



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
CUCI TANGAN PADA ANAK SD
DAERAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI SORONG
TAHUN 2019**

Oleh
Jolly Gara Sirait



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
CUCI TANGAN PADA ANAK SD
DAERAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI SORONG
TAHUN 2019**

Oleh
Jolly Gara Sirait



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**PERBANDINGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
CUCI TANGAN PADA ANAK SD
DAERAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI SORONG
TAHUN 2019**

Oleh
Jolly Gara Sirait
201470018

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Jolly Gara Sirait

NPM : 201470018

Tanda tangan : 

Tanggal : 26 September 2019

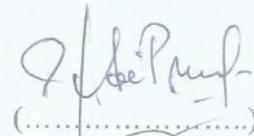
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh
Nama : Jolly Gara Sirait
NIM : 201470018
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbandingan Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan pada Anak SD Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Sorong Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Ari Prayitno, Sp.A (K)


(.....)

Pembimbing II : dr. Soraya Pasulu, Sp.A


(.....)

Penguji : Luluk Yunaini, S.Si, M.Biomed


(.....)

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 26 September 2019



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Papua. Penyusunan skripsi ini melibatkan peran dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Ari Prayitno, Sp.A.(K) selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, kesempatan, dukungan, masukan, dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
2. dr. Soraya Pasulu, Sp.A selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan waktu, kesempatan, dukungan, masukan, dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
3. Kepala Sekolah SD Inpres 17 Remu Kota Sorong dan Kepala Sekolah SD Inpres 26 Klamono Kabupaten Sorong yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Siswa SD Inpres 17 Remu Kota Sorong dan SD Inpres 26 Kabupaten Sorong yang telah mengikuti pengambilan data
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama penelitian, baik secara material maupun moral.
6. Teman-teman angkatan dan adik kelas yang telah membantu saya dalam mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Sorong, 26 September 2019

Penulis,

Jolly Gara Sirait

Universitas Papua



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jolly Gara Sirait

NIM : 201470018

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Perbandingan Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan pada Anak SD
Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Sorong Tahun 2019”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya dengan wajib mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 26 September 2019

Yang menyatakan,

Jolly Gara Sirait

ABSTRAK

Nama : Jolly Gara Sirait
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Perbandingan Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan pada Anak SD Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Sorong Tahun 2019
Pembimbing : I. dr. Ari Prayitno, Sp.A.(K)
II. dr. Soraya Pasulu, Sp.A

Pendahuluan: Cuci tangan yang benar merupakan perilaku sehat yang paling sederhana untuk dapat menurunkan penyebaran mikroorganisme patogen. Waktu yang sangat tepat untuk mengajarkan kebiasaan ini adalah pada saat seorang anak duduk masih di usia Sekolah Dasar agar dapat menjadi kebiasaan seumur hidup. Papua Barat tergolong ke dalam provinsi yang mengalami peningkatan kejadian diare dan infeksi saluran pernapasan, dengan perilaku cuci tangan yang masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD perkotaan dan pedesaan di wilayah Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan 64 siswa SD Inpres 26 Klamono (desa) dan 79 siswa SD Inpres 17 Kota Sorong (Kota) yang dipilih menggunakan metode *Consecutive Sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan perilaku yang telah digunakan dalam penelitian Mayasari FF (2012) dengan nilai *Cronbach's Alpha* 83,8%.

Hasil: Median nilai pengetahuan anak SD perkotaan adalah 10,00 (6-13) dan SD pedesaan adalah 9,00 (2-13) dengan perbedaan bermakna ($p=0,003$). Sedangkan untuk median nilai perilaku anak SD perkotaan adalah 12,00 (6-14) dan SD pedesaan adalah 10,00 (4-14) dengan perbedaan bermakna ($p=0,001$). Untuk perbandingan tingkat pengetahuan, siswa SD perkotaan sebanyak 78 (98,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan hanya 1 (1,3%) siswa yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Sementara di SD pedesaan, 52 (81,3%) siswa memiliki tingkat pengetahuan baik dan 12 (18,8%) siswa memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan perbedaan yang bermakna ($p=0,001$). Untuk tingkat perilaku siswa SD perkotaan, 75 (94,9%) siswa memiliki tingkat perilaku baik dan 4 (5,1%) siswa memiliki tingkat perilaku buruk. Sementara di SD pedesaan 47 (73,4%) siswa memiliki tingkat pengetahuan baik dan 17 (26,6%) siswa memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan perbedaan yang bermakna ($p=0,001$).

Kesimpulan: Terdapat perbedaan bermakna tingkat pengetahuan dan perilaku siswa SD perkotaan dengan SD pedesaan, dimana tingkat pengetahuan dan perilaku SD perkotaan lebih baik dibandingkan anak SD pedesaan.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, tingkat perilaku, cuci tangan, anak SD, kota, desa

ABSTRACT

Name : Jolly Gara Sirait
Study Program : Medical Science
Title : The Comparison of Knowledge and Behaviour of Handwashing Among Primary School Students In Urban And Rural Areas In Sorong Regency In 2019
Counsellor : I. dr. Ari Prayitno, Sp.A.(K)
II. dr. Soraya Pasulu, Sp.A

Introduction: Proper hand washing is the simplest healthy habit to reduce the spread of pathogenic microorganisms. The perfect time to teach this habit is at elementary school age to ensure that it becomes a lifelong habit. Diarrhea and respiratory infection case is increasing in Papua Barat Province. At the same time the level of proper hand washing practice was poor. The focus of this study is to compare the knowledge and behavior of elementary school students towards hand washing technique in urban and rural area in Sorong regency.

Methods: This is a cross-sectional study involving 64 students of SD Inpres 26 Klamono (rural) and 79 students of SD Inpres 17 Sorong (urban) selected using Consecutive Sampling method. Knowledge and behavior questionnaire were used to collect the data. The questionnaire has been validated in a study by Mayasari FF in Sumatera Utara with Cronbach's Alpha 83,8%.

Results: The median of knowledge score was significantly different, with 10.00 (6-13) for urban elementary schools and 9.00 (2-13) for rural primary schools ($p = 0.001$). Whereas the median of behavior score was significantly different, with 12.00 (6-14) for urban elementary schools and 10.00 (4-14) for rural primary schools ($p = 0.001$). In urban Elementary School, 78(98.7%) students have a good level of knowledge and 1(1,3%) students have a poor level of knowledge,. Whereas in rural, 52(81,3%) students have a good level of knowledge and 12 (18.8%) students have a poor level of knowledge ($p = 0.001$). In urban elementary school, 75(94.9%) students have a good level of behavior and 4(5.1%) students have a poor level of behavior. Whereas in rural elementary school, 47(73.4%) students have a good level of behavior and 17(26.6%) students have a poor level of behavior ($p = 0.001$).

Conclusions: There is a significant difference in knowledge and behavior level of hand washing between rural and urban elementary school students. The knowledge and behavior level of hand washing in urban elementary school students were better than the rural elementary school students.

Keywords: Knowledge, behavior, hand washing, elementary school student, rural, urban



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN SYARAT SARJANA	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.1.1. Identifikasi Masalah	2
1.1.2. Pertanyaan Penelitian	2
1.2. Hipotesis	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Masyarakat	3
1.4.2. Manfaat untuk Pemerintah Daerah Kota/Kabupaten Sorong dan Provinsi Papua Barat	4
1.4.3. Institusi Pendidikan	4
1.4.4. Manfaat untuk Peneliti	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan	5
2.2.1. Definisi Cuci Tangan Yang Benar	5
2.2.2. Langkah Cuci Tangan Yang Benar	5
2.2.3. Saat Yang Tepat Untuk Cuci Tangan	6
2.2.4. Definisi Pengetahuan	7
2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2.6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku	9
2.2.7. Definisi Perilaku	9
2.2.8. Perilaku Kesehatan	10
2.2.9. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	10
2.2.10. Dampak Buruk Tidak Melakukan Cuci Tangan yang Benar	11
2.2. Karakteristik Wilayah Perkotaan Dan Wilayah Pedesaan	12
2.3. Kerangka Teori	13
2.4. Kerangka Konsep	13





BAB 3 METODE PENELITIAN	14
3.1. Desain Penelitian	14
3.2. Lokasi Dan Waktu	14
3.3. Populasi Dan Subyek Penelitian	14
3.3.1. Populasi target	14
3.3.2. Populasi Terjangkau	14
3.3.3. Subyek Penelitian	14
3.4. Kriteria inklusi dan eksklusi	14
3.4.1. Kriteria Inklusi	14
3.4.2. Kriteria Eksklusi	14
3.5. Besar Sampel	15
3.6. Teknik Sampling	16
3.7. Cara Kerja	16
3.8. Identifikasi Variabel	17
3.9. Definisi Operasional	18
3.10. Instrumen Penelitian	23
3.11. Pengolahan Data dan Analisis Data	23
3.12. Etik Penelitian	23
BAB 4 HASIL PENELITIAN	24
4.1. Data Umum Lokasi Penelitian	24
4.2. Deskripsi Karakteristik Subyek Penelitian	24
4.3. Hasil Analisis Data	26
4.3.1. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan dan Perilaku Siswa SD perkotaan dan Pedesaan	26
4.3.2. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan	27
4.3.3. Perbandingan Tingkat Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan	27
BAB 5 PEMBAHASAN	29
5.1. Karakteristik Subyek Penelitian	29
5.2. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan dan Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan	30
5.3. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan	31
5.4. Perbandingan Tingkat Perilaku Cuci Tangan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan	33
5.5. Keterbatasan Penelitian	34
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1. Kesimpulan	36
6.2. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	xv



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi operasional.....	18
Tabel 2	Karakteristik subyek penelitian.....	25
Tabel 3	Perbandingan rerata nilai pengetahuan dan perilaku siswa SD perkotaan dan pedesaan.....	26
Tabel 4	Perbandingan tingkat pengetahuan siswa SD perkotaan dan pedesaan	27
Tabel 5	Perbandingan tingkat perilaku siswa SD perkotaan dan pedesaan	27



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO.....6



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan lulus kaji etik	xv
Lampiran 2. Surat rekomendasi survey/penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong.....	xvi
Lampiran 3. Surat rekomendasi survey/penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Sorong	xviii
Lampiran 4. Foto pengambilan data di SD Inpres 17 Kota Sorong dan SD Inpres 26 Kabupaten Sorong	xix
Lampiran 5. <i>Informed consent</i> untuk orang tua	xx
Lampiran 6. Kuesioner penelitian.....	xxii
Lampiran 7. Hasil output SPSS.....	xxv



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR SINGKATAN

SD	Sekolah Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cuci tangan merupakan perilaku sehat yang paling sederhana sebagai upaya untuk mencegah penularan penyakit akibat mikroorganisme patogen. Cuci tangan dengan benar dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir saat sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, dan setelah buang air besar atau kecil. Cuci tangan yang benar dapat mengurangi hampir setengah kasus kejadian diare dan seperempat kasus infeksi saluran pernapasan.¹

Anak pada usia Sekolah Dasar merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan. Di saat yang bersamaan anak usia Sekolah Dasar juga merupakan usia yang sangat mudah dilakukan pembimbingan terhadap kebiasaan – kebiasaan yang baik termasuk perilaku cuci tangan yang benar.¹

Menurut data dari WHO, secara global terdapat hampir 1,7 miliar kasus diare yang terjadi pada anak di setiap tahun dan menjadi penyebab kematian sekitar 525.000 anak balita setiap tahunnya.² Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diare nasional adalah sebesar 6,8%. Prevalensi diare untuk anak dalam kelompok umur 5 – 14 tahun mencapai 9%. Sementara itu untuk wilayah Papua Barat pada tahun 2013, prevalensi diare sebesar 3% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 7,3%.³ Di tahun yang sama juga terdapat 208 kasus diare di RSUD Sorong.⁴

Menurut Riskesdas 2018 persentase perilaku cuci tangan yang benar secara nasional yaitu sebesar 49,8%.³ Untuk wilayah Papua Barat, pada tahun 2013 persentase perilaku cuci tangan anak usia ≥ 10 tahun adalah sebesar 57% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi sebesar 43%. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran pada anak untuk menjaga cuci tangannya di Papua Barat.³

Penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah AN pada anak SDN Ciputat 02 menemukan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan diare.⁵ Penelitian selanjutnya oleh Mayasari FF di wilayah Sumatera Utara menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD

daerah pedesaan dan perkotaan di daerah tersebut, dimana tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak SD perkotaan lebih baik dari anak SD pedesaan.⁶

Berdasarkan data – data tersebut di atas, ada dua fakta yang ditemukan, yaitu menurunnya kebiasaan cuci tangan dan meningkatnya kejadian diare. Selain itu juga terdapat perbedaan tingkat perilaku cuci tangan antara anak SD di daerah perkotaan dan pedesaan pada anak sekolah dasar (SD) di wilayah bagian barat Indonesia. Sampai saat ini belum ada data mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan di wilayah Indonesia bagian timur dengan tingkat pengetahuan dan kebiasaan yang diasumsikan karena lokasinya di Indonesia Bagian Timur, mungkin lebih rendah, khususnya di daerah papua, dan lebih khusus lagi di Kabupaten/Kota Sorong, sementara di saat yang bersamaan kasus diare di wilayah Sorong masih cukup tinggi. Oleh karena itu untuk mengetahui perbandingan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak SD daerah kota dan desa di wilayah kota/kabupaten Sorong diperlukan penelitian khusus mengenai hal ini.

1.1.1 Identifikasi Masalah

- a) Tingkat kejadian diare di wilayah Sorong masih cukup tinggi.
- b) Perilaku cuci tangan anak usia ≥ 10 tahun yang menurun
- c) Belum ada data mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak SD di daerah perkotaan dan pedesaan di wilayah kota/kabupaten Sorong.
- d) Belum diketahuinya perbandingan pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD di daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah kota/kabupaten Sorong.

1.1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana sebaran subyek berdasarkan karakteristik sosiodemografi.
2. Bagaimana rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.
3. Bagaimana perbandingan rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.

4. Bagaimana tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.
5. Bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.

1.2. Hipotesis

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak SD daerah perkotaan dan pedesaan di Sorong

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan perilaku cuci tangan yang benar pada anak SD di desa dan kota.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya sebaran subyek berdasarkan karakteristik sosiodemografi.
2. Diketuainya rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.
3. Diketuainya perbandingan rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.
4. Diketuainya tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.
5. Diketuainya perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah Sorong.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Masyarakat

1. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan untuk memberikan informasi bagi masyarakat mengenai perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD pada daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah kota/kabupaten Sorong.
2. Agar masyarakat menyadari pentingnya pengetahuan yang baik mengenai perilaku cuci tangan yang benar.





1.4.2. Manfaat untuk Pemerintah Daerah Kota/ Kabupaten Sorong dan Provinsi Papua Barat

Diperoleh data mengenai tingkat pengetahuan tentang perilaku cuci tangan yang benar pada anak SD untuk dapat digunakan dalam peningkatan kegiatan promosi cuci tangan yang benar.

1.4.3. Institusi Pendidikan

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak SD.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam pembuatan program pengabdian masyarakat tentang cuci tangan yang benar.

1.4.4. Manfaat Untuk Peneliti

1. Meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman di bidang kesehatan.
2. Sebagai sarana belajar untuk meningkatkan keterampilan di bidang penelitian kesehatan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan

2.2.1. Definisi Cuci Tangan Yang Benar

Cuci tangan yang benar merupakan suatu tindakan sanitasi yang dilakukan dengan cara membersihkan tangan serta jari dengan digosok serta menggunakan air mengalir dan sabun yang bertujuan untuk mencegah penyebaran kuman. Sabun yang digunakan dalam mencuci tangan dapat menggunakan sabun (mandi) biasa atau sabun antiseptik. Sabun antiseptik seringkali dianjurkan dalam kegiatan cuci tangan yang benar. Fungsi busa sabun adalah untuk mengangkat kotoran dan kuman yang ada di tangan, sedangkan air yang mengalir berfungsi untuk menghilangkan busa sabun yang mengandung kuman dan kotoran dari permukaan tangan.⁹

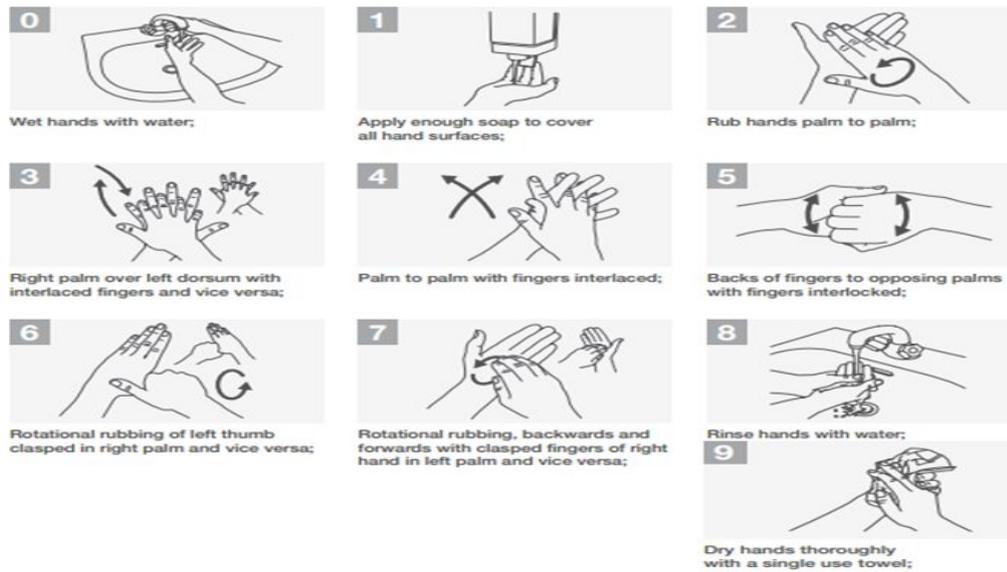
Tangan merupakan bagian tubuh manusia yang paling sering melakukan kontak, sehingga tangan juga menjadi media yang membawa kuman berpindah dari satu orang ke orang lainnya. Cara perpindahan kuman melalui tangan dapat melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Kontak langsung yaitu ketika tangan menyentuh sumber penyebaran kuman secara langsung dan kemudian tangan menyebarkan kuman ke diri sendiri atau melalui kontak langsung ke orang lain. Kontak tidak langsung yaitu perpindahan kuman melalui tangan yang terdapat kuman dan menyentuh permukaan benda lain, misalnya gelas, sendok, dan handuk.⁹

2.2.2. Langkah Cuci Tangan Yang Benar

Langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO adalah sebagai berikut.¹²

- 1) Basahi kedua tangan dengan air yang mengalir
- 2) Tuangkan sabun secukupnya di telapak tangan
- 3) Gosok dan ratakan sabun di telapak tangan dengan gerakan memutar
- 4) Gosok bagian punggung tangan dan sela jari tangan kanan dengan menggunakan tangan kiri, ulangi cara yang sama dengan menggunakan tangan kanan.
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari
- 6) Bersihkan ujung jari dan kuku bergantian dengan posisi jari-jari tangan kanan dan kiri saling mengunci

- 7) Gosok ibu jari dengan menggenggam ibu jari sambil memutar secara bergantian
- 8) Gosok telapak tangan kanan dengan menggosokkan ujung jari tangan kiri secara memutar kemudian bergantian
- 9) Bilas tangan dengan air mengalir hingga bersih dari busa sabun
- 10) Keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu



Gambar 2.1 Langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO¹²

2.2.3. Saat Yang Tepat Untuk Cuci Tangan

Menjaga tangan untuk tetap bersih melalui cuci tangan yang benar adalah langkah paling sederhana namun sangat efektif dalam menghindarkan diri dari penyebaran kuman penyebab penyakit. Terdapat beberapa waktu yang tepat untuk melakukan cuci tangan yang benar, yaitu:⁹

- Sebelum dan sesudah menyiapkan makanan
- Sebelum dan sesudah makan
- Sebelum dan sesudah menyentuh orang yang sedang sakit
- Sebelum dan sesudah mengobati luka
- Setelah menggunakan tangan ketika batuk atau bersin
- Setelah menggunakan toilet
- Setelah menyentuh hewan
- Setelah menyentuh tempat sampah

2.2.4. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). Pengetahuan dimiliki oleh seseorang untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengetahui sesuatu, seseorang perlu melalui suatu proses belajar agar mendapatkan sekumpulan informasi. Umumnya proses belajar menggunakan indera penglihatan dan pendengaran. Proses belajar dapat berupa suatu pengalaman maupun proses belajar dalam pendidikan formal dan non-formal. Pendidikan formal diperoleh seseorang melalui pembelajaran di sekolah, sementara pendidikan non-formal didapatkan seseorang dari pembelajaran yang dilakukan oleh orang tuanya di rumah. Selain diajarkan orang tua, seorang anak juga akan belajar dari orang tua dengan cara meniru apa yang dilakukan oleh orang tua di rumah.¹⁰

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:^{10,11}

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang menjadi ke arah yang lebih baik dan lebih dewasa melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah seseorang untuk menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki juga semakin luas. Orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak serta-merta memiliki pengetahuan yang rendah atau sedikit juga karena pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non-formal.

2. Informasi dari media massa

Informasi dari media massa biasanya ditujukan untuk menjangkau masyarakat yang luas. Informasi dari media massa dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact). Karena pengaruh yang diberikan hanya bersifat jangka pendek, maka informasi dari media massa perlu pengulangan sehingga dapat menjadi pengetahuan yang bersifat jangka panjang.



3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan yang terdapat dalam suatu kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Kebiasaan yang dilakukan ini biasanya dilakukan oleh seseorang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi sebenarnya tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan. Namun, status ekonomi menentukan kemampuan seseorang untuk menyediakan atau mendapatkan fasilitas yang menunjang untuk memperoleh sumber informasi. Semakin maju keadaan sosial, budaya, dan ekonomi di wilayah setempat, maka semakin baik juga pengetahuan seseorang terhadap perilaku kesehatan yang baik dan benar. Seseorang yang berada dalam lingkungan sosial dan budaya kesehatan yang baik akan menjadikan suatu pengetahuan tentang kesehatan sebagai kebiasannya sehari-hari dan memperkuat ingatannya.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat seseorang berada, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Seseorang yang berada di dalam lingkungan yang sehat atau lingkungan dengan perilaku kesehatan yang baik, cenderung memiliki pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik juga.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain yang akan memperluas pengetahuan. Umumnya pengalaman memiliki hubungan dengan usia. Pengalaman mempraktikkan pengetahuan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari akan memperkuat pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap suatu pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang juga daya tangkapnya, sehingga pengetahuan yang diterima makin banyak juga. Semakin tua seseorang maka semakin bijaksana juga orang tersebut karena sudah melalui banyak penerimaan informasi melalui pekerjaan yang dilakukan atau pengalaman hidup. Namun untuk orang yang berusia lanjut cenderung mengalami

kesulitan untuk menerima pengetahuan baru karena telah mengalami kemunduran fisik dan daya ingat.

2.2.6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau menggunakan kuesioner yang menanyakan tentang pengetahuan dari responden. Selanjutnya hasil wawancara dapat dibuat dalam bentuk penilaian dan dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu baik dan kurang. Dalam penelitian kesehatan, membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kategori tingkat pengetahuan pada masyarakat umum dan kategori tingkat pengetahuan pada petugas kesehatan.¹⁰

Kategori tingkat pengetahuan pada masyarakat umum:¹⁰

- Tingkat pengetahuan dan perilaku kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- Tingkat pengetahuan dan perilaku kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Kategori tingkat pengetahuan pada petugas kesehatan:¹⁰

- Tingkat pengetahuan dan perilaku kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- Tingkat pengetahuan dan perilaku kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

2.2.7. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan reaksi atau respons yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu stimulus. Perilaku manusia adalah semua kegiatan/aktivitas manusia, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati. Berdasarkan reaksi atau respons yang dilakukan terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi:¹⁰

- Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup, yang hanya terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap.

- Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata. Karena respons berupa tindakan nyata, maka perilaku terbuka dapat diamati oleh orang lain.



2.2.8. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan respon terhadap stimulus yang memiliki kaitan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respon terhadap stimulus dapat bersifat aktif atau pasif. Respon pasif berupa pengetahuan, persepsi, dan sikap, sedangkan respon aktif berupa suatu tindakan nyata yang berhubungan dengan kesehatan, misalnya pergi ke dokter ketika sakit, dan cuci tangan sebelum makan.¹⁰

2.2.9. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:¹¹

- Faktor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan.

- Faktor *enabling*

Tersedia dan terjangkaunya fasilitas kesehatan.

- Faktor *reinforcing*

Dukungan dan sikap dari petugas yang melayani di bidang kesehatan.

Selain dipengaruhi oleh ketiga faktor di atas, perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat seseorang berada, yang dibagi menjadi:¹¹

- Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga meliputi kebiasaan – kebiasaan yang ada dalam keluarga jika dihadapkan kepada suatu masalah kesehatan.

- Lingkungan Terbatas

Yang termasuk dalam lingkungan terbatas yaitu tradisi, adat-istiadat, dan kepercayaan suatu kelompok masyarakat dalam menghadapi suatu masalah kesehatan.

- Lingkungan Umum

Lingkungan umum terdiri atas kebijakan – kebijakan pemerintah dibidang kesehatan, undang – undang kesehatan, dan program – program kesehatan.

2.2.10. Dampak Buruk Tidak Melakukan Cuci Tangan yang Benar

Dengan tidak melakukan cuci tangan yang benar, maka seseorang dapat menginfeksi dirinya sendiri maupun orang lain. Infeksi dapat terjadi ketika tangan

yang terkontaminasi oleh kuman menyentuh daerah seperti hidung, maupun mulut secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penyakit yang dapat disebabkan oleh perilaku cuci tangan yang buruk yaitu:⁹

- Infeksi Saluran Pernapasan

Infeksi saluran pernapasan merupakan penyebab kematian utama pada anak – anak balita. Dengan mencuci tangan yang benar, maka dapat mengurangi angka infeksi saluran pernapasan dalam dua langkah, yaitu menyingkirkan kuman penyebab penyakit pernapasan dan juga kuman *enteric* yang selain dapat menyebabkan diare, dapat juga menyebabkan infeksi di saluran pernapasan. Dengan cuci tangan yang benar, maka dapat menurunkan tingkat infeksi hingga 25%. Penelitian lain di Pakistan menunjukkan bahwa cuci tangan yang benar dapat menurunkan tingkat infeksi pneumonia pada anak balita sebesar 50%.

- Infeksi Cacing, Mata, Dan Penyakit Kulit

Di Indonesia penyakit kecacingan tidak hanya terjadi di pedesaan, namun juga di perkotaan. Prevalensi kejadian kecacingan di semua umur sebesar 40% - 60%, sedangkan untuk anak SD sebesar 60% - 80%. Telur cacing bisa menempel pada tangan yang sehabis menyentuh tanah. Jika tangan yang telah menyentuh tanah tidak dicuci dengan benar, telur dari cacing dapat masuk ke mulut dan tertelan ketika seseorang makan. Infeksi cacing yang kronik dapat menyebabkan anemia, yang jika terjadi pada anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu cuci tangan dengan benar juga dapat mengurangi kejadian infeksi bakteri, virus, atau jamur pada kulit dan mencegah trakoma pada mata.

- Diare

Diare adalah defekasi atau buang air besar dengan konsistensi tinja encer atau cair lebih dari 3 kali per hari dan tinja tersebut dapat/tanpa disertai lendir atau darah. Tinja tersebut dapat mengandung air lebih banyak dari biasanya (lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam). Diare pada anak paling sering disebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen. Patogen penyebab diare yang paling sering menginfeksi anak di negara berkembang seperti Indonesia yaitu *Rotavirus*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *G. lamblia*, dan *Cryptosporidium*. Patogen – patogen ini dapat masuk secara *foodborne* sebagai akibat dari kurangnya

perhatian orang tua terhadap higienitas makanan dan minuman anak, maupun tangan yang kotor akibat perilaku cuci tangan yang kurang baik.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah AN pada anak SDN Ciputat 02 menemukan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan diare.⁵ Berdasarkan studi sistematis yang dilakukan oleh Ejemot RI dkk pada 11 kelompok sekolah dasar dengan melibatkan 50.044 anak, ditemukan penurunan insidensi/kejadian diare sebesar 31% pada kelompok yang telah mendapat pelatihan mengenai cara mencuci tangan yang benar.⁸ Hal ini menunjukkan bahwa cuci tangan dengan benar merupakan suatu langkah paling murah, mudah, dan efektif dalam menghindarkan seorang anak dari resiko terkena diare dan masalah – masalah kesehatan yang dapat timbul akibat kondisi ini.⁹

2.2. Karakteristik Wilayah Perkotaan dan Wilayah Pedesaan

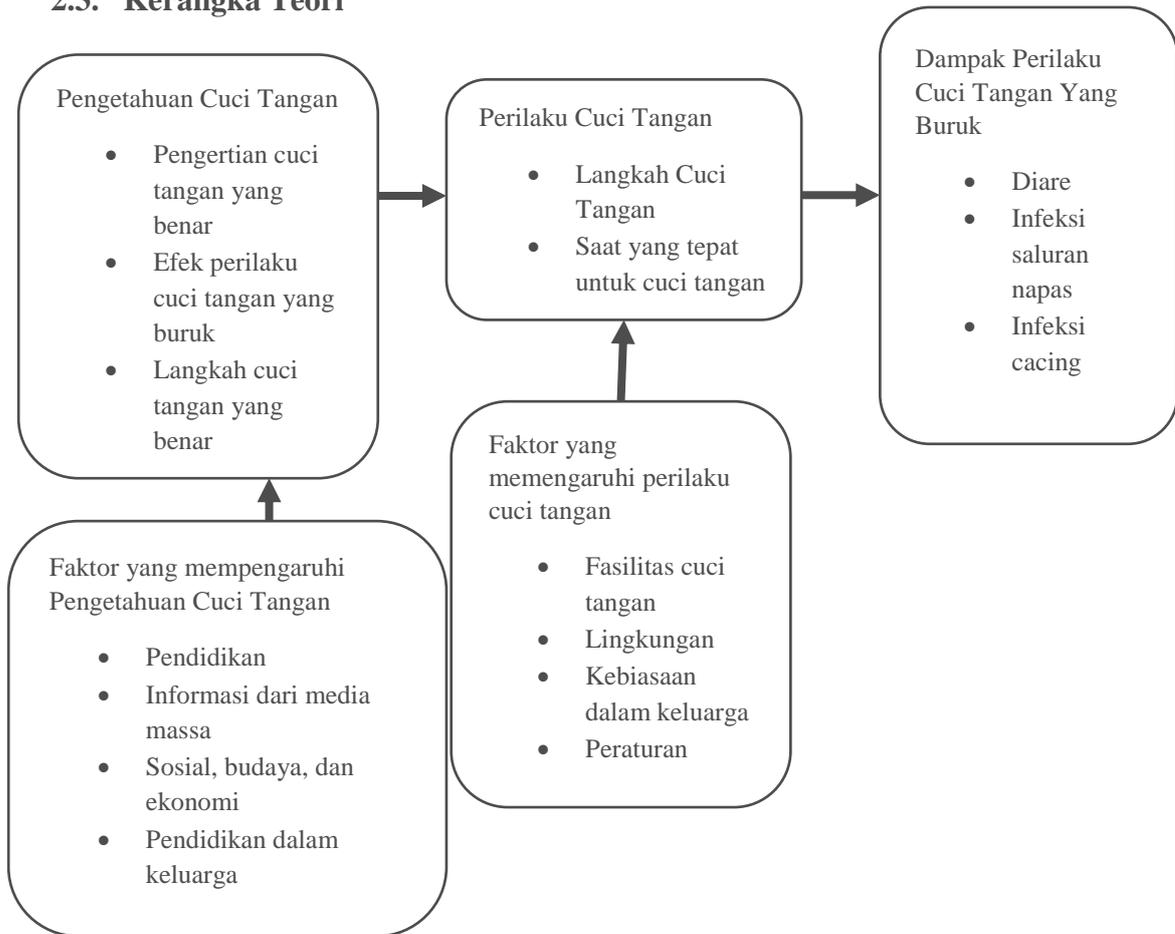
2.3.1 Perkotaan

Karakteristik yang menentukan suatu daerah dapat disebut sebagai kota yaitu suatu permukiman yang cukup besar, padat dan permanen, yang dihuni oleh penduduk dengan kehidupan sosial yang heterogen. Dari segi ekonomi kota merupakan suatu tempat yang kegiatan ekonominya tidak bersifat agraris, melainkan industri, perdagangan, dan jasa. Kota juga merupakan suatu daerah yang biasanya menjadi pusat pemerintahan suatu wilayah.¹³

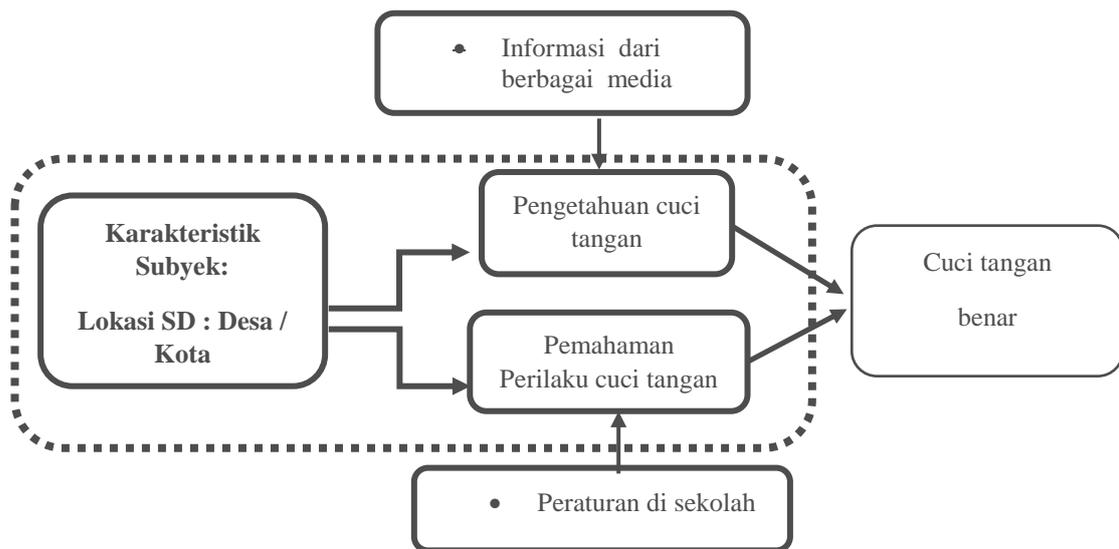
2.3.2 Pedesaan

Karakteristik yang menentukan suatu daerah dapat disebut sebagai desa yaitu suatu daerah tempat tinggal penduduk yang memiliki letak jauh dari kota, adanya homogenitas pada penduduk desa dalam hal mata pencaharian yaitu mayoritas agraris, kesamaan nilai kebudayaan maupun tingkah laku, dan hubungan antar penduduk yang cenderung lebih akrab dan gotong royong dibandingkan dengan masyarakat perkotaan.¹³

2.3. Kerangka Teori



2.4. Kerangka Konsep



Keterangan : Ruang lingkup penelitian



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional*) untuk melihat perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada murid SD di daerah perkotaan dan pedesaan di wilayah Kota/Kabupaten Sorong.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama dua hari yaitu pada tanggal 18 Februari 2019 untuk pengambilan data di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong dan tanggal 16 Maret 2019 untuk pengambilan data di SD Inpres 17 Kota Sorong.

3.3. Populasi dan Subyek Penelitian

Adapun populasi dan subyek pada penelitian ini yaitu

3.3.1 Populasi Target

Murid SD di daerah pedesaan dan perkotaan

3.3.2 Populasi Terjangkau

Murid SD kelas 4 hingga kelas 6, di SD INPRES 17 REMU Kota Sorong dan SD INPRES 26 Klamono.

3.3.3 Subyek Penelitian

Subjek penelitian adalah populasi terjangkau yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

- Murid kelas 4, 5, dan 6 yang berumur 8 hingga 12 tahun di SD INPRES 17 REMU Kota Sorong dan SD INPRES 26 Klamono.
- Murid yang orang tuanya telah setuju mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- Murid yang tidak hadir pada saat pengambilan data
- Murid yang tidak mengisi data pribadinya dengan lengkap

3.5. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus uji perbedaan 2 proporsi yaitu :

a) Besar sampel untuk komponen pengetahuan

$$n1 = n2 = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,45 \times 0,55} + 0,842\sqrt{0,60 \times 0,40 + 0,30 \times 0,70})^2}{(0,60 - 0,30)^2} = 42 \text{ Murid/sekolah}$$

Keterangan:

- Nilai Z_{α} adalah 1,96 (kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%)
- Nilai Z_{β} adalah 0,842 (kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%)
- $P_2 = 0,30$; $P_1 = 0,60$; Nilai P_2 diperoleh dari hasil penelitian komponen pengetahuan yang telah dilakukan pada murid dari SD Negeri 067264 Desa Marelان di wilayah Sumatera Utara.⁶ Sedangkan, nilai P_1 diperoleh dari hasil asumsi peneliti dengan syarat selisih antara kedua nilai tersebut tidak terlalu ekstrim (0,30).
- $P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2) = \frac{1}{2}(0,60 + 0,30) = \frac{1}{2}(0,9) = 0,45$; $Q = 1 - P = 1 - 0,45 = 0,55$
- $Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,60 = 0,4$; $Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,3 = 0,7$

b) Besar sampel untuk komponen perilaku

$$n1 = n2 = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,5 \times 0,5} + 0,842\sqrt{0,65 \times 0,35 + 0,35 \times 0,65})^2}{(0,65 - 0,35)^2} = 43 \text{ Murid/sekolah}$$

Keterangan:

- Nilai Z_{α} adalah 1,96 (kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%)
- Nilai Z_{β} adalah 0,842 (kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%)

- $P_2 = 0,35$; $P_1 = 0,65$; Nilai P_2 diperoleh dari hasil penelitian komponen perilaku yang telah dilakukan pada murid dari SD Negeri 067264 Desa Marelan di wilayah Sumatera Utara.⁶ Sedangkan, nilai P_1 diperoleh dari hasil asumsi peneliti dengan syarat selisih antara kedua nilai tersebut tidak terlalu ekstrim (0,30).
- $P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (0,65 + 0,35) = \frac{1}{2} (1) = 0,5$; $Q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$
- $Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,65 = 0,35$; $Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,35 = 0,65$

Berdasarkan hasil di atas didapatkan jumlah sampel untuk setiap kelompok di daerah perkotaan dan di pedesaan sebesar 43 murid/kelompok. Jumlah tersebut memenuhi syarat jumlah sampel untuk uji *Chi-Square* (minimal 20 sampel untuk tiap kelompok).¹⁴ Maka total jumlah subjek yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 86 murid yang terdiri dari :

- Kelompok SD Perkotaan sebanyak 43 murid
- Kelompok SD Pedesaan sebanyak 43 murid

3.6. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai siswa yang hadir pada saat hari pengambilan data dilakukan, yaitu tanggal 11 Februari 2019 di SD Inpres 26 Kabupaten Sorong dan 16 Maret 2019 di SD Inpres 17 Kota Sorong.

3.7. Cara Kerja

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan mengunjungi SD Inpres 17 Kota Sorong dan SD Inpres 26 Klamono. Awal pengambilan data dilakukan dengan meminta persetujuan dari orang tua murid subjek penelitian dengan menjelaskan penelitian kepada responden dan orang tua murid, memberi kesempatan kepada mereka untuk bertanya se jelas-jelasnya dan kemudian mempertimbangkan apakah bersedia atau tidak anaknya mengikuti penelitian ini. Dan bila bersedia maka orang tua tersebut diminta untuk menandatangani Lembar



Persetujuan Mengikuti Penelitian atau Informed Consent. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner berupa identitas responden dan pertanyaan terkait pengetahuan dan perilaku cuci tangan.

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden dan pengisiannya dipimpin oleh peneliti. Setiap responden diharuskan menjawab 20 pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner.

Pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner berupa pertanyaan – pertanyaan tertutup yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan dan perilaku dari responden penelitian. Bila ada hal yang belum jelas, maka peneliti akan membantu menjelaskan maksud pertanyaan dalam kuesioner. Lembar kuesioner yang sudah terisi dikumpulkan untuk dibuat analisis.

3.8. Identifikasi Variabel

- Variabel bebas : Lokasi SD tempat murid bersekolah
- Variabel tergantung : Tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan
- Variabel perancu : Fasilitas dan tata – tertib di sekolah

INIPA
 tip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

3.9. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan	Pengetahuan cuci tangan yang dinilai berdasarkan kuesioner	Kuesioner kemudian responden mengisi sendiri	disebarkan Kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan (poin 1-13). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang pernah digunakan sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan	Terdapat 13 pertanyaan dengan penilaian: Poin 1-13 Jawaban : Ya : 1 Tidak : 0 Nilai dari masing-masing pertanyaan diakumulasi dan kemudian di-kategorikan menjadi :	Numerik dan Kategorik

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			nilai Alpha Cronbach 83,8%. ⁶	Pengetahuan baik: Jawaban benar = 50 – 100% (Jawaban benar = 7 – 13) Pengetahuan buruk: Jawaban benar <50% (Jawaban benar <7)	
Perilaku Cuci Tangan	Tingkat Perilaku cuci tangan yang dinilai menggunakan kuesioner	Kuesioner disebarakan kemudian responden mengisi sendiri	Kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan (poin 14-20). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang pernah	Terdiri dari 7 pertanyaan Poin 14-19 Jawaban : Ya= 2 Tidak= 0 Poin 20	Numerik dan Kategorik

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			<p>digunakan sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Alpha Cronbach 83,8%.⁶</p>	<p>Jawaban :</p> <p>A. Mencuci tangan dengan air mengalir saja= 0</p> <p>B . Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun = 2</p> <p>Nilai dari masing-masing pertanyaan diakumulasi dan kemudian dikategori-kan menjadi :</p> <p>Perilaku baik:</p> <p>Jawaban benar = 50 – 100%</p> <p>(Jawaban benar = 8 – 14)</p>	

UNIPA
 setiap sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Lokasi SD	Lokasi SD berdasarkan letak (Perkotaan dan Pedesaan)	Kuesioner disebarakan kemudian responden mengisi sendiri		Perilaku buruk: Jawaban benar <50% (Jawaban benar <8) 1. SD Desa SD Kota	Nominal
Kelas		Kuesioner disebarakan kemudian responden mengisi sendiri		Kelas 4,5, dan 6	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin Responden	Kuesioner disebarakan kemudian responden mengisi sendiri		Laki-Laki dan Perempuan	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Waktu lama hidup responden terhitung dari hari lahir	Kuesioner disebarakan kemudian responden mengisi sendiri			Numerik
Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur

3.10. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pada penelitian ini digunakan kuesioner pengetahuan dan perilaku dari penelitian Mayasari FF 2012 dengan Cronbach's Alpha 83,8%. Sampel yang tergolong ke dalam kriteria inklusi pada penelitian tersebut yaitu siswa kelas 3,4,5 dan 6 yang berumur 8 tahun hingga 12 tahun.⁶

3.11. Pengolahan dan Analisis Data

Semua data hasil pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya akan diberikan *scoring*. Data yang telah diberikan *scoring* selanjutnya dimasukkan ke dalam program SPSS, dilakukan pembersihan data dan selanjutnya akan dilakukan analisis univariat untuk setiap variabel. Selanjutnya variabel yang diteliti akan dilakukan uji hipotesis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* pada bentuk data kategorik untuk melihat perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku dan uji *Mann-Whitney U Test* pada bentuk data numerik untuk melihat perbandingan rerata pengetahuan dan perilaku. Program SPSS yang digunakan dalam penelitian ini yaitu SPSS versi 20.

3.12. Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Papua yaitu Tim Modul Riset dengan nomor surat *Ethic Approval* 136/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019. Perijinan lokasi penelitian telah disampaikan kepada SD INPRES 17 Kota Sorong dan SD INPRES 26 Klamono. Pengambilan data berupa pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden. Pengisian kuesioner dilakukan dengan persetujuan dari orang tua responden. Responden dan orang tuanya terlebih dahulu diberikan penjelasan secara lisan dan tertulis oleh peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan. Kerahasiaan data dari setiap responden dijamin oleh peneliti.





BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Data Umum Lokasi Penelitian

Untuk daerah pedesaan penelitian ini dilakukan di SD Inpres 26 Klamono yang berlokasi di jalan Tut Wuri, Kecamatan Klamono, Kabupaten Sorong, Papua Barat. SD ini terletak sekitar 100 m dari pinggir sungai yang berada di belakang sekolah. Luas tanah sekolah tersebut yaitu 1.110 m². Sekolah tersebut memiliki jumlah murid sebanyak 184 orang yang terbagi ke dalam 6 kelas. Kegiatan belajar dibagi menjadi dua yaitu kelas IV, V, dan VI pagi dan kelas I, II, dan III siang. Sekolah ini pernah mengadakan kegiatan cuci tangan pada bulan Agustus 2018. Sekolah ini memiliki keran air untuk cuci tangan yang berfungsi dengan baik, dan diletakkan di depan pintu masuk setiap kelas. Namun kegiatan cuci tangan belum dijadikan tata tertib maupun kegiatan rutin yang dilakukan tiap minggunya. Daerah tempat SD tersebut berada tergolong ke dalam tempat yang susah untuk mendapatkan air bersih karena tidak tersedianya jaringan air PDAM dan air sungai di daerah tersebut yang bercampur dengan pasir. Namun terdapat media penyimpanan air berupa profil tank yang digunakan untuk menyimpan air hujan di sekolah tersebut.

Untuk daerah perkotaan penelitian ini dilakukan di SD Inpres 17 Kota Sorong yang berlokasi di jalan Basuki Rahmat, Kecamatan Sorong, Kota Sorong, Papua Barat. Sekolah tersebut terletak di tengah daerah perkotaan dengan rumah warga dan pertokoan yang ada di sekelilingnya. Luas tanah sekolah tersebut yaitu 2.014 m². Sekolah tersebut memiliki jumlah murid sebanyak 607 orang yang terbagi ke dalam 24 kelas. Sekolah tersebut pernah mengadakan kegiatan cuci tangan pada bulan September 2018. Sekolah tersebut belum menjadikan cuci tangan sebagai suatu tata tertib atau kegiatan rutin di sekolah. Sekolah ini memiliki keran air untuk cuci tangan yang diletakkan di dekat kantin sekolah. Sekolah tersebut berada di lokasi yang tersedia jaringan air PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum).

4.2. Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini melibatkan siswa-siswi SD Inpres 26 Klamono dan SD Inpres 17 Kota Sorong yang dipilih secara *Consecutive Sampling*. Jumlah

responden yang diperoleh pada penelitian ini adalah 72 orang pada wilayah desa dan 83 orang pada wilayah kota, namun yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 64 orang pada wilayah desa dan 79 orang pada wilayah kota. Siswa yang berusia lebih dari 12 tahun tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Siswa kelas 3 pada kedua sekolah memiliki jam masuk yang berbeda dengan siswa kelas 4,5, dan 6, sehingga tidak dapat diikutsertakan. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner yang dipimpin oleh peneliti. Melalui kuesioner peneliti mendapatkan karakteristik subjek penelitian.

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Perkotaan		Pedesaan		Kota dan Desa	
	n	%	n	%	n	%
Usia (tahun)						
8	1	1,3%	2	3,1%	3	2.1%
9	9	11,4%	11	17,2%	20	14%
10	24	30,4%	16	25,0%	40	28%
11	28	35,4%	17	26,6%	45	31.5%
12	17	21,5%	18	28,1%	35	24.5%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	44	55,7%	26	40,6%	70	49%
Perempuan	35	44,3%	38	59,4%	72	50.3%
Kelas di SD						
4	32	40,5%	24	37,5%	56	39.2%
5	25	31,6%	27	42,2%	52	36.4%
6	22	27,8%	13	20,3%	35	24.5%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data sebagian besar responden yang berasal dari SD perkotaan dan SD pedesaan berusia 10 hingga 12 tahun, yaitu masing-masing 24 (30,4%) siswa dan 16 (25%) siswa berusia 10 tahun; 28 (35,4%) siswa dan 17 (26,6%) siswa berusia 11 tahun; 17 (21,5%) siswa dan 18 (28,1%) siswa berusia 12 tahun.

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa responden SD perkotaan lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan responden SD pedesaan lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Secara keseluruhan jika digabungkan antara SD pedesaan dan perkotaan, maka responden berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang lebih banyak.

Berdasarkan kelas, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada SD perkotaan responden terbanyak berasal dari kelas 4 dan paling sedikit berasal dari kelas 5. Sedangkan pada SD pedesaan, responden terbanyak berasal dari kelas 5 dan yang paling sedikit berasal dari kelas 6.

4.3. Hasil Analisis Data

4.3.1 Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan dan Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Tabel 3. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan dan Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Variabel	SD Inpres 17 Kota (n=83)	SD Inpres 26 Desa (n=72)	Nilai p
Pengetahuan	10,00 (6-13)	9,00 (2-13)	0,003*
Perilaku	12,00 (6-14)	10,00 (4-14)	0,001*

Keterangan: * diuji dengan *Mann-Whitney U Test*

Berdasarkan tabel 4.2 yang menunjukkan perbedaan rerata nilai pengetahuan antara siswa-siswi di SD perkotaan dan pedesaan, dari 79 murid SD Inpres 17 (perkotaan) didapatkan median nilai pengetahuan sebesar 10 dan dari 64 murid SD Inpres 26 (pedesaan) didapatkan median nilai pengetahuan sebesar 9. Berdasarkan uji *Mann-Whitney U Test* pada komponen pengetahuan didapatkan nilai $p = 0,003$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan anak SD Inpres 17 (perkotaan) dengan anak SD Inpres 26 (pedesaan) dalam hal cuci tangan.

Sementara itu untuk komponen perilaku, rerata nilai perilaku antara siswa-siswi di SD perkotaan dan pedesaan, dari 79 murid SD Inpres 17 (perkotaan) didapatkan rerata nilai perilaku sebesar 12 dan dari 64 murid SD Inpres 26

(pedesaan) didapatkan rerata nilai perilaku sebesar 10. Berdasarkan uji *Mann-Whitney U Test* pada komponen perilaku didapatkan nilai $p = 0,001$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara perilaku anak SD Inpres 17 (perkotaan) dengan anak SD Inpres 26 (pedesaan) dalam hal cuci tangan.

4.3.2 Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

	Baik		Buruk		Jumlah		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
SD Perkotaan	78	98,7%	1	1,3%	79	100%	
SD Pedesaan	52	81,3%	12	18,8%	64	100%	0,001*
Jumlah	130	90,9%	13	9,1%	143	100%	

Keterangan: * diuji dengan *Chi square*

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa di SD Inpres 17 (perkotaan) mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan jumlah 78 murid (98,7%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan buruk berjumlah 1 murid (1,3%). Sementara itu, di SD Inpres 26 (pedesaan) mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 52 murid (81,3%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan buruk berjumlah 12 murid (18,8%). Berdasarkan uji *Chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,001$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan anak SD Inpres 17 (perkotaan) dengan anak SD Inpres 26 (pedesaan) dalam hal cuci tangan.

4.3.3 Perbandingan Tingkat Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Tabel 4.4. Perbandingan Tingkat Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

	Baik		Buruk		Jumlah		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
SD Perkotaan	75	94,9%	4	5,1%	79	100%	
SD Pedesaan	47	73,4%	17	26,6%	64	100%	0,001*
Jumlah	131	84,5%	24	15,5%	143	100%	

Keterangan: * diuji dengan *Chi square*

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa di SD Inpres 17 (perkotaan) mayoritas siswa memiliki tingkat perilaku yang baik dengan jumlah 75 murid (94,9%) sedangkan yang memiliki tingkat perilaku buruk berjumlah 4 murid (5,1%). Sementara itu, di SD Inpres 26 (pedesaan) mayoritas siswa memiliki tingkat perilaku baik dengan jumlah 47 murid (73,4%) sedangkan yang memiliki tingkat perilaku buruk berjumlah 17 murid (26,6%). Berdasarkan uji *Chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,001$, yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat perilaku anak SD Inpres 17 (perkotaan) dengan anak SD Inpres 26 (pedesaan) dalam hal cuci tangan.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di atas, diperoleh data sebagian besar subyek penelitian berada pada rentang usia 10-12 tahun. Usia ini merupakan usia rata-rata anak kelas 4, 5, dan 6 pada tingkat SD. Rentang usia ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari FF, dengan mayoritas subyek penelitian berada pada rentang usia 9–12 tahun. Penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai pembandingan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mayasari FF, karena memiliki topik dan isi kuesioner yang serupa dengan penelitian ini.⁶

Mayoritas jenis kelamin pada SD perkotaan adalah laki-laki, sedangkan pada SD pedesaan adalah perempuan, dan jika digabungkan maka jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari FF, dengan mayoritas subyek penelitian berjenis kelamin laki-laki, baik di kota ataupun di desa.⁶

Subyek penelitian ini berasal dari kelas 4, 5, dan 6, dimana mayoritas subyek penelitian pada SD perkotaan berasal dari kelas 4, sedangkan pada SD pedesaan sebagian besar berasal dari kelas 5. Penelitian ini tidak mengikutsertakan siswa kelas 3 di kedua sekolah karena jam masuk yang berbeda dengan kelas 4,5, dan 6, sehingga peneliti memiliki keterbatasan dalam hal waktu untuk menjangkau siswa kelas 3. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari FF, dengan subyek penelitian berasal dari kelas 3,4,5, dan 6 dimana mayoritas subyek penelitian pada SD perkotaan dan pedesaan berasal dari kelas 4.⁶

Kedua SD tempat penelitian ini dilakukan sama-sama memiliki keran air untuk cuci tangan yang berfungsi dengan baik. Kedua SD tersebut juga sama-sama belum menjadikan kegiatan cuci tangan sebagai tata tertib di sekolah, maupun kegiatan yang rutin dilakukan tiap minggunya. Fasilitas untuk cuci tangan dan tata tertib di sekolah bukan menjadi variabel perancu yang akan mempengaruhi hasil penelitian ini, karena temuan yang relatif sama didapatkan pada dua sekolah tersebut.

5.2. Perbandingan Rerata Nilai Pengetahuan dan Perilaku Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, didapatkan nilai rerata pengetahuan dan perilaku di kota lebih tinggi daripada di desa. Rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD perkotaan lebih tinggi dan lebih baik dibanding anak SD pedesaan, bukan hanya terjadi pada penelitian ini saja. Hasil serupa juga terjadi pada penelitian Mayasari FF di Sumatera Utara yang menunjukkan hasil yang sama dan konsisten. Hal ini menunjukkan rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan anak SD perkotaan tetap lebih baik dibanding anak SD pedesaan, baik di Indonesia bagian barat (penelitian oleh Mayasari FF), maupun di Indonesia bagian timur (penelitian ini). Perbedaan tingkat pembangunan daerah antara Wilayah Indonesia bagian barat dan timur, tidak terlalu berpengaruh pada perbedaan rerata nilai pengetahuan dan perilaku ini. Hal ini dibuktikan dengan tetap adanya perbedaan rerata nilai pengetahuan dan perilaku cuci tangan antara anak SD perkotaan dan anak SD pedesaan di kedua wilayah (Papua Barat dan Sumatera Utara). Sementara itu untuk perbedaan waktu penelitian juga tidak terlalu banyak mempengaruhi perbedaan rerata nilai pengetahuan dan perilaku ini, dengan dibuktikan perbandingan rerata nilai pengetahuan dan perilaku anak SD tahun 2012 (penelitian Mayasari) tetap sama dengan perbandingan rerata nilai pengetahuan dan perilaku anak SD tahun 2019 (penelitian ini). Dalam kurun waktu 7 tahun tersebut, kondisi tingkat perilaku cuci tangan anak SD pedesaan tetap tidak bisa menyamai anak SD perkotaan di masing-masing tempat. Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku cuci tangan seperti pengajaran cuci tangan rutin di SD, penggunaan media massa, dan penggunaan metode pelatihan cuci tangan yang lebih menarik.

Rerata nilai pengetahuan dan perilaku di kota lebih tinggi daripada di desa dikarenakan pengaruh lingkungan tempat tinggal siswa. Siswa yang bertempat tinggal di desa memiliki keterbatasan dalam memperoleh air bersih, sabun dan sarana cuci tangan lainnya dibandingkan di kota. Selain itu siswa di desa memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi tentang cuci tangan dikarenakan akses terhadap informasi yang tidak merata jika dibandingkan dengan kota.^{10,11}



5.3. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan cuci tangan pada anak SD daerah perkotaan dan pedesaan dimana tingkat pengetahuan cuci tangan pada siswa SD perkotaan lebih baik dibandingkan SD pedesaan. Penelitian oleh Mayasari FF di Sumatera Utara juga menunjukkan hasil yang serupa. Hal tersebut menunjukkan masih adanya perbedaan tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar pada anak SD perkotaan dan pedesaan pada wilayah Papua Barat dan Sumatera Utara. Perbedaan tingkat kemajuan sosial, budaya dan ekonomi antara Wilayah Indonesia bagian barat (Sumatera Utara) dan Indonesia bagian timur (Papua Barat), tidak memberikan pengaruh pada perbedaan tingkat pengetahuan ini. Hal ini dibuktikan dengan tetap adanya perbedaan tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar antara anak SD perkotaan dan anak SD pedesaan di kedua wilayah (Papua Barat dan Sumatera Utara). Perbedaan waktu dilakukannya penelitian, yaitu penelitian oleh Mayasari FF dilakukan di tahun 2012, sedangkan penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 juga tetap menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan cuci tangan yang benar antara kota dan desa di kedua wilayah tersebut.⁶ Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya yang lebih baik dan serius agar tingkat pengetahuan anak SD pedesaan dapat menyamai anak SD perkotaan, dengan berbagai program, yaitu peningkatan frekuensi kegiatan cuci tangan, peningkatan sosialisasi pentingnya cuci tangan lewat media massa, dan peningkatan air bersih dan sarana cuci tangan yang lainnya.

Pada pertanyaan pengetahuan “Apakah adik masih ingat bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar?” dan pertanyaan pengetahuan “Apakah adik bisa menirukan cuci tangan yang baik dan benar itu?”, sebanyak lebih dari separuh siswa SD pedesaan menjawab “tidak”. Dari data tersebut menunjukkan mayoritas siswa SD pedesaan pada penelitian ini tidak ingat dan tidak bisa mempraktikkan langkah cuci tangan yang baik dan benar sesuai dengan pedoman cuci tangan menurut WHO. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian oleh Mayasari FF di Sumatera Utara, dimana mayoritas siswa SD pedesaan tidak ingat dan tidak bisa menirukan langkah cuci tangan yang baik dan benar.⁶ Walaupun penelitian ini dan

penelitian oleh Mayasari FF memiliki perbedaan dalam hal lokasi penelitian, jumlah sampel, dan waktu penelitian, tetap menunjukkan hal yang serupa. Jika dikaitkan dengan teori tentang pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto A (2013) pengetahuan kesehatan juga dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman mempraktikkan pengetahuan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari akan memperkuat pengetahuan seseorang tentang kesehatan.¹⁰ Kedua sekolah tempat penelitian ini dilakukan belum menjadikan cuci tangan yang benar sebagai kebiasaan setiap hari. Selain itu sosialisasi tentang langkah cuci tangan yang benar hanya dilakukan sekali dalam setahun, sehingga siswa hanya mempraktikkan langkah cuci tangan yang benar hanya jika diadakan kegiatan tersebut saja. Sekolah merupakan tempat dimana seorang anak paling banyak menghabiskan waktunya setiap hari. Selain pengetahuan umum yang ada diajarkan di sekolah setiap hari, sebaiknya pengetahuan tentang cuci tangan yang benar perlu juga untuk dijadikan kebiasaan di sekolah sehingga siswa dapat mengingat, mempraktikkan, dan menjadi gaya hidup sehari-hari.

Pada pertanyaan pengetahuan “Apakah di rumah orang tua ada mengajarkan pada adik mencuci tangan?”, Siswa yang menjawab ya pada SD pedesaan lebih sedikit dibandingkan SD perkotaan. Dari data tersebut menunjukkan masih banyak siswa SD yang tidak diajarkan untuk melakukan cuci tangan oleh orang tua di rumah. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian oleh Mayasari FF di Sumatera Utara, dimana jumlah siswa SD pedesaan yang mendapatkan pengajaran cuci tangan oleh orang tua pada SD pedesaan lebih sedikit jika dibandingkan dengan SD perkotaan⁶. Jika dikaitkan dengan teori tentang pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto A (2013) pendidikan tentang kesehatan juga didapatkan dari pendidikan non-formal. Pendidikan non-formal didapatkan seseorang dari pembelajaran yang dilakukan oleh orang tuanya di rumah. Selain diajarkan orang tua, seorang anak juga akan belajar dari orang tua dengan cara meniru apa yang dilakukan oleh orang tua di rumah.¹⁰ Oleh karena itu pentingnya cuci tangan yang benar perlu ditingkatkan juga pada orang dewasa, melalui media-media informasi dan juga penyuluhan.

5.4. Perbandingan Tingkat Perilaku Cuci Tangan Siswa SD Perkotaan dan Pedesaan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat perilaku cuci tangan pada anak SD daerah perkotaan dan pedesaan dengan perilaku cuci tangan pada anak SD di daerah perkotaan lebih baik dibanding anak SD di daerah pedesaan. Keadaan ini juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Mayasari FF di Sumatera Utara, yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara perilaku cuci tangan pada anak SD daerah perkotaan dan pedesaan, dengan tingkat perilaku cuci tangan lebih tinggi didapatkan pada anak SD perkotaan.⁶ Walaupun terdapat perbedaan tingkat pembangunan antara Sumatera Utara (penelitian Mayasari FF) dan Papua Barat (penelitian ini), kedua penelitian sama-sama menunjukkan masih rendahnya tingkat perilaku cuci tangan pada anak SD pedesaan jika dibandingkan dengan anak SD perkotaan. Perbedaan tahun dilakukannya penelitian, yaitu penelitian oleh Mayasari FF dilakukan di tahun 2012, sedangkan penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 juga tetap tidak mempengaruhi rendahnya tingkat perilaku cuci tangan pada anak SD pedesaan jika dibandingkan dengan anak SD perkotaan.⁶ Jika dikaitkan dengan teori tentang perilaku kesehatan menurut Wawan A dan Dewi S(2011) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang baik akan memiliki tingkat perilaku yang baik juga.¹¹ Pada penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari FF, didapatkan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan yang benar pada SD perkotaan lebih tinggi dibanding SD pedesaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pauzan dkk menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang cuci tangan dengan perilaku cuci tangan siswa di Sekolah Dasar Negeri di Kota Bandung.¹⁵ Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Anisa DN pada anak SD 2 Jambidan Banguntapan di Kabupaten Bantul menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan siswa pada SD tersebut.¹⁶ Kedua penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan sangat berperan penting dalam membangun tingkat perilaku cuci tangan yang baik. Untuk itu perlu dilakukan peningkatan perilaku cuci tangan yang benar melalui penyediaan sarana cuci tangan seperti air

bersih dan melaksanakan kegiatan cuci tangan yang rutin di sekolah sehingga tingkat perilaku cuci tangan anak SD pedesaan dapat setara dengan SD perkotaan.

Pada pertanyaan perilaku “Setelah diberikan pengajaran cuci tangan, apakah adik masih melakukannya setiap hari?”, didapatkan mayoritas siswa SD pedesaan tidak mempraktikkan cuci tangan yang benar setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa siswa SD pedesaan masih banyak yang tidak mempraktikkan langkah cuci tangan yang benar setiap hari, sehingga menjadi alasan masih banyak siswa yang tidak mampu mengingat dan mempraktikkan langkah cuci tangan yang benar. Hal serupa juga didapatkan pada penelitian oleh Mayasari FF di Sumatera Utara, dimana mayoritas siswa SD pedesaan tidak melakukan cuci tangan yang benar setiap hari, walaupun sudah dilakukan pengajaran.⁶ Menurut teori tentang perilaku yang dikemukakan oleh Budiman dan Riyanto A(2013), salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan suatu perilaku kesehatan yaitu tersedia dan terjangkaunya fasilitas.¹⁰ Wilayah pedesaan memiliki keterbatasan dalam menjangkau fasilitas yang menunjang kesehatan, dalam hal ini SD pedesaan tempat penelitian ini dilakukan memiliki keterbatasan dalam mendapatkan air bersih sehingga dapat menghambat siswa SD pedesaan dalam melakukan langkah cuci tangan yang benar setiap harinya. Sehingga peningkatan sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan cuci tangan yang benar perlu ditingkatkan.

5.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner pada siswa SD perkotaan dan pedesaan yang dilakukan hanya dalam 1 hari, sedangkan untuk menjangkau semua siswa dibutuhkan satu minggu karena ada beberapa siswa yang tidak hadir pada saat hari penelitian dilakukan. Tidak terjangkaunya siswa yang tidak hadir tersebut akan menyebabkan siswa tersebut tidak melakukan pengisian kuesioner, sehingga memengaruhi jumlah sampel yang didapat. Penelitian ini juga hanya dilakukan pada satu sekolah di desa dan satu sekolah di kota. Hal ini disebabkan oleh lokasi SD di pedesaan memiliki jarak yang cukup jauh untuk dijangkau oleh peneliti, sehingga peneliti memutuskan untuk memilih satu SD di masing-masing tempat (kota dan desa). Keterbatasan dalam jumlah SD tempat

penelitian di masing-masing kelompok menyebabkan hasil penelitian ini kurang mewakili populasi target (murid SD di daerah pedesaan dan perkotaan).

Pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini hanya terbatas pada pertanyaan terkait pengetahuan dan perilaku cuci tangan siswa saja, tanpa menilai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang terhadap cuci tangan yang benar, misalnya sumber informasi, sosio-ekonomi, dan lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang penting untuk dapat melakukan cuci tangan yang benar adalah ketersediaan air bersih. Namun, kuesioner penelitian ini tidak menanyakan hal tersebut, sehingga masih terdapat variabel perancu yang belum bisa dikendalikan dan dapat memengaruhi hasil penelitian ini. Selain itu kelemahan penggunaan metode kuesioner yaitu salah satunya dapat terjadi *Recall bias* karena subyek penelitian hanya mengandalkan ingatan saat pengisian kuesioner.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian, kesimpulan yang didapat adalah:

- a. Terdapat perbedaan bermakna pada rerata nilai pengetahuan cuci tangan antara Siswa SD perkotaan dengan SD pedesaan, dimana siswa SD perkotaan memiliki rerata nilai pengetahuan cuci tangan yang lebih tinggi dibanding siswa SD pedesaan.
- b. Terdapat perbedaan bermakna pada rerata nilai pengetahuan cuci tangan antara Siswa SD perkotaan dengan SD pedesaan, dimana siswa SD perkotaan memiliki rerata nilai perilaku cuci tangan yang lebih tinggi dibanding siswa SD pedesaan.
- c. Terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan cuci tangan antara Siswa SD perkotaan dengan SD pedesaan, dimana siswa SD perkotaan memiliki tingkat pengetahuan cuci tangan yang lebih tinggi dibanding siswa SD pedesaan.
- d. Terdapat perbedaan bermakna pada tingkat perilaku cuci tangan antara Siswa SD perkotaan dengan SD pedesaan, dimana siswa SD perkotaan memiliki tingkat perilaku cuci tangan yang lebih tinggi dibanding siswa SD pedesaan.

6.2. Saran

- a. Diperlukan penelitian sejenis yang melibatkan lebih banyak sekolah dasar (bukan hanya satu sekolah SD) untuk mewakili populasi pada masing-masing daerah (kota/desa).
- b. Diperlukan penelitian sejenis menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terkait sumber informasi, sosio-ekonomi, dan lingkungan.
- c. Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi mahasiswa kedokteran untuk merancang suatu program pengajaran cuci tangan sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

- d. Perlunya kebijakan dari pemerintah untuk meningkatkan kegiatan edukasi cuci tangan yang benar agar siswa dapat mengetahui dan menerapkan pengetahuan dan perilaku tersebut setiap hari secara rutin.
- e. Perlunya kebijakan dari pemerintah untuk menyediakan sarana dan prasarana untuk cuci tangan di setiap sekolah untuk mendukung kegiatan cuci tangan bagi siswa di sekolah.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Perilaku Sederhana yang Berdampak Luar Biasa [Internet]. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan RI; 15 Oktober 2012 [disitasi 28 Nov 2018]. Diambil dari: [http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2086&id=cuci-tangan-pakai-sabun-\(ctps\)-perilaku-sederhana-yang-berdampak-luar-biasa-sanitasi-penting-karena-.html](http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2086&id=cuci-tangan-pakai-sabun-(ctps)-perilaku-sederhana-yang-berdampak-luar-biasa-sanitasi-penting-karena-.html).
2. World Health Organization. Diarrhoeal disease. [internet]. 2 Mei 2017 [disitasi 4 Des 2018]. Diambil dari: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. hal 21-31.
4. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sorong. Kabupaten sorong dalam angka. Sorong: BPS Kabupaten Sorong; 2018. hal 87-8.
5. Rosyidah AN. Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada murid di sekolah dasar negeri Ciputat 02. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2014.
6. Mayasari FF. Perbedaan perilaku cuci tangan antara anak SD perkotaan dengan anak SD pedesaan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2012.
7. Fauci AS, Longo DL, Kasper DL. Harrison's principles of internal medicine. Edisi ke - 19. New York: McGraw-Hill; 2012. hal 265 – 6.
8. Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing for preventing diarrhoea – systematic review. The Cochrane Library [internet]. 3 Sep 2015 [disitasi 13 Des 2018];(9):225. Diambil dari: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004265.pub3/epdf/full>.
9. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI – perilaku mencuci tangan pakai sabun di Indonesia. Jakarta :

Kementerian Kesehatan RI; 2018. hal 1- 8 . Diambil dari: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=15021800006>.

10. Budiman, Riyanto A. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Edisi ke – 1. Jakarta: Salemba Medika; 2013. hal 3 – 8.
11. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Edisi ke -1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. hal 58 – 66.
12. World Health Organization. Hand Hygiene: why, how & when? [internet]. Geneva : World Health Organizaton; 2 Agu 2009 [disitasi 7 Des 2018]. hal 405 – 20 . Diambil dari: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Broc_hure.pdf.
13. Badan Pusat Statistik. Klasifikasi perkotaan dan pedesaan di indonesia [internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 12 Jul 2010 [disitasi 10 Des 2018]. hal 13-5. Diambil dari: https://sirusa.bps.go.id/webadmin/doc/MFD_2010_Buku_1.pdf.
14. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar – dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke – 5. Jakarta: Sagung Seto; 2014. hal 343.
15. Pauzan, Fatih HA. Hubungan pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa di Sekolah Dasar Negeri Kota Bandung. Jurnal keperawatan BSI. Apr 2017. 5(1): 18-21
16. Diah AN. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah di SD 2 Jambidan Banguntapan Bantul. Skripsi. Bantul: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah. 2012

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat keterangan lulus kaji etik

	UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS KEDOKTERAN	Gedung Fakultas Kedokteran UI Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430 PO Box 1358 T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3153236 F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288 E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id fk.ui.ac.id
NOMOR: 136/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019		
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK		
Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:		
"Perbandingan Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak SD Di Daerah Pedesaan Dan Perkotaan Di Wilayah Kabupaten/Kota Sorong Tahun 2019"		
Peneliti	:	Jolly Gara Sirait
NPM	:	201470018
Institusi	:	Fakultas Kedokteran Universitas Papua
dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.		
Jakarta, 6 Februari 2019 Ketua Modul Riset FKUI		
 dr. Dewi Friska, MKK NIP197804132009122002		
** Peneliti berkewajiban:		
1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian		
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan		
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan		
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan <i>Informed consent</i>		

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Survey/Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong



**DEMERINTAH KABUPATEN SORONG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Klamono Km.24 Komplek Kantor Bupati Sorong

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 23 / 2019

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Sumber dan Potensi Pembangunan Daerah ;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
4. Peraturan Daerah Nomor : 7 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sorong.
5. Surat Permohonan Nomor 423.4/601/IPDN.5 Tanggal 03 Desember 2018
- b. Menimbang : Surat dari Kementerian Riset, Tehnologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Papua Nomor. 130/UN42.12/DL/2019 Tanggal 8 Februari 2019

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. N a m a : **JOLLY GARA SIRAIT**
b. Tempat/Tgl.Lahir : **Sorong, 20 Maret 1994**
c. Nomor Hp/Identitas : **9271012003940007**
d. Agama : **Kristen**
e. Pekerjaan : **Pelajar/Mahasiswa**
f. Alamat : **JLBasuki Rahmat No 26**
g. Pengikut : **-**
h. Judul Proposal : **“Perbandingan Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak SD Di Daerah Pedesaan Dan Perkotaan Di Wilayah Kabupaten Atau Kota Sorong Tahun 2019”**
i. Lokasi Penelitian : **SD Inpres 26, Klamono, Kabupaten Sorong.**
j. Lama Penelitian : **Februari s/d April 2019**



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan harus melapor kedatangan kepada Pemerintah setempat dan Aparat Keamanan terkait;
2. Surat rekomendasi ini berlaku hanya untuk kegiatan penelitian tersebut diatas;
3. Mentaati ketentuan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat masyarakat setempat;
4. Surat Ijin ini akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang ijin ini melanggar, tidak mengindahkan / mentaati ketentuan ijin dan hukum serta adat istiadat setempat;
5. Apabila masa berlaku Surat Ijin Penelitian/ PKL/ Rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan Penelitian/PKL belum selesai, perpanjangan ijin Penelitian/ PKL ini harus diajukan oleh Instansi pemohon dan atau yang bersangkutan.;
6. Setelah selesai penelitian agar melapor kembali kepada Bupati cq. Badan Kesatuan Bangsa Kabupaten Sorong.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Sorong, 12 Februari 2019

An.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SORONG
SEKRETARIS

Drs. GESANG SUPRATJHAJO
NIP.1965 0520 1990 0310 18

Tembusan Kepada Yth:

1. Bupati Sorong (sebagai Laporan)
2. Kaban Kesbangpol Provinsi Papua Barat (sebagai laporan)
3. Yang bersangkutan.
4. A.r.s.i.p



Lampiran 3. Surat Rekomendasi Survey/Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Sorong



PEMERINTAH KOTA SORONG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jln. Burung Kurana - Remu Utara - Sorong

Telp. 081344229283

WhatsApp : 081344141206

REKOMENDASI SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 070 / 178 / II / 2019

- Dasar :
1. Undang –undang Nomor 45 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah , Irian Jaya Barat , Kabupaten Puncak Jaya , Paniai, Mimika dan Kota Sorong ;
 2. Undang –undang Nomor : 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Di Provinsi Papua;
 3. Undang –Undang Nomor : 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah ;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor : 6 Tahun 1989 Tentang Koordinasi Instansi Vertikal di Daerah ;
 5. Peraturan Daerah Kota Sorong Nomor : 5 Tahun 2008 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Badan KesbangPol dan Linmas Kota Sorong.

- Membaca/
Memperhatikan :
- Berdasarkan Surat Permohonan Universitas Papua Fakultas Kedokteran Kampus II Sorong Papua Barat Nomor 128/UN42.12/DL/2019 tanggal 6 Februari 2109 Perihal Permohonan Izin Penelitian.

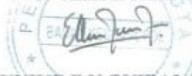
MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Tidak Berkeberatan dan memberikan Rekomendasi Izin Penelitian Kepada :
- | | |
|-------------------|--|
| NAMA | : Jolly Gara Sirait |
| NPM | : 201470018 |
| TEMPAT PENELITIAN | : Sd Inpres 17 Kota Sorong |
| WAKTU PENELITIAN | : Februari s/d April 2019 |
| PENANGGUNG JAWAB | : Nunang L. May, S.Hut., MSI |
| JUDUL PENELITIAN | : <i>"Perbandingan Pengetahuan dan Perilaku Cuci Tangan pada Anak SD di Daerah Pedesaan dan Perkotaan di Wilayah Kabupaten / Kota Sorong Tahun 2019"</i> |

- Dengan/
Ketentuan :
1. Tetap menjaga Keamanan dan ketertiban khususnya Stabilitas Daerah selama kegiatan berlangsung ;
 2. Sebelum kegiatan agar terlebih dahulu melaporkan dan memiliki ijin kegiatan dari instansi terkait / berwenang ;
 3. Selesai kegiatan agar segera melaporkan hasilnya kepada Walikota Sorong Cq. Badan KesbangPol Kota Sorong ;

Di Keluarkan di : Sorong
Pada Tanggal : 11 Februari 2019

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL
KOTA SORONG
SEKRETARIS


EUNIKE E.N.ONIBALA, SH,MIH
NIP:19620527-199503 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Papua Barat di Manokwari (sebagai laporan) ;
2. Walikota Sorong (Sebagai Laporan);
3. Kapolresta Sorong Cq. Kasat Intelkam di Sorong;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong di Sorong;
5. Kepala SD Inpres 17 Kota Sorong di Sorong;
6. Dekan Fak.Kedokteran UNIPA ;
7. Sdr. Jolly Gara Sirait;
8. Arsip.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Lampiran 4. Foto pengambilan data di SD Inpres 17 Kota Sorong dan SD Inpres 26 Kabupaten Sorong.



Lampiran 5. *Informed Consent* untuk orang tua

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua, bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul “**Perbandingan Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Sd Di Daerah Pedesaan Dan Perkotaan Di Wilayah Kabupaten/Kota Sorong Tahun 2019**”. Sehubungan dengan kegiatan penelitian ini, Saya akan meminta kesediaan anak Bapak/Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang tidak memakan waktu lebih dari lima belas menit. Adapun segala informasi yang anak Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada anak Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Bila Bapak/Ibu bersedia mengikutsertakan anak Bapak/Ibu dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar pertanyaan ini dengan menandatangani lembar persetujuan dibawah ini. Dalam hal ini jika masih ada hal yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat menanyakannya kembali kepada Jolly Gara Sirait (HP: 0853-1202-7294). Bila Bapak/Ibu menolak ikut dalam penelitian ini, tidak akan ada dampak negatif apapun terhadap Bapak/Ibu.

Demikian informasi ini Saya sampaikan kepada Bapak/Ibu. Atas perhatian dan waktu yang telah diluangkan untuk menerima kedatangan kami, diucapkan terima kasih.

Peneliti Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Papua

Lampiran 5. *Informed Consent* untuk orang tua (lanjutan)

LEMBAR PERSETUJUAN

“Informed Consent”

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No.telepon :
Nama anak :
TTL anak :

Telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*** untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Perbandingan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak sd di daerah pedesaan dan perkotaan di wilayah kabupaten/kota sorong tahun 2019”.

Sorong, Februari 2019

Yang membuat pernyataan,

*coret yang tidak sesuai

(.....)



Lampiran 6. Kuesioner Penelitian (Lanjutan)

5. Ketika dilakukan program cuci tangan di sekolah apakah adik suka dengan kegiatan tersebut ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
6. Di sekolah disediakan tempat untuk cuci tangan ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
7. Apakah adik masih ingat bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar?
 - A. Ya
 - B. Tidak
8. Apakah adik bisa menirukan cara mencuci tangan yang baik dan benar itu ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
9. Apakah adik tahu kalau cuci tangan itu bisa mencegah kita terkena diare ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
10. Apakah adik tahu kalau cuci tangan itu bisa mencegah kita terkena flu?
 - A. Ya
 - B. Tidak
11. Apakah adik tahu kalau cuci tangan itu bisa mencegah kita terkena kecacangan?
 - A. Ya
 - B. Tidak
12. Apakah adik tahu kalau cuci tangan itu bisa mencegah kita terkena infeksi saluran pernapasan?
 - A. Ya
 - B. Tidak
13. Apakah adik tahu kalau cuci tangan itu bisa mencegah kita terkena infeksi kulit?
 - A. Ya
 - B. Tidak



Lampiran 6. Kuesioner Penelitian (Lanjutan)

14. Setelah diberikan pengajaran cuci tangan, apakah adik masih melakukannya setiap hari ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
15. Apakah adik selalu mencuci tangan sebelum atau setelah makan?
 - A. Ya
 - B. Tidak
16. Apakah adik selalu mencuci tangan setelah buang air kecil atau besar?
 - A. Ya
 - B. Tidak
17. Apakah adik selalu mencuci tangan setiap selesai bermain ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
18. Apakah adik selalu mencuci tangan setelah memegang hewan ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
19. Apakah adik ada mengingatkan orang lain untuk mencuci tangan ?
 - A. Ya
 - B. Tidak
20. Menurut adik mencuci tangan yang benar itu bagaimana ?
 - A. Dengan air saja
 - B. Dengan air mengalir dan sabun



Lampiran 7. Hasil Output SPSS

Descriptives					
	Lokasi	SD	Statistic	Std. Error	
Totalnilaipengetahuan	Kota	Mean	10.19	.207	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.78	
			Upper Bound	10.60	
		5% Trimmed Mean	10.23		
		Median	10.00		
		Variance	3.387		
		Std. Deviation	1.840		
		Minimum	6		
		Maximum	13		
		Range	7		
	Interquartile Range	3			
	Skewness	-.262	.271		
	Kurtosis	-.869	.535		
	Desa	Mean	8.95	.309	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.34	
			Upper Bound	9.57	
		5% Trimmed Mean	9.06		
		Median	9.00		
		Variance	6.109		
		Std. Deviation	2.472		
Minimum		2			
Maximum		13			
Range		11			
Interquartile Range	3				
Skewness	-.700	.299			
Kurtosis	.274	.590			
Totalnilaiperilaku	Kota	Mean	11.27	.282	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.70	
			Upper Bound	11.83	
		5% Trimmed Mean	11.41		
		Median	12.00		
		Variance	6.275		
		Std. Deviation	2.505		
		Minimum	6		
		Maximum	14		
		Range	8		
	Interquartile Range	4			
	Skewness	-.471	.271		
	Kurtosis	-.951	.535		
	Desa	Mean	9.41	.372	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.66	
			Upper Bound	10.15	
		5% Trimmed Mean	9.44		
		Median	10.00		
		Variance	8.848		
		Std. Deviation	2.975		
Minimum		4			
Maximum		14			
Range		10			
Interquartile Range	6				
Skewness	.054	.299			
Kurtosis	-1.052	.590			

Tests of Normality

	Lokasi	SD	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
			Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Totalnilaipengetahuan	Kota		.130	79	.002	.942	79	.001
	Desa		.164	64	.000	.945	64	.007
Totalnilaiperilaku	Kota		.198	79	.000	.867	79	.000
	Desa		.140	64	.003	.921	64	.001

a. Lilliefors Significance Correction

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Ranks

	Lokasi SD	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Totalnilaipengetahuan	Kota	79	81.05	6403.00
	Desa	64	60.83	3893.00
	Total	143		
Totalnilaiperilaku	Kota	79	83.34	6583.50
	Desa	64	58.01	3712.50
	Total	143		

Test Statistics^a

	Totalnilaipeng etahuan	Totalnilaiperi laku
Mann-Whitney U	1813.000	1632.500
Wilcoxon W	3893.000	3712.500
Z	-2.935	-3.715
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.000

a. Grouping Variable: Lokasi SD

Crosstab

Count

		Lokasi SD		Total
		Kota	Desa	
Tingkat Pengetahuan	Baik	78	52	130
	Kurang	1	12	13
Total		79	64	143

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.078 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	11.048	1	.001		
Likelihood Ratio	14.630	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.987	1	.000		
N of Valid Cases	143				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

b. Computed only for a 2x2 table



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Crosstab

Count

		Lokasi SD		Total
		Kota	Desa	
Tingkat Perilaku	Baik	75	47	122
	Kurang	4	17	21
Total		79	64	143

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.044 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.384	1	.001		
Likelihood Ratio	13.569	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.953	1	.000		
N of Valid Cases	143				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.40.

b. Computed only for a 2x2 table