sehingga kuman-kuman di tangan tidak masuk ke mulut saat makan. Penting juga mencuci tangan setelah makan agar tangan tetap bersih. Hal ini dapat mencegah terjadi diare setelah makan menggunakan tangan.

2. Cuci tangan setelah buang air besar

Seperti diketahui, kotoran manusia mengandung banyak kuman yang berasal dari usus kita. Kuman-kuman ini apabila melekat ditangan kita dan menggunakannya untuk makan akan menyebabkan diare juga. Tangan bersih setelah mencuci tangan dengan sabun akan mencegah terjadinya diare.

3. Cuci tangan dengan sabun juga dilakukan sebelum memegang bayi

Bayi sangat sensitif terhadapnya kuman karena imunitas tubuh bayi masih rendah.

4. Sesudah BAK (Buang Air Besar)

Harus mencuci tangan dengan sabun untuk mengeliminasi kuman yang ada di tangan setelah kontak dengan kotoran bayi sehingga tidak terjadi penyebaran kuman.

5. Sebelum menyiapkan makanan

Hal ini sangat penting karena tangan merupakan agen yang paling sering kontak dengan makanan. Jika tangan tidak dicuci dengan sabun akan menyebabkan kuman tersebar di dalam makanan yang kita hidangkan dan menyebabkan penyakit seperti diare.

B. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPEGARUHI CUCI TANGAN PAKAI SABUN

1.1 Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga dan alat indra lainnya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya baik mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Orang tua/guru berperan dalam

memberitahu tentang sesuatu yang akan menjadi kebiasaan dengan sendirinya pada saat penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan itu sendiri. Dan pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Meskipun, manusia memiliki banyak indera sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan/mata (Bloom, 2005).

Mubarak (2011), mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purnamawati, Susanti, dan Asma) yang menunjukkan hasil bahwa pendidikan dan informasi mempengaruhi pengetahuan anak-anak Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun.

pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya baik mata, hidung, dan telinga. Orang tua/guru berperan dalam memberitahu tentang sesuatu yang akan menjadi kebiasaan dengan sendirinya pada saat penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan itu sendiri. Dan pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Meskipun, manusia memiliki banyak indera sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan/mata (Bloom, 2005)

Menurut Meliono (2007), pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan manusia muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk menggali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2007), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

1) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menanyakan.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada.

1.2 Praktik atau kebiasaan

a. Definisi

Praktik/kebiasaan merupakan aktualisasi dari sikap yang mempunyai kecenderungan untuk bertindak. Untuk terwujudnya suatu tindakan perlu ada factor lain yaitu faktor fasilitas, sarana dan prasarana. Praktik atau kebiasaan ini adalah hal-hal yang kita lakukan berulang-ulang. Definisi lain dari kebiasaan adalah titik temu dari pengetahuan, keterampilan, dan keinginan Praktik juga merujuk pada perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan, yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki (widiyawati, 2010).

Kebiasaan menjaga kebersihan pribadi sangat tepat ditanamkan sedini mungkin karena kebiasaan-kebiasaan tersebut akan terbawa sampai dewasa nanti. Kebiasaan hidup bersih tersebut banyak dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh siswa tentang kesehatan pribadi termasuk perilaku cuci tangan. **Tujuannya yaitu karena tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, anggota tubuh yang selalu bersentuhan dengan benda/barang yang mengandung kuman penyakit. Mencuci tangan tidak cukup dengan air, harus menggunakan sabun karena sabun mengandung zat yang bisa membunuh kuman. Menggunakan sabun selain membunuh kuman,**

juga menghilangkan bau yang tidak sedap dan meninggalkan bau yang sedap/wangi (Notoatmodjo, 2002).

Keingintahuan anak dan inisiatif yang berkembang mengarah pada eksplorasi aktif terhadap lingkungan. Rasa bersalah muncul dalam diri anak-anak pada saat mereka berada di luar batasan kemampuan mereka dan merasa mereka tidak berperilaku dengan benar. Sehingga anak akan terbiasa dengan perilaku baik yang dicontohkan oleh guru di sekolah dan akan menegur siapa saja yang melakukan hal yang tidak benar (Soekidjo N. 2007).

Anak-anak merupakan masa peka dalam perkembangan aspek berpikir logis anak. Anak mulai sensitif untuk menerima berbagai upaya perkembangan seluruh potensinya. Oleh karena itu dibutuhkan kondisi dan stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan anak agar pertumbuhan dan perkembangannya tercapai secara optimal. Tanda bahwa anak berkembang optimal mengejawantah pada perilaku sehari-hari yang pada gilirannya menjadi kebiasaan hidup (Depdiknas, 2007).

Kebiasaan merupakan transmisi pengetahuan. Kebiasaan tidak hanya berupa gagasan, tetapi juga dipentaskan dalam praktik. Kebiasaan mengacu pada segala hal yang dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan kelompok tertentu. Bisa jadi dari suatu negara, kebudayaan, waktu, atau agama. Substansi kebiasaan adalah informasi yang diteruskan dari generasi ke generasi baik secara lisan maupun

tulisan. Penemu konsep habitus menyatakan bahwa kebiasaan dilatarbelakangi oleh praktek kolektif.(Berger (2004),

b. Cara mengukur Praktik/tindakan

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan ini juga meliputi paling tidak 4 komponen seperti di atas. Sehingga pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung. Pengukuran secara langsung dengan cara pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

1.3 Peran Guru di Sekolah

Guru merupakan individu yang sering dijumpai anak dalam lingkungan sekolah. Tugas guru sebagai pengajar dan pendidik yang salah satu diantaranya adalah mengajarkan praktek cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah (Suprajitno, 2004).

Berdasarkan kondisi ini, implementasi program penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun cukup tepat dilakukan pada murid sekolah dasar. Peran guru dalam proses belajar mengajar di sekolah dasar masihlah dominan. Oleh

sebab itu, kepala sekolah, guru, dan komite sekolah akan dilibatkan secara aktif dalam program penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun. Sekolah sebagai salah satu wadah peningkatan pengetahuan dan kemampuan anak memiliki peran penting dalam menyumbang perubahan yang terjadi di dalam keluarga sebagai komponen terkecil dalam masyarakat (Depdiknas, 2007)

Orang tua dan guru adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari, sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia sekolah yang cukup luas dan kompleks. Deteksi dini gangguan kesehatan anak usia sekolah dapat mencegah atau mengurangi komplikasi dan permasalahan yang diakibatkan menjadi lebih berat lagi. Peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia sekolah tersebut (Notoatmodjo, 2010).

1.4 Peran Orang Tua

Mempertahankan kesehatan anak merupakan tanggung jawab orangtua namun demikian sekolah-sekolah umum dan departemen kesehatan telah kontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan anak dengan menyediakan lingkungan sekolah yang sehat, pelayanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan yang sangat menekankan pada praktik-praktik kesehatan (Wong, 2009).

Pola asuh orang tua adalah sikap atau perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Perilaku yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar. Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan tingkah laku yang umum dilakukan di masyarakat (Hermien Nugraheni 2010).

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

Di dalam kehidupan bangsa, anak-anak sekolah tidak dapat diabaikan, karena mereka inilah sebagai generasi penerus bangsa. Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Orangtua adalah untuk mendorong dan mendukung anak mereka dengan menyediakan lingkungan yang aman dan penuh perhatian, menyediakan model yang tepat, dan mengambil keuntungan dari ribuan kesempatan alam untuk informasi penting. Orang tua berperan sebagai pendidik dan kebiasaan yang baik untuk anak dengan autisme (Wong, 2009).

Orangtua juga membentuk dasar untuk belajar di rumah, yang terlalu meneruskan atau memaksakan program-program sekolah dan mengajarkan kemampuan perkumpulan yang relevan. Dengan latihan, model, dan umpan balik yang diberikan oleh profesional yang terlatih (atau orangtua di beri latihan), orangtua biasanya menjadi guru yang sangat baik. Sebagai program pelatihan berbasis program perkembangan, orangtua menganggap peran yang semakin besar dalam merancang program anak dan memantau kemajuannya (Pascal, 2010).

C. KONSEP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

1.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Selain itu juga program perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama pada tatanannya masing-masing (Depkes RI, 2002). Perilaku Hidup Bersih dan

Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu/kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Jabar, 2010).

1.2 Tujuan PHBS

Menurut Depkes RI (1997), Tujuan dari PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

1.3 Strategi PHBS

Strategi adalah cara atau pendekatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan PHBS. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

1. Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek practice*).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat. Bilamana sasaran sudah pindah dari mau ke

mampu melaksanakan boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang sering kali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu sejumlah individu yang telah mau dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang didukungnya.

2. Bina Suasana (*Social Support*)

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana. Terdapat tiga pendekatan dalam Bina Suasana yaitu: pendekatan individu, pendekatan kelompok, dan pendekatan masyarakat umum.

3. Pendekatan Pimpinan (*Advocay*)

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan yang lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu yang singkat.

4. Tatanan PHBS

Ada lima tatanan PHBS yakni: tatanan rumah tangga, tatanan pendidikan, tempat umum, tempat kerja, dan institusi kesehatan.

D. KONSEP DASAR ANAK USIA SEKOLAH (6-12) TAHUN

1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah dapat disebut sebagai akhir masa kanak-kanak sejak usia 6 tahun atau masuk Sekolah Dasar kelas satu, ditandai oleh kondisi yang sangat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial anak (Suprajitno, 2004).

Usia anak sekolah dimulai dari umur 5 tahun sampai umur 11 tahun. Usia anak adalah usia dimana anak sedang mengembangkan segala

kemampuannya seperti kemampuan berkomunikasi, bekerjasama dengan orang lain, dan kemampuan mengemukakan pendapat (Pascal, 2010).

Anak adalah seorang yang aktif membentuk atau menyusun pengetahuan mereka sendiri pada saat mereka mengeksplorasi lingkungan dan kemudian tumbuh secara kognitif terhadap pemikiran-pemikiran yang logis. Anak kecil berfokus pada perilaku dan bukan pada motivasi atau akibat. Mereka melihat alternative sebagai sesuatu yang konkret, dan mereka tidak mampu membedakan antara informasi yang diplot secara sentral atau perifer. Anak kecil mengingat berbagai hal di dalam program, misal mereka mengingat suatu tindakan, bukan motifasi atau akibatnya (Wong, 2009).

Menurut UU No. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum pernah kawin (menikah). Saat ini yang disebut anak bukan lagi yang berumur 21 tahun tetapi berumur 18 tahun, seperti yang ditulis Harlock (1980) masa dewasa dini dimulai umur 18 tahun. Meskipun demikian, anak masih dikelompokkan lagi menjadi tiga sesuai dengan kelompok usia, yaitu: 2-5 tahun disebut usia prasekolah, usia 6-12 tahun disebut usia sekolah dan usia 13-18 tahun disebut usia remaja (Suprajitno, 2004).

1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan (*Growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang

(cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi natrium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih, 2000).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Hal ini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk di dalamnya adalah perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Hendra, 2007).

Pada usia sekolah pertumbuhan tinggi dan berat badan cenderung lebih stabil, rata rata akan tumbuh 5cm (2 inci) setiap tahunnya, serta berat badan akan bertambah 2–3 kg (4,5–6,5 pon) pertahun, terdapat sedikit perbedaan pertumbuhan antara laki–laki dengan perempuan anak laki–laki akan lebih tinggi serta lebih berat dibanding perempuan (Wong, 2009).

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik

Rata-rata tinggi badan anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm dan rata-rata berat badan anak usia 6 tahun mencapai 21 Kg.

2. Perkembangan motorik

a. Motorik Kasar

Biasanya anak bermain sepatu roda, berenang, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif.

b. Motorik Halus

Anak mampu menulis tanpa merangkai huruf misalnya hanya menulis salah satu huruf saja. Pada usia ini anak masih sukar terhadap kecelakaan terutama karena peningkatan kemampuan motorik, orang tua harus selalu memberikan bimbingan pada anak dalam situasi yang baru dan mengancam keamanan.

c. Perkembangan Psikososial

Erikson menyatakan krisis psikososial yang dihadapi sebagai “industry versus inferioritas” hubungan dengan orang terdekat anak meluas sehingga mencakup teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (industri). Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari tahapan yang tidak realitis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak tidak merasa adekuat, rasa percaya diri nya kan menurun. Anak usia sekolah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat ia selesaikan. Anak usia sekolah mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai tujuan. Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang sangat penting semakin meningkat.

d. Perkembangan Kognitif

Anak berusia antara 7 dan 11 tahun berada dalam tahap konkret operasional yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret yang reversible. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain :

- a) Transisi dari egosentris kepemikiran kognitif objektif (yaitu, melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi, bertanya).
- b) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- c) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotesis.
- d) Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktivitas yang diminta.
- e) Perkembangan prinsip konservasi (yaitu volume, berat, massa dan angka).
- e. Perkembangan Moral

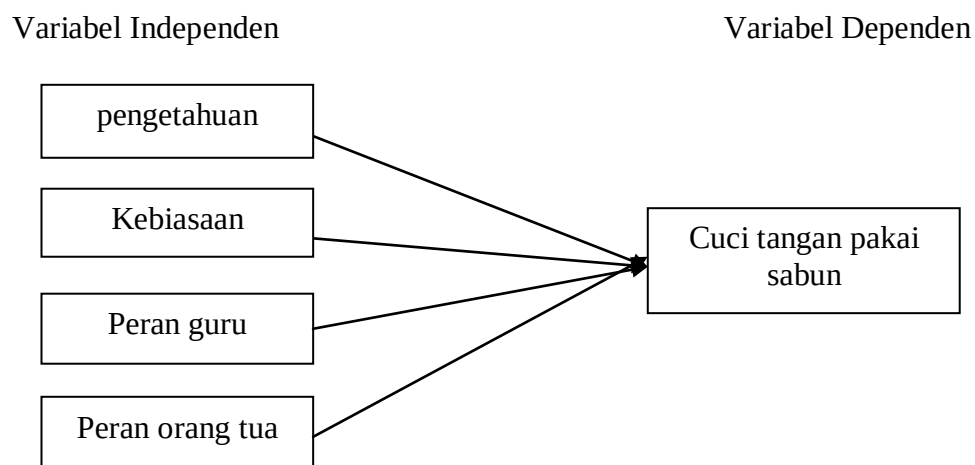
Anak-anak sampai pada tingkat konvensional tahap konformitas peran, biasanya antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan, eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap “baik” oleh orang-orang yang pendapatnya mereka penting.

E. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan teori yang dikemukakan

oleh Hidayat (2005), mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada di kulit. Teori Syam (2007) tentang manfaat cuci tangan. Hendrawan (2006) tentang dampak cuci tangan.

Pengetahuan dalam mencuci tangan menggunakan sabun memiliki beberapa sub variabel namun karena keterbatasan waktu, maka penelitian ini hanya dibatasi pada beberapa variabel penelitian saja.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesa

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka, maka hipotesa dalam penelitian ini adalah:

1. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh Tahun 2014
2. Ada Hubungan Kebiasaan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh Tahun 2014
3. Tidak Ada Hubungan Peran Guru Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh Tahun 2014
4. Ada Hubungan Peran Orang Tua Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh Tahun 2014

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variable bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui

faktor-faktor yang Berhubungan dengan pengetahuan, kebiasaan, peran guru, peran orang tua terhadap cuci tangan pakai sabun.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas V dan VI SD Negeri 65 Lampulo Banda Aceh yang berjumlah 48 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh dari populasi yang diteliti. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling*, yaitu semua populasi yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2005).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan bulan Mei di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh tahun 2014.

D. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a) Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden di mana peneliti mengajukan pertanyaan kepada

responden dan diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan alternatif pilihan yang tercantum dalam lembaran kuesioner.

b) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari segala pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

2. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan siswa/siswi, praktik/kebiasaan, peran orang tua dan peran guru.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Cuci tangan pakai sabun	Tindakan cuci tangan pakai sabun yang dilakukan siswa/i sebelum, sesudah makan, BAB, dan Bermain.	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner, dilakukan bila $x \geq 17,5$ Tidak dilakukan bila $x < 17,5$	Dilakukan Tidak dilakukan	Ordinal

Variabel Independen					
Peran orang tua	Partisipasi/keikutsertaan orang tuadalam memberikan pendidikan terhadap anaknya tentang cuci tangan pakai sabun	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner, Baik bila $x \geq 5,08$ Kurang bila $x < 5,08$	Mendukung Kurang mendukung	Ordinal
Kebiasaan	Sikap yang menjadi kebiasaan yang dilakukan siswa/i tentang cuci tangan pakai	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner, Baik bila $x \geq 3,0$ Kurang bila $x < 3,0$	Baik Kurang	Ordinal
Peran guru	sabun Partisipasi/keikutsertaan dalam memberikan pendidikan terhadap siswa/i tentang cuci tangan pakai sabun	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner, mendukung bila $x \geq 5,3$ Kurang mendukung bila $x < 5,3$	Mendukung Kurang mendukung	Ordinal
Pengetahuan siswa/siswi tentang cuci tangan pakai sabun	Segala sesuatu yang diketahui siswa/i tentang cuci tangan pakai sabun	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner, Baik bila $x \geq 5,4$ Kurang bila $x < 5,4$	Baik kurang	Ordinal

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap. Menurut

Arikunto (2006) tahap pengolahan data meliputi :

- a. *Editing*, adalah memeriksa dan menyesuaikan dengan rencana semula seperti memberi atau cek kembali siapa yang belum mengisi kuesioner.
- b. *Coding*, adalah mengklasifikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberikan kode tertentu seperti memberikan kode pada responden no 1 s/d no 48.
- c. *Transferring*, adalah memindahkan jawaban responden dalam bentuk master tabel
- d. *Tabulating*, adalah data yang sudah benar kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

Adapun kriteria penilaian dalam pengolahan data yang dilakukan

dengan membagikan kuesioner adalah sebagai berikut:

- a. Tentang cuci tangan pakai sabun bebas dengan jumlah pertanyaan 5 soal, dilakukan jika $x \geq \bar{x}$ dan kurang dilakukan jika $x < \bar{x}$.
- b. Pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun bebas dengan jumlah pertanyaan 6 soal, baik jika $x \geq \bar{x}$, dan kurang baik jika $x < \bar{x}$.
- c. Peran orang tua dengan jumlah pertanyaan 7 soal, mendukung jika $x \geq \bar{x}$, dan kurang mendukung jika $x < \bar{x}$.
- d. Kebiasaan tentang cuci tangan pakai sabun bebas dengan jumlah pertanyaan 4 soal, baik jika $x \geq \bar{x}$, dan kurang baik jika $x < \bar{x}$.

- e. Peran guru tentang cuci tangan pakai sabun bebas dengan jumlah pertanyaan 6 soal, mendukung jika $x \geq \bar{x}$, dan kurang mendukung jika $x < \bar{x}$.

2. Analisa Data

a. analisa Univariat

Dilakukan terhadap variable dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Nototmodjo, 2005).

Kriteria variabel pemberian stimulasi dilakukan dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002) yaitu:

Penentuan persentase (P) terhadap variable menggunakan rumus (Budiarto, 2002) sebagaiberikut:

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

Keterangan :

P = Persentase

f_i = frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

b. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis, yang diolah dengan komputer menggunakan rumus SPSS versi 16, untuk menentukan hubungan

antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *Chi-Square* Tes (χ^2), untuk melihat kemaknaan (CI) 0,05% (Arikunto, 2006), dengan ketentuan bila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variable bebas.

Untuk menentukan nilai p-value *Chi-Square* Tes (χ^2) tabel, menurut Hastono (2001) memiliki ketentuan sebagai berikut :

- 1) Bila *Chi-Square* Tes (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 di jumpai nilai ekspantasi (E) < 5 , maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisherexact test*
- 2) Bila *Chi-Square* Tes (χ^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak di jumpai nilai ekspantasi (E) < 5 , maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*
- 3) Bila *Chi-Square* Tes (χ^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 65 Lampulo merupakan salah satu sekolah yang terletak di kecamatan Kuta Alam, dengan Luas daerah 400x200 m² dan batasan wilayah sebagai berikut :

1. Timur berbatasan dengan Penayoung
2. Barat berbatasan dengan Krueng Aceh
3. Utara berbatasan dengan Syiah Kuala
4. Selatan berbatasan dengan Kota

Sekolah Dasar Negeri 65 Lampulo Kuta Alam terdiri dari 6 kelas dengan jumlah keseluruhan siswa 108 orang.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang penulis lakukan pada Tanggal 20-21 Mei pada siswa/siswi di SD Negeri 65 Lampulo dengan jumlah sampel 48 orang, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisa Univariat
 - a. Cuci Tangan

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid SD 65
Lampulo Banda Aceh tahun 2014 (n = 48)**

No	Cuci Tangan	Frekuensi	%
1	Dilakukan	29	60,4
2	Tidak Dilakukan	19	39,6
Total		48	100,0

Sumber :data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa persentase cuci tangan pakai sabun pada murid kelas V dan VI di SD Lampulo Banda Aceh Kecamatan Kuta Alam Tahun 2014 mayoritas pada kategori dilakukan yaitu sebesar 60,4%.

b. Pengetahuan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada
Murid SD 65 Lampulo Banda Aceh tahun 2014 (n = 48)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	26	54,2
2	Kurang	22	45,8
Total		48	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa persentase pengetahuan pada murid kelas V dan IV di SD Lampulo Banda Aceh Kecamatan Kuta Alam Tahun 2014 mayoritas pada kategori baik yaitu sebesar 54,2%.

c. Kebiasaan

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid
SD 65 Lampulo Banda Aceh tahun 2014 (n = 48)**

No	Kebiasaan	Frekuensi	%
1	Baik	20	41,7
2	Kurang	28	58,3
	Total	48	100,0

Sumber :data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada murid kelas V dan VI di SD Lampulo Banda Aceh Kecamatan Kuta Alam Tahun 2014 mayoritas pada kategori kurang yaitu sebesar 58,3%.

d. Peran Orang Tua

Tabel 4.4
**Distribusi Frekuensi Peran Orang Tua Cuci Tangan Pakai Sabun Pada
Murid SD 65 Lampulo Banda Aceh Tahun 2014 (n = 48)**

No	Peran Orang Tua	Frekuensi	%
1	Mendukung	21	43,8
2	Kurang Mendukung	27	56,2
	Total	48	100,0

Sumber :data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa peran orang tua dalam cuci tangan pakai sabun pada murid kelas V dan VI di SD Lampulo Banda Aceh

Kecamatan Kuta Alam Tahun 2014 mayoritas pada kategori kurang mendukung yaitu sebesar 56,2%.

e. Peran Guru

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Peran Guru Cuci Tangan Pakai Sabun Pada
Murid SD 65 Lampulo Banda Aceh tahun 2014 (n = 48)

No	Peran Guru	Frekuensi	%
1	Mendukung	33	68,8
2	Kurang Mendukung	15	31,2
Total		48	100,0

Sumber :data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa peran guru dalam cuci tangan pakai sabun pada murid kelas V dan VI di SD Lampulo Banda Aceh Kecamatan Kuta Alam Tahun 2014 mayoritas pada kategori mendukung yaitu sebesar 68,8%.

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Peran Guru terhadap Cuci Tangan

Tabel 4.6
Pengaruh Peran Guru Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada
Murid SD 65 Lampulo Banda Aceh tahun 2014 (n = 48)

No	Peran Guru	Cuci Tangan		Total	Uji Statistik
		Dilakukan	Tidak Dilakukan		P. value
1	Mendukung	21 (63,6%)	12 (36,4%)	33 (100%)	0,720
2	Kurang Mendukung	8 (53,3%)	7(46,7%)	15 (100%)	

Total	29 (60,4%)	19 (39,6%)	48 (100%)
-------	------------	------------	-----------

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 33 anak yang mendapatkan dukungan dari guru lebih banyak melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu sebesar 63,6%, sedangkan dari 15 anak yang kurang mendapat dukungan dari guru yang hanya sebesar 53,3%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh $\alpha = 0,720$ ($p > 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara peran guru dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 lampulo Banda Aceh.

b. Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Cuci Tangan

Tabel 4.7
Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid SD 65 Lampulo Banda Acehtahun 2014 (n = 48)

No	Peran Orang Tua	Cuci tangan		Total	Uji Statistik
		Di lakukan	Tidak dilakukan		P.value
1	Mendukung	18 (85,7%)	3 (14,3%)	21 (100%)	0,003
2	Tidak Mendukung	11 (40,7%)	16 (59,3%)	27 (100%)	
	Total	29 (60,4%)	19 (39,6%)	48 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 21 anak yang mendapatkan peran orang tua mayoritas melakukan cuci tangan pakai sabun

yaitu sebesar 85,7%, sedangkan dari 27 anak yang tidak mendapatkan peran orang tua hanya 40,7% melakukan cuci tangan pakai sabun.

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh $\alpha = 0,003$ ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran orang tua dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 lampulo Banda Aceh.

c. Pengaruh Kebiasaan Terhadap Cuci Tangan

Tabel 4.8
Pengaruh kebiasaan Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid
SD 65 Lampulo Banda Acehtahun 2014 (n = 48)

No	Kebiasaan	Cuci tangan		Total	Uji Statistik
		Dilakukan	Tidak Dilakukan		P.value
1	Baik	16 (80,0%)	4 (20,0%)	20 (100%)	0,035
2	Kurang	13 (46,4%)	15 (53,6%)	28 (100%)	
	Total	29 (60,4%)	19 (39,6%)	48 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukan bahwa dari 20 anak yang memiliki kebiasaan yang baik mayoritas melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu 80,0%, sedangkan dari 28 anak yang tidak memiliki kebiasaan ternyata mayoritas melakukan cuci tangan dengan sabun juga yaitu sebesar 46,4%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh $\alpha = 0,035$ ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara kebiasaan dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 lampulo Banda Aceh.

d. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Cuci Tangan

Tabel 4.9
Pengaruh Pengetahuan Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada
Murid SD 65 Lampulo Banda Aceh Tahun 2014 (n = 48)

No	Pengetahuan	Cuci tangan		Total	Uji Statistik
		Dilakukan	Tidak Dilakukan		P.value
1	Baik	21 (80,8%)	5 (19,2%)	26 (100%)	0,005
2	Kurang	8 (36,4%)	14 (63,6%)	22 (100%)	
	Total	29 (60,4%)	19 (39,6%)	48 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 26 anak yang memiliki pengetahuan yang baik mayoritas melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu sebesar 80,8%, sedangkan dari 22 anak yang memiliki pengetahuan kurang baik, ternyata hanya 36,4% melakukan cuci tangan pakai sabun.

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh $\alpha = 0,005$ ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 lampulo Banda Aceh.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Peran Guru Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid 65 Sd Negeri 65 Lampulo

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan dukungan dari guru lebih banyak melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu

sebesar 63,6%, dari pada anak yang kurang mendapat dukungan dari guru yang hanya sebesar 53,3%.

Hasil Uji Statistik di dapatkan nilai P.value 0,720 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara peran guru terhadap cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 Lampulo.

Berdasarkan kondisi ini, implementasi program penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun cukup tepat dilakukan pada murid sekolah dasar. Peran guru dalam proses belajar mengajar di sekolah dasar masihlah dominan. Oleh sebab itu, kepala sekolah, guru, dan komite sekolah akan dilibatkan secara aktif dalam program penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun. Sekolah sebagai salah satu wadah peningkatan pengetahuan dan kemampuan anak memiliki peran penting dalam menyumbang perubahan yang terjadi di dalam keluarga sebagai komponen terkecil dalam masyarakat (Depdiknas, 2007)

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprajitno (2004) yang menunjukkan terlibatnya guru dalam mengajar praktek cuci tangan pakai sabun secara aktif dalam program penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun.

Peneliti berasumsi bahwa peran guru tidak berpengaruh karena walaupun guru tidak mengajarkan setiap hari tetapi anak-anak juga bisa melakukan cuci tangan karena dibimbing oleh orang tua atau kebiasaan, sehingga meskipun mereka tidak mempelajari disekolah mereka tetap bisa melakukan cuci tangan.

2. Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 21 anak yang mendapatkan peran orang tua mayoritas melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu sebesar 85,7%, sedangkan dari 27 anak yang tidak mendapatkan peran orang tua hanya 40,7% melakukan cuci tangan pakai sabun.

Hasil Uji Statistik di dapatkan nilai P.value 0,003 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran orang tua terhadap cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 Lampulo.

Pola asuh orang tua adalah sikap atau perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Perilaku yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar. Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan tingkah laku yang umum dilakukan di masyarakat (Hermien Nugraheni 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh wong (2009) orang tua adalah untuk mendorong dan mendukung anak menyediakan lingkungan yang aman dan penuh perhatian, dan member informasi yang penting. Orang tua berperan sebagai pendidik dan kebiasaan yang baik untuk anak dan autism.

Peneliti berasumsi bahwa orang tua sangat berpengaruh dalam mendidik anak untuk membiasakan anak cuci tangan pakai sabun, orang tua juga harus menyediakan fasilitas dirumah, seperti menyediakan wastafel, sehingga anak-anak biasa melakukan cuci tangan pakai sabun.

3. Pengaruh Kebiasaan Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 20 anak yang memiliki kebiasaan yang baik mayoritas melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu 80,0%, sedangkan dari 28 anak yang memiliki kebiasaan ternyata juga mayoritas melakukan cuci tangan dengan sabun juga yaitu sebesar 46,4%.

Hasil Uji Statistik di dapatkan nilai P.value 0,035 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kebiasaan terhadap cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 Lampulo.

Kebiasaan hidup bersih tersebut banyak dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh siswa tentang kesehatan pribadi termasuk cuci tangan pakai sabun. Tujuannya yaitu karena tangan pembawa utama kuman penyakit, anggota tubuh yang bersentuhan dengan benda/barang yang mengandung kuman penyakit (Notoatmodjo, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soekidjo (2007) keingintahuan anak dan inisiatif yang berkembang mengarah pada eksplorasi aktif terhadap lingkungan. Sehingga anak akan terbiasa dengan perilaku baik yang di contohkan oleh guru disekolah dan akan menegur siapa saja yang melakukan hal yang tidak benar.

Peneliti berasumsi bahwa kebiasaaan mempengaruhi pada kesehatan, karena dengan sering melakukan cuci tangan pakai sabun mencegah terjadinya penyakit dan menghilangkan kuman di tangan saat anak mau makan dan minum.

4. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 26 anak yang memiliki pengetahuan yang baik mayoritas melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu sebesar 80,8%, sedangkan dari 22 anak yang memiliki pengetahuan kurang baik, ternyata hanya 36,4% melakukan cuci tangan pakai sabun.

Hasil Uji Statistik di dapatkan nilai P.value 0,005 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kebiasaan terhadap cuci tangan pakai sabun pada murid SD Negeri 65 Lampulo.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya baik mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Orang tua/guru berperan dalam memberitahu tentang sesuatu yang akan menjadi kebiasaan dengan sendirinya pada saat penginderaan dapat menghasilkan pengetahuan itu sendiri. Dan pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Meskipun, manusia memiliki banyak indra sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan/mata (Bloom, 2005).

Hasil Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati, Susanti, dan Asma yang menunjukkan hasil bahwa pendidikan dan informasi

mempengaruhi pengetahuan anak-anak Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Mubarak (2011).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat penting ,karena dengan anak mengetahui manfaat atau dampak cuci tangan pakai sabun, maka anak-anak akan melakukan cuci tangan pakai sabun, jika tidak mengetahui anak-anak malas mencuci tangan dan tidak tahu apa dampak yang terjadi jika tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan. Maka dari itu orang tua harus memberitahu kepada anak sehingga anak menjadi tahu dan melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah makan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 20-21 Mei 2014 di SDNegeri 65 Lampulo Banda Aceh dengan judul Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid kelas 5 dan 6 SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo dengan P.value α 0,005 ($p < 0,05$)
2. Tidak Ada Hubungan Antara Peran Guru Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo dengan P.value α 0,720 ($p > 0,05$)

3. Ada Hubungan Antara Kebiasaan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo dengan P.value 0,003 ($p < 0,05$)
4. Ada Hubungan Antara Peran Orang Tua Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri 65 Lampulo dengan P.value 0,035 ($p < 0,05$)

B. Saran

1. Bagi guru

Supaya selalu mengajarkan cuci tangan pakai sabun dan mempraktekkan cuci tangan yang benar kepada siswa/i.

2. Bagi orang tua

Selalu menegur dan mengajari anak untuk cuci tangan pakai sabun baik sebelum makan,BAB dan setelah makan,bermain dan BAB.

3. Bagi sekolah

Agar menyediakan fasilitas disekolah, seperti wastafelsehingga anak-anak akan menbiasakan cuci tangan paka sabun sebelum dan setelah melakukan tindakan atau makan minum.

4. Bagi puskesmas

Agar setiap sebulan sekali untuk survey di sekolah, supaya memberikan informasi kesehatan bagi siswa/siswi terutama mengingatkan cuci tangan pakai sabun untuk menghindari penyakit.

5. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih luas lagi mengenai cuci tangan pakai sabun dengan variabel yang lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus. 2008. PANDUAN PERENCANAAN PELAKSANAAN BAGI PEMANGKU KEPENTINGAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Bloom . 2005. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiarto . (2002). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Berger . (2004). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Syamsul*. Dibuka pada tanggal 30 oktober 2010 dari <http://www.scribd.com>.
- Dwita . 2002. Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Depkes RI. 2007. Paduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2008. Pedoman Pembertasan Penyakit Diare. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (1997). *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/ Kota Sehat*. Dibuka pada tanggal 16 September 2010 dari <http://dinkes-sulsel.go.id>.
- Fauzi. 2007. *Mediakom*, Kementerian Kesehatan edisi XXVI Oktober 2010.

- Garner, farero . 2000. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Gus Adi Suryana 2009. *CUCI TANGAN Cara Mudah Cegah Penyakit*,
<http://www.infeksi.com/newsdetail.php?lng=in&doc=1210>. Diakses pada
 tanggal 06 maret 2013
- Hendra . 2007. "*Cuci Tangan Cara Mudah Cegah Penyakit*"Dari : <http://n-lestari.blogspot.com/2008/05/mencuci-tangan-cara-mudahmenghindari.html> -
 27k [29/06/2007]
- Hidayat . (2005). Hubungan Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) Di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta. Dibuka pada tanggal 20 Juni 2011 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>.
- Handrawan .2011.*MANFAAT CTPS (CUCI TANGAN PAKAI SABUN)*.
<http://dinkeskabseruyan.blogspot.com/2011/01/manfaat-cptps-cuci-tangan-pakai-sabun.html>. 8 Pebruari 2013.
- Hermien Nugraheni, 2010. Manfaat Mencuci Tangan Bagi Kesehatan.
<http://www.dokterku-online.com/index.php/article/88-manfaat-mencuci-tangan-bagi-kesehatan>.
- Larsan, Syam. 2007. *Raih hidup sehat dengan cuci tangan pakai sabun - Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*,
<http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=424&pg>. Diakses pada
 tanggal 06 Maret 2013.

- Meliono . 2007. Perbandingan Angka Kuman pada Cuci Tangan dengan Beberapa Bahan sebagai Standarisasi Kerja di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, 1(5): 36-42.
- Mikail. 2011. *Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Mubarak, (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Modul Metodologi Penelitian Kesehatan*. RinekaCipta : Jakarta.
- Permenkes RI, No : 2269/MENKES/PER/XI/2011; tentang : Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Purnamawati, Susanti, Asma (2008). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Memakai Sabun Pada Siswa-Siswi Di MI AL Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2 Kota Tangerang. Dibuka pada tanggal 20 Juni 2011 dari www.lontar.ui.ac.id.
- Reza. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.
- Soekidjo N. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetiningsih, (2000). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sudigdo . (2010). *Prinsip- Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

- Syamsoel. 2008. *Upaya Peningkatan Kenersihan Perorangan Pada Anak Prasekolah Melalui Buku Cerita Kontemporer*. Jurnal Ners Vol 5 No 1. Jakarta.
- Setiani . 2006. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Perilaku Sederhana yang Berdampak Luar Biasa. <http://depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/2086-cuci-tangan-pakai-sabun-ctps-perilaku-sederhana-yangberdampak-luar-biasa-sanitasi-penting-karena-turut-menyelamatkanjiwa>. html. 12 Januari 2012.
- Suhartono . 2005. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Syam ., 2007. *Mencuci Tangan: Cara Mudah Menghindari Infeksi*. [on line].Artikel Medicastore, dari: <http://www.indonesiaindonesia.com/f/13768-mencucitangan-cara-mudah-menghindari-infeksi/> - 48k [13 juni 2008]
- Suprajitno . 2004. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga Di Jakarta Selatan Tahun 2005*. (skripsi). FKM UI, Depok.
- Widiyawati, 2010. *Mencuci Tangan Dengan Benar*. <http://kumpulan.info/sehat/artikel-kesehatan/48-artikel-kesehatan/228>. Diakses pada tanggal 06 maret 2013.
- Wong 2009. Akibat Tak Cuci Tangan Setelah Pipis dan BAB. <http://health.detik.com/read/2010/07/22/134824/1404538/766/akibat-tak-cuci-tangan-setelah-pipis-dan-bab>

Yudi .2005 .*Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*.

<http://www.catatandokter.com/2013/01/manfaat-cuci-tangan-pakai-sabun-ctps.html>. 8 Pebruari 2013.

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon responden
Penelitian

Assalamu'alaikum wr wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi University

U'budiyah Indonesia Banda Aceh.

Nama : Halimah Tussakdiah

Nim : 131010210029

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid Kelas 5 Dan 6 Di SD Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh**”.

Adapun penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara serta kerahasiaan informasi dan identitas akan dijaga.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan bagi saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Wassalam.

Peneliti

(Halimah Tussakdiah)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan mahasiswa D-IV kebidan University U'budiyah Indonesia Banda Aceh yang bernama :

Nama : Halimah Tusksdiah

Nim : 131010210029

Judu penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Murid Kelas 5 Dan 6 Di Sd Negeri 65 Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh.

Banda aceh, Mei 2014

Yang menyatakan,

(.....)


```

FREQUENCIES VARIABLES=CuciTangan Pengetahuan Kebiasaan PerangOrangTua PeranG
    uru
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		22-Jul-2014 12:13:34	
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	69	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=CuciTangan Pengetahuan Kebiasaan PerangOrangTua PeranGuru /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000	
	Elapsed Time	00:00:00.002	

[DataSet0]

Statistics

		CuciTangan	Pengetahuan	Kebiasaan	PerangOrangTua	PeranGuru
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	21	21	21	21	21

Frequency Table

CuciTangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	29	42.0	60.4	60.4
	Tidak Dilakukan	19	27.5	39.6	100.0
	Total	48	69.6	100.0	

Missing	System	21	30.4		
Total		69	100.0		

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	26	37.7	54.2	54.2
Kurang	22	31.9	45.8	100.0
Total	48	69.6	100.0	
Missing System	21	30.4		
Total	69	100.0		

Kebiasaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	20	29.0	41.7	41.7
Kurang	28	40.6	58.3	100.0
Total	48	69.6	100.0	
Missing System	21	30.4		
Total	69	100.0		

PerangOrangTua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	21	30.4	43.8	43.8
Kurang Mendukung	27	39.1	56.2	100.0
Total	48	69.6	100.0	
Missing System	21	30.4		
Total	69	100.0		

PeranGuru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	33	47.8	68.8	68.8
Kurang Mendukung	15	21.7	31.2	100.0

Missing	Total	48	69.6	100.0
	System	21	30.4	
	Total	69	100.0	

```

CROSSTABS
/TABLES=Pengetahuan Kebiasaan PerangOrangTua PeranGuru BY CuciTangan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=EXACT TIMER(5) .

```

Crosstabs

Notes

Output Created		22-Jul-2014 12:11:37
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	69
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan Kebiasaan PerangOrangTua PeranGuru BY CuciTangan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL /METHOD=EXACT TIMER(5).
Resources	Processor Time	00:00:00.047
	Elapsed Time	00:00:00.035
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762
	Time for Exact Statistics	00:00:00.020

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * CuciTangan	48	69.6%	21	30.4%	69	100.0%
Kebiasaan * CuciTangan	48	69.6%	21	30.4%	69	100.0%
PerangOrangTua * CuciTangan	48	69.6%	21	30.4%	69	100.0%
PeranGuru * CuciTangan	48	69.6%	21	30.4%	69	100.0%

PeranGuru * CuciTangan**Crosstab**

			CuciTangan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
PeranGuru	Mendukung	Count	21	12	33
		% within PeranGuru	63.6%	36.4%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	8	7	15
		% within PeranGuru	53.3%	46.7%	100.0%
Total		Count	29	19	48
		% within PeranGuru	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.458 ^a	1	.499	.538	.358	

Continuity Correction ^b	.128	1	.720			
Likelihood Ratio	.454	1	.500	.538	.358	
Fisher's Exact Test				.538	.358	
Linear-by-Linear Association	.448 ^c	1	.503	.538	.358	.198
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,94.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,669.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PeranGuru (Mendukung / Kurang Mendukung)	1.531	.444	5.279
For cohort CuciTangan = Dilakukan	1.193	.696	2.046
For cohort CuciTangan = Tidak Dilakukan	.779	.385	1.576
N of Valid Cases	48		

PerangOrangTua * CuciTangan

Crosstab

			CuciTangan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
PerangOrangTua	Mendukung	Count	18	3	21
		% within PerangOrangTua	85.7%	14.3%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	11	16	27
		% within PerangOrangTua	40.7%	59.3%	100.0%
Total		Count	29	19	48
		% within PerangOrangTua	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.990 ^a	1	.002	.003	.002	
Continuity Correction ^b	8.198	1	.004			

Likelihood Ratio	10.720	1	.001	.003	.002	
Fisher's Exact Test				.003	.002	
Linear-by-Linear Association	9.782 ^c	1	.002	.003	.002	.002
N of Valid Cases	48					

a. 1 cells (,25%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,31.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,128.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PerangOrangTua (Mendukung / Kurang Mendukung)	8.727	2.061	36.958
For cohort CuciTangan = Dilakukan	2.104	1.292	3.425
For cohort CuciTangan = Tidak Dilakukan	.241	.081	.719
N of Valid Cases	48		

Kebiasaan * CuciTangan

Crosstab

			CuciTangan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Kebiasaan	baik	Count	16	4	20
		% within Kebiasaan	80.0%	20.0%	100.0%
	Kurang	Count	13	15	28
		% within Kebiasaan	46.4%	53.6%	100.0%
Total		Count	29	19	48
		% within Kebiasaan	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.498 ^a	1	.019	.035	.019	

Continuity Correction ^b	4.184	1	.041			
Likelihood Ratio	5.754	1	.016	.035	.019	
Fisher's Exact Test				.035	.019	
Linear-by-Linear Association	5.384 ^c	1	.020	.035	.019	.016
N of Valid Cases	48					

a. 1 cells (.25%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,320.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan (baik / Kurang)	4.615	1.228	17.341
For cohort CuciTangan = Dilakukan	1.723	1.094	2.714
For cohort CuciTangan = Tidak Dilakukan	.373	.146	.958
N of Valid Cases	48		

Pengetahuan * CuciTangan

Crosstab

			CuciTangan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Pengetahuan	Baik	Count	21	5	26
		% within Pengetahuan	80.8%	19.2%	100.0%
	Kurang	Count	8	14	22
		% within Pengetahuan	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	29	19	48
		% within Pengetahuan	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.826 ^a	1	.002	.003	.002	

Continuity Correction ^b	8.057	1	.005			
Likelihood Ratio	10.146	1	.001	.003	.002	
Fisher's Exact Test				.003	.002	
Linear-by-Linear Association	9.621 ^c	1	.002	.003	.002	.002
N of Valid Cases	48					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,71.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,102.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	7.350	1.991	27.133
For cohort CuciTangan = Dilakukan	2.221	1.239	3.982
For cohort CuciTangan = Tidak Dilakukan	.302	.129	.706
N of Valid Cases	48		