

**PERAN ORANG TUA DENGAN KEPATUHAN MENCUCI
TANGAN MENGGUNAKAN SABUN PADA**

ANAK USIA SEKOLAH

**(Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan,
Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)**

SKRIPSI



**ASMI ALFITRA
133210171**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**PERAN ORANG TUA DENGAN KEPATUHAN MENCUCI
TANGAN MENGGUNAKAN SABUN PADA
ANAK USIA SEKOLAH**

**(Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan,
Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang

Oleh :
ASMI ALFITRA
133210171

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asmi Alfitra
NIM : 133.201.171
Tempat Tanggal Lahir : Seberang Gajah, 20 Juni 1996
Institusi : Prodi Sarjan Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)” adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Mei 2017

Yang menyatakan

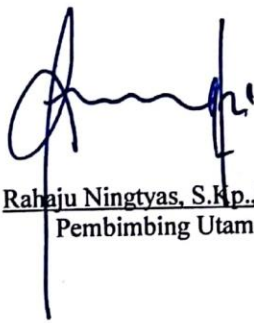


Asmi Alfitra
NIM : 133.210.171

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI PENELITIAN

Judul Skripsi	: Peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan pada anak usia sekolah (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)
Nama Mahasiswa	: Asmi Alfitra
Nomor Induk Mahasiswa	: 133.210.171
Program Studi	: SI Keperawatan

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Rahaju Ningtyas, S.Kp.,M.kep
Pembimbing Utama



Eko Sari Ajiningtyas,AMK.,SST.,M.Kes
Pembimbing Anggota

Mengetahui

Ketua STIKES 'ICME'




H. Bambang Tutuko,SH,S.Kep.Ns.,MH

Ketua Program Studi



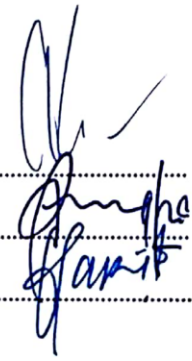

Inayatur Rosidah, S.Kep.Ns. M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PANITIA SIDANG SKRIPSI PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG

Jombang, Mei 2017

Komisi Penguji,

dr. Churaerie Latief M.Kes	Penguji I
Rahaju Ningtyas,S.Kp., M.Kep	Penguji II
Eko Sari Ajiningtyas ,AMK.,SST.,M.Kes	Penguji III



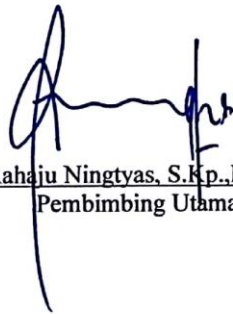
Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Skripsi	:	Peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan pada anak usia sekolah (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)
Nama Mahasiswa	:	Asmi Alfitra
Nomor Induk Mahasiswa	:	133.210.171
Program Studi	:	S1 Keperawatan

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.kep
Pembimbing Utama



Eko Sari Ajiningtyas, AMK., SST., M. Kes
Pembimbing Anggota

Mengetahui
Ketua Program Studi



Inayatur Rosidah, S.Kep., N.S., M.Kep

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sebrang Gajah, 20 Juni 1996. Penulis merupakan putra pertama dari 2 bersaudara dari pasangan Bapak Fery Sandi dan Ibu Siti Wahidah.

Tahun 2007 penulis lulus dari SD Negeri 4 Kumpai Batu Bawah Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, Tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Arsel Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, Tahun 2013 penulis lulus dari SMK Negeri 1 Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, Pada Tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun melalui jalur PMKD I. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan. Pada tahun berikutnya yakni 2014 penulis dipindahkan ke STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur Tranfer Mahasiswa.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Agustus 2017

ASMI ALFITRA
NIM: 133210171

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Skripsi ini berhasil di selesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini adalah "Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah" (Studi Di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimatan Tengah). Sehubungan dengan itu peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Bambang Tutuko,. SH, S.Kep., Ns, MH selaku Ketua STIKes ICMe Jombang.
2. Inayatur Rosida, S.kep., Ns., M.Kep selaku kaprodi S-1 Keperawatan
3. Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.kep. selaku pembimbing I yang telah banyak memberi masukan dan membimbing serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Eko Sari Ajiningtyas, AMK, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberi masukan dan membimbing serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Sekolah SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Bapak Fery Sandi dan Ibu Siti selaku orang tua, yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Para responden saya ucapkan terimakasih banyak atas partisipasi dan ketersediaan waktu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan dan kesalahan, untuk itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan dari berbagai pihak.

Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat.

Jombang, Agustus 2017

Penulis

PERAN ORANG TUA DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN MENGGUNAKAN SABUN PADA ANAK USIA SEKOLAH

(Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)

Asmi Alfitra* Rahaju Ningtyas** Eko Sari Anjiningtyas***

ABBSTRAK

Anak Usia Sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Pada masa ini anak-anak suka bermain dengan posisi sangat berdekatan satu sama lain, menggunakan tangan untuk meletakkan suatu benda di mulutnya, makan dan membuang ingus. Kondisi tersebut dapat berdampak pada tingginya kejadian *infeksi* pada anak usia sekolah karena mudahnya penyebaran beberapa penyakit infeksi melalui tangan. Tingginya angka penyebaran *infeksi* yang terjadi di lingkungan sekolah menimbulkan kecemasan para orang tua, mengganggu *konsentrasi* belajar anak dan 3 *berpotensi* menimbulkan dampak *negatif* terhadap hasil belajar anak. Tingginya angka tidak mencuci tangan setelah aktivitas harus di *antisipasi*, salah satunya dengan mengaktifkan peran orang tua.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif* dengan *deskriptif analitik* dengan *metode cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 1,2,3 4 dan 5 di Sekolah Dasar Negeri 4 kumpai batu bawah sebanyak 34 siswa. Teknik sampling yang digunakan total sampling. Variabel Independen Peran orang tua sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan mencuci tangan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil menunjukkan responden memiliki peran aktif orang tua sebanyak (88,2 %) 30 orang, dan kurang aktif sebanyak (11,8%) 4 orang. Responden kepatuhan anak dalam mencuci tangan, patuh (82,4 %) yaitu sebanyak 28 orang. Tidak Patuh sebanyak (17,6%) yaitu 6 orang. Uji Square menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,001 < \alpha (0,05)$, Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Kesimpulan adalah ada hubungan peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

Kata kunci : Peran, Kepatuhan

THE ROLE OF THE ELDERLY WITH HAND WASHING COMPLIANCE USING SOAP ON SCHOOL AGE CHILDREN

(Study case in Primary school country Rock Bottom Kumpai, Kec. Arut Selatan, Kab.
Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun, Central Kalimantan-)

Asmi Alfira * Rahaju Ningtyas** Eco Sari Anjiningtyas ***

ABBSTRAK

School age children are children aged 6-12 years. The kids love to play with the position very close together with each other, using hands to put an object in his mouth, eating and throw the snot. The condition can have an impact on the high incidence of *infection* in children of school age because of the easy spread of some infectious diseases through the hands. High number of spread of *infection* that occurred in the school environment cause parents anxiety, interfere with *concentration* and learning 3 *potentially negative* impacts against the results of the study. High number of not washing hands after the activity has to be in *anticipation*, one of them by activating the role of the parents.

The research design used in the study is *quantitative* research with *descriptive analytic* with *cross-sectional method*. The population in this research is grade 1, 2, 3 4 and 5 in primary school country rock bottom kumpai 34 students. Sampling techniques are in use a total of sampling. The independent variable is the role of the parents while the dependent variavel is compliance with hand washing. Data collection using a questionnaire and analyzed using test *Chi Square*.

The results showed respondents have an active role of the elderly as much as (88.2%) 30 people, and less active sebanyak (11.8%) 4 people. The respondent's submission in hand washing, dutifully (82.4%) i.e. as many as 28 people. Wayward as much (17.6%) i.e. 6 people. The test showed that the value of the Square signifikani < 0.001 $p = a$ (0.05), so H_0 denied and H_1 in receive.

The conclusion is there is a relationship role a parent with kepatuahn hand washing using SOAP on children of school age in the lower Stone Kumpai 04 SDN, Kec. Arut Selatan, Kab. Korawaringin West

Key words: role, compliance

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Konsep Dasar Peran.....	8
2.2	Konsep Dasar Cuci Tangan.....	17
2.3	Konsep Dasar Anak Usia Sekolah.....	21
2.4	Konsep Dasar Kepatuhan.....	31
2.5	Kerangka Teori.....	38
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka konseptual.....	39
3.2	Hipotesis	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian.....	42
4.2	Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	42
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
4.4	Populasi dan Sampling.....	43
4.5	Kerangka Kerja.....	44
4.6	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasioan.....	45
4.7	Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	47
4.8	Etika Penelitian	50
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.	
5.1	Hasil penelitian.....	62
5.1	Pembahasan	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

4.1 Definis Operasional.....	44
5.1 Distribusi frekuesnsi berdasarkan umur orang tua.....	53
5.2 Distribusi frekuesnsi berdasarkan pendidikan orang tua.....	53
5.3 Distribusi frekuesnsi berdasarkan pekerjaan orang tua.....	54
5.4 Distribusi frekuesnsi berdasarkan informasi.....	54
5.5 Distribusi frekuesnsi berdasarkan sumber informasi.....	55
5.6 Distribusi frekuesnsi berdasarkan peran orang tua.....	56
5.7 Distribusi frekuesnsi berdasarkan kepatuhan anak.....	56
5.8 Tabulasi silang.....	57

DAFTAR GAMBAR

2.1 Cuci tangan memakai sabun.....	20
2.2 Langkah cuci tangan.....	21
2.3 Kerangka teori.....	38
3.1 Kerangka konseptual.....	39
4.1 Kerangka kerja.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat ijin permohonan penelitian
2. Surat persetujuan penelitian
3. Surat keterangan selesai penelitian
4. Surat pernyataan menjadi responden
5. Tabulasi Data
6. SAP
7. Leaflet
8. Lembar Observasi
9. Lembar konsultasi
10. Dokumentasi
11. Pernyataan Bebas Plagiat

BAB 1

PENDADULUAN

1.1 Latar belakang

Peran aktif orang tua sangat diperlukan disaat mereka berada usia sekolah. Peran aktif orang tua tersebut yang dimaksud adalah usaha langsung terhadap anak seperti membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak serta peran lain yang lebih penting adalah dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan sosial yang dialami oleh anak, melalui pengamatannya terhadap tingkah laku secara berulang ulang, anak ingin menirunya dan kemudian menjadi ciri kebiasaan atau kepribadiannya, ucapan dan tingkah laku atau perilaku orangtua yang konsisten, anak memperoleh perasaan aman, mengetahui apa yang diharapkan dari hubungan anak, serta membangun pengertian yang jelas tentang apa yang benar dan salah (Suherman, 2000).

Mempertahankan kesehatan anak merupakan tanggung jawab orang tua, 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, 2008). Anak-anak sekolah di dalam kehidupan bangsa 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).

Pembiasaan berperilaku dengan benar harus dimulai sejak usia dini, termasuk berperilaku kesehatan, salah satu yang harus di biasakan terkait dengan *personal hiegiene* yaitu cuci tangan. Pembiasaan dinilai sangat *efektif* jika penerapannya dilakukan terhadap peserta didik yang berusia kecil. Karena memiliki rekaman ingatan yang kuat dan kondisi kepribadian yang belum matang, sehingga mereka mudah terlarut dengan kebiasaan-kebiasaan yang mereka lakukan sehari-hari. Oleh karena itu, sebagai awal dalam proses pendidikan, pembiasaan merupakan cara yang *efektif* dalam menanamkan nilai-nilai moral kedalam jiwa anak. Nilai-nilai yang tertanam dalam dirinya ini kemudian akan termanifestasikan dalam kehidupannya semenjak ia mulai melangkah ke usia remaja dan dewasa.

Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan seperti lupa mencuci tangan setelah beraktivitas. *Survey Health Service* Program Tahun 2006 tentang persepsi dan perilaku terhadap kebiasaan mencuci tangan menemukan bahwa sabun telah sampai ke hampir setiap rumah di Indonesia, namun sekitar 3% yang menggunakan sabun untuk cuci tangan, dan di desa angkanya bisa lebih rendah lagi.

Menurut penelitian *World Health Organization (WHO)* mencuci tangan pakai sabun dapat menurunkan resiko *diare* hingga 50% (Tazrian 2011). Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaring Barat secara *observasi*

saat pengambilan data awal yang dilakukan peneliti tanggal 20 maret 2017 pada anak usia sekolah 6-12 tahun, didapatkan data bahwa kebiasaan cuci tangan pada anak sudah diterapkan. Namun kebiasaan cuci tangan ini hanya dilakukan sebelum makan oleh anak-anak, sedangkan sesudah makan dan setelah main di luar, anak-anak belum mempunyai kesadaran yang tinggi untuk melakukan cuci tangan.

Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan *efektif* untuk mencegah berjangkitnya penyakit seperti *diare*, *kolera*, *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*, *cacingan*, *flu*, *hepatitis A*, dan bahkan *flu burung*. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti *virus*, *bakteri* dan *parasit* lainnya pada kedua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih *efektif* membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto dan Djannah, 2012).

Anak Usia Sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun dan mengikuti program sekolah (Patmonodewo, 2003). Pada masa ini anak menggunakan fungsi *biologisnya* untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Anak suka bermain dengan posisi sangat berdekatan satu sama lain, menggunakan tangan untuk meletakkan suatu benda di mulutnya, makan dan membuang ingus. Kondisi tersebut dapat berdampak pada tingginya kejadian *infeksi* pada anak usia sekolah karena mudahnya

penyebaran beberapa penyakit infeksi melalui tangan. Tingginya angka penyebaran *infeksi* yang terjadi di lingkungan sekolah menimbulkan kecemasan para orang tua, mengganggu *konsentrasi* belajar anak dan 3 *berpotensi* menimbulkan dampak *negatif* terhadap hasil belajar anak (Cutler, 2010).

Salah satu perilaku hidup sehat yang dapat dilakukan anak usia sekolah diantaranya adalah mencuci tangan dengan sabun. Perilaku cuci tangan ini pada umumnya sudah diperkenalkan kepada anak-anak sejak kecil, Tidakhanya oleh orang tua di rumah, bahkan menjadi salah satu kegiatan rutin yang diajarkan para guru di taman kanak-kanak sampai dengan sekolah dasar. Pada anak usia 6-12 tahun sangat rentang terkena penyakit, mereka belum mendapat kesehatan dengan baik dan pada usia tersebut anak masih berperilaku ceroboh sehingga membahayakan kesehatannya. Kenyataannya perilaku sehat ini belum menjadi budaya masyarakat kita dan biasanya hanya dilakukan sekedarnya. Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit. Sehingga sangat penting perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku yang sangat *efektif* untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti *diare*, *ISPA* dan *Flu Burung*.

Tingginya angka tidak mencuci tangan setelah aktivitas harus di *antisipasi*, salah satunya dengan mengaktifkan peran orang tua. Peran adalah aspek *dinamis* dari kedudukan atau status. Seseorang melaksanakan hak dan kewajiban, berarti telah menjalankan suatu peran. Peran dan tanggung jawab orang tua yaitu mengasuh dan mendidik dengan penuh

kasih sayang si buah hati, Memperhatikan kesehatan anak, Memberikan alat permainan sesuai dengan eranya (tanpa harus melupakan alat permainan zaman dahulu), Menjadi tempat mengadu dan bersandar si buah hati, baik dikala mendapat kesenangan maupun kesedihan, Mencarikan sarana pendidikan, baik *formal* maupun *informal* agar minat dan bakat dapat tersalurkan dengan tepat, Mengajarkan nilai-nilai budi pekerti, seperti kesopanan, tanggung jawab, agama, kedisiplinan, dan kepedulian/toleransi sosial antar sesama, Mengarahkan cita-cita anak sesuai usianya, Melindungi anak dari berbagai macam prasarana yang dapat merusak dan mengganggu psikologi anak dan Memberi tahu tentang pentingnya orang-orang disekitarnya (Sri Sugiharti, 2005).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Peran Orang tua dengan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah di Sdn 4 Kumpai Batu Bawah Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah Ada Hubungan Peran Orangtua dengan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun – Kalimantan Tengah ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk *menganalisis* Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Dengan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk *mengidentifikasi* peran orangtua dengan kepatuhan anak mencuci tangan dengan menggunakan sabun.
2. Untuk *mengidentifikasi* perilaku anak dalam mencuci tangan memakai sabun.
3. Untuk menganalisis peran orangtua dalam memotivasi anak mencuci tangan dengan benar dan memakai sabun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan pemahaman kepada dosen dan seluruh mahasiswa Stikes Insan cendekia Medika Jombang dalam menerapkan ilmu pendidikan kesehatan . Khususnya dalam Peran Orang tua dengan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah.

1.4.2 Penelitian Selanjutnya

Dengan Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat Indonesia

Perawat dapat mengetahui pentingnya peran orangtua terhadap perilaku anak dalam mencuci tangan memakai sabun.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman guru beserta siswa-siswi SDN 04 Kumpai Batu Bawah mengenai metode *personal hiegiene* yaitu cuci tangan.

3. Bagi Penetili Selanjutnya

Peneliti lain dapat mengetahui hasil dari penelitian yang dilakukan serta dapat menambah pengetahuan peneliti tersebut dan dapat menjadikan pedoman dalam melakukan penelitian yang sama di daerah lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Peran adalah perilaku yang berkenaan dengan siapa yang memegang posisi tertentu, posisi *mengidentifikasi* status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Setiap perilaku individu menempati posisi-posisi multiple, orang dewasa dan pria suami (Biddle dalam Friedmen, 2002) yang berkaitan dengan masing-masing posisi ini adalah sejumlah peran, di dalam hal posisi ibu, beberapa peran yang terkait adalah sebagai penjaga rumah, merawat anak, pemimpin kesehatan dalam keluarga, memasak, sahabat atau teman bermain bagi anak (Friedman, 2002).

Peran merupakan seperangkat tingkah laku seseorang yang diharapkan sesuai dengan fungsi, potensi, kemampuan serta tanggung jawabnya (Rice, 2001). Orang tua merupakan seorang atau dua orang ayah-bunda yang bertanggung jawab pada keturunannya semenjak terbentuknya hasil pembuahan atau zigot baik berupa tubuh maupun sifat-sifat *moral* dan *spiritual* (Wadnaningsih 2005).

2.1.2 Peran Orang Tua

Peran orangtua adalah seperangkat tingkah laku dua orang ayah-ibu dalam bekerjasama dan bertanggung jawab berdasarkan keturunan sebagai tokoh panutan anak semenjak terbentuknya pembuahan atau *zigot* secara

konsisten terhadap *stimulus* tertentu, baik berupa bentuk tubuh maupun sikap dan spiritual serta emosional yang mandiri (Wadnaningsih, 2005).

Peran aktif orangtua sangat diperlukan disaat mereka berada usia sekolah. Peran *aktif* orang tua tersebut yang dimaksud adalah usaha langsung terhadap anak seperti membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan *fasilitas* kepada anak serta peran lain yang lebih penting adalah dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan *sosial* yang dialami oleh anak, melalui pengamatannya terhadap tingkah laku secara berulang ulang, anak ingin menirunya dan kemudian menjadi ciri kebiasaan atau kepribadiannya, ucapan dan tingkah laku atau perilaku orangtua yang *konsisten*, anak memperoleh perasaan aman, mengetahui apa yang diharapkan dari hubungan anak, serta membangun pengertian yang jelas tentang apa yang benar dan salah (Suherman, 2000).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Orang Tua

a. Faktor-faktor Pendukung (*Predisposing Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau *motivasi* bagi perilaku mencakup : pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, *sistem* nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan , tingkat *sosial ekonomi*, dan sebagainya. Faktor-Faktor ini terutama yang *positif* mempermudah terwujudnya perilaku maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan *fisik* misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti *puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta*, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tindakan. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orangtua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh anak-anak seperti pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan atau selalu minum air yang sudah dimasak maka hal ini menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak seperti halnya pada masyarakat akan memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat atau pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat (Notoatmodjo, 2007).

Hal-hal yang mempengaruhi *PHBS* sebagian terletak di dalam diri individu itu sendiri, yang disebut sebagai faktor intern, dan sebagian terletak di luar diri individu yang disebut sebagai faktor *ekstern* (faktor lingkungan).

1. Faktor Internal

a. Keturunan

Seseorang berperilaku tertentu karena memang sudah mewarisi sifat dari orangtuanya atau neneknya dan lain sebagainya. Sifat-sifat yang dimilikinya tersebut akan terus melekat pada seseorang tersebut dan akan sulit untuk dirubah.

b. Motif

Motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. *Motif* ini tidak dapat diamati tetapi yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut. Menurut *Moslow* *motif* terbagi menjadi kebutuhan *biologis*, kebutuhan *social*, dan kebutuhan *rohani*.

2. Faktor Eksternal

Faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi seseorang untuk berbuat sesuatu yang disebabkan karena adanya suatu dorongan atau unsur-unsur tertentu. Faktor *eksternal* juga merupakan faktor yang terdapat di luar diri individu

2.1.4 Macam-Macam Peran

Ada dua macam peran :

1. Peran *Formal*

Peran *formal* merupakan peran yang membutuhkan ketrampilan dan kemampuan tertentu dalam menjalankan peran tersebut. Peran *formal* yang standar terdapat dalam keluarga yaitu ayah sebagai pencari nafkah, ibu sebagai pengatur *ekonomi* keluarga, di samping itu tugas pokok sebagai pengasuh anak. Jika salah satu anggota keluarga tidak dapat memenuhi suatu peran, maka anggota keluarga yang lainnya mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi dengan baik (Murray dkk dalam Friedman, 2002).

Setiap posisi peran dalam keluarga adalah peran yang terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat *homogen*. keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti cara masyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu *sistem*. Ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu, ada juga peran yang tidak terlalu *komplek*, sehingga dapat di *delegasikan* kepada mereka yang kurang terampil atau kepada mereka yang kurang memiliki kekuasaan (Maulani dkk, 2005).

Peran *formal* yang standar terdapat dalam keluarga (pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, dan lain-lain). Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang yang memenuhi peran ini, maka akan lebih banyak tuntutan dan kesempatan bagi anggota keluarga untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda. Jika seorang

anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran, maka anggota lain akan mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi (Maulani dkk 2005). Peran yang membentuk posisi *sosial* sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai berikut :

- a. Peran sebagai *provaider* atau penyedia.
- b. Sebagai pengatur rumah tangga.
- c. Perawat anak, baik yang sehat maupun yang sakit.
- d. *Sosialisasi* dan *rekresasi* anak.
- e. Persaudaraan, memelihara hubungan keluarga *pereternal* dan *maternal* Peran *terapeutik* dan peran *seksual*.

2. Peran *Informal*

Peran *informal* adalah peran yang mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin dan lebih berdasarkan pada atribut *personalitas* atau kepribadian *individu*. Peran *formal* dapat mempermudah pandangan terhadap sifat masalah yang dihadapi dan mendapatkan *solusi* yang tepat. Pelaksanaan peran *informal* yang *efektif* dapat mempermudah pelaksanaan peran-peran *formal* (Friedmen 2002).

Peran *informal* adalah peran yang bersifat *implisit*, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan *emosional individu* atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga (Maulani dkk 2005). Berikut beberapa contoh peran *informal* antara lain :

- a. Pendorong. Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, setuju dengan, dan menerima

kontribusi dari orang lain. Akibatnya ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.

b. *Pengharmonis*. *pengharmonis* yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.

c. *Inisiator-kontributor* mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan kelompok-kelompok.

d. *Pendamai*. *Pendamai* berarti jika terjadi *konflik* dalam keluarga maka *konflik-konflik* dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.

e. *Pencari nafkah*. *Pencari nafkah* yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun nonmaterial anggota keluarganya.

f. *Perawatan keluarga*. *Perawatan keluarga* yaitu peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.

g. *Penghubung keluarga*. *Perantara keluarga* adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan *memonitor komunikasi* dalam keluarga.

h. *Pionir keluarga*. *Pionir keluarga* yaitu membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing dan mendapatkan pengalaman baru.

- i. Sahabat, Penghibur dan *koordinator*. *Koordinator* berarti *mengorganisasi* dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.
- j. Pengikut dan saksi. Saksi sama dengan pengikut kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih *pasif*. Saksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Peran

1. Faktor Kelas Sosial

Kelas sosial ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pendapatan seseorang dari segi *finansial* akan mempengaruhi status *ekonomi*, dimana dengan pendapatan yang lebih besar memungkinkan lebih bias terpenuhinya kebutuhan, sehingga yang ada di masyarakat bahwa semakin tinggi status *ekonomi* seseorang maka akan semakin tinggi pula kelas sosialnya (Notoatmodjo, 2003).

Pada keluarga dengan status ekonomi kurang, peran orang tua merupakan hal paling penting dari sang ibu, dimana ibu lebih jauh bersifat *tradisional* dalam pandangannya terhadap pengasuhan anak dengan suatu penekanan yang lebih besar pada kehormatan, kepatuhan, kebersihan dan disiplin bila dibandingkan dengan keluarga menengah ke atas yang lebih menitik beratkan pada pengembangan pengendalian kekuatan sendiri dan kemandirian prinsip perkembangan dan *psikologi* dengan orang tua dan anak (Besmer dalam Friedmen, 2002).

2. Faktor Bentuk Keluarga

Faktor Bentuk Keluarga Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak adalah bagian dari keluarga. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, 2009). Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan, meliputi kebutuhan *fisiologis* sosial dan spiritual (Hidayat, 2008).

Keluarga dengan orang tua lengkap yaitu dengan adanya ayah dan ibu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga terutama anak, dimana anggota keluarga dengan adanya ayah dan ibu akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman dalam mengembangkan dan memenuhi kebutuhan *fisik*, *mental* dan *sosial* dibandingkan dengan keluarga dengan orang tua tunggal yang hanya mengenal salah satu sosok orang tua sehingga anggota keluarga atau anak mengalami kesulitan mencari identitas diri (Wong, 2009).

3. Faktor Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dimulai dari terjadinya pernikahan yang menyatukan dua pribadi yang berbeda, dilanjutkan dengan tahap persiapan menjadi orang tua. Tahap selanjutnya adalah menjadi orang tua dengan anak usia bayi sampai tahap-tahap berikutnya yang berakhir

dengan tahap berduka kembali dimana dalam setiap tahap individu mempunyai peran yang berbeda sesuai dengan keadaan (Wong, 2009).

4. Faktor Model Peran

Individu merupakan bagian dari masyarakat, informasi yang diterima *individu* terkait dengan masalah sehari-hari dalam masyarakat akan menyebabkan masalah peran dari *individu* tersebut sehingga akan terjadi *transisi* peran dan *konflik* peran (Friedman, 2002).

5. Faktor Peristiwa *Situasional* Khususnya Masalah Kesehatan atau Sakit

Kejadian kehidupan *situasional* yang berhadapan dengan keluarga dengan pengaruh sehat-sakit terhadap peran keluarga, peran sentral ibu sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik, *konselor*, dan pemberi asuhan dalam keluarga (Litman dalam Friedman, 2002).

2.2 Kosep Dasar Cuci Tangan

2.2.1 Pengertian

Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang paling penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok menggunakan dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Potter, 2005).

Cuci Tangan Pakai Sabun (*CTPS*) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik

membutuhkan beberapa peralatan berikut: sabun *antiseptic*, air bersih dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil yang maksimal disarankan mencuci tangan selama 20-30 detik (Wati, 2010).

2.2.2 Pentingnya Mencuci Tangan Memakai Sabun

Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan *efektif* untuk mencegah berjangkitnya penyakit seperti *diare*, *kolera*, *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*, *cacingan*, *flu*, *hepatitis A*, dan bahkan *flu burung*. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih *efektif* menghilangkan kotoran dan debu secara *mekanis* dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah *mikroorganisme* penyebab penyakit seperti *virus*, *bakteri* dan *parasit* lainnya pada kedua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih *efektif* membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto dan Djannah, 2012).

Mantan Menteri Kesehatan, Dr. dr. Siti Fadilah Supari mengatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan air saja, tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Terlebih bila mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Berbagi kobokan sama saja saling berbagi kuman. Kebiasaan itu harus ditinggalkan. Mencuci tangan pakai sabun terbukti *efektif* dalam membunuh kuman yang menempel di tangan. Gerakan nasional cuci tangan pakai sabun dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko

penyakit yang berhubungan dengan lingkungan seperti diare dan penyakit kecacingan (Lestari, 2008).

Sama halnya dengan Erman (2007) yang mengatakan bahwa, untuk mengatasi kuman dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan.

2.2.3 Bahaya Jika Tidak Mencuci Tangan

Disamping manfaat secara kesehatan yang telah terbukti, banyak orang tidak melakukannya sesering yang seharusnya bahkan setelah ke kamar mandi. Jika tidak mencuci tangan memakai sabun, kita dapat *menginfeksi* diri sendiri terhadap kuman dengan menyentuh mata, hidung atau mulut. Dan kita juga dapat menyebarkan kuman ke orang lain dengan menyentuh mereka atau dengan menyentuh permukaan yang mereka sentuh juga seperti *handel* pintu. Penyakit *infeksi* umumnya menyebar melalui kontak tangan ke tangan termasuk demam biasa (*common cold*), *flu* dan beberapa kelainan system pencernaan seperti diare. Kebersihan tangan yang kurang juga menyebabkan penyakit terkait makanan seperti infeksi *Salmonella* dan *E. coli*. Beberapa mengalami gejala yang mengganggu seperti mual, muntah, diare (Lestari 2008).

2.3.4 Cara Mencuci Tangan dengan Benar

Mencuci tangan dengan air dan sabun dengan langkah-langkah sebagai berikut:



Gambar 1. Cuci tangan memakai sabun (WHO 2013)

1. Rata sabun dengan menggosokkan pada kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan
3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari kedua tangan.
4. Gosok punggung jari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.

5. Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggam tangan kanan, lakukan juga pada tangan satunya.
6. Usapkan ujung kuku tangan kanan diputar di telapak tangan kiri, lakukan juga pada tangan satunya kemudian bilas.
7. Setelah selesai mencuci tangan keringkan menggunakan handuk kertas atau pengering udara.



Gambar 2. Langkah Cuci Tangan (WHO 2013)

2.3 Konsep Dasar Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti pada anak. *Periode* ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab pada perilakunya sendiri dalam berhubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009).

2.3.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

a. Perkembangan *Biologis*

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. Selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pada usia ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

b. Perubahan *Proposional*

Anak-anak usia sekolah lebih anggun dari pada saat mereka usia pra sekolah, dan mereka dapat berdiri tegak diatas kaki mereka sendiri. Proporsi tubuh mereka tampak lebih ramping dengan kaki yang lebih panjang, *proporsi* tubuh *bervariasi* dan pusat gaya berat mereka lebih rendah, *Postur* lebih tinggi daripada usia pra sekolah untuk *memfasilitasi*

lokomotor dan *efisiensi* dalam menggunakan lengan tubuh. *Proporsi* ini memudahkan anak untuk *beraktifitas* seperti memanjat, mengendarai sepeda, dan aktifitas lainnya. Lemak berkurang secara bertahap dan pola *distribusi* lemak berubah, menyebabkan penampakan tubuh anak yang lebih ramping selama tahun-tahun pertengahan.

Perubahan yang paling nyata dan dapat menjadi *indikasi* terbaik peningkatan kematangan pada anak-anak adalah penurunan lingkaran kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingkaran pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan dan peningkatan panjang tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan. *Obserasi* ini sering memberikan petunjuk terhadap tingkat kematangan fisik anak yang terbukti berguna dalam memprediksi kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah.

Perubahan wajah, *karakteristik* dan *anatomi* tertentu adalah khas pada masa anak-anak pertengahan. Proporsi wajah berubah pada saat wajah tumbuh lebih cepat terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Tengkoran dan otak tumbuh sangat lambat saat *periode* ini dan setelah itu, ukurannya bertambah sedikit.

c. Kematangan *Sistem*

Sistem gastrointestinal: *Direfleksikan* dengan masalah lambung yang lebih sedikit, mempertahankan kadar *glukosa* darah dengan lebih baik, dan peningkatan *kapasitas* lambung yang memungkinkan retensi makanan lebih lama. *Kapasitas* kandung kemih: Umumnya lebih besar pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Denyut jantung dan

frekuensi: pernapasan akan terus-menerus menurun dan tekanan darah meningkat selama 6-12 tahun. Sistem *Imun* menjadi lebih *kompeten* untuk *melokalisasi infeksi* dan menghasilkan *respon antigen* dan *antibody*. Tulang terus mengalami pengerasan selama kanak-kanak tetapi kurang dapat menahan dan tarikan otot dibandingkan tulang yang sudah *matur*.

d. *Pubertas*

Pra remaja adalah *periode* yang dimulai menjelang akhir masa kanak-kanak pertengahan dan berakhir pada ulang tahun ke tiga belas. Tidak ada usia universal saat anak mendapatkan karakteristik prapubertas tanda *fisiologis* pertama muncul kira-kira saat berusia 9 tahun terutama pada anak perempuan) dan biasanya tampak jelas pada umur 11-12 tahun.

e. Perkembangan *Psikososial*

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh *Freud* sebagai *periode laten*, yaitu waktu tenang antara *fase odipus* pada masa kanak-kanak awal dan erotisme remaja. Selama waktu ini, anak-anak hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenisnya yang menyertai *pubertas*.

f. Perkembangan *Kognitif*

Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara *verbal* ataupun *simbolik*. Tahap ini diistilahkan sebagai *operasional konkret* oleh

piaget, ketika anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan.

g. Perkembangan *Moral*

Pada saat pola pikir anak sudah berubah dari *egosentrisme* ke pola pikir lebih *logis*, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Walaupun anak usia 6-7 tahun mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, mereka tidak memahami alasannya. Penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka: suatu tindakan yang buruk adalah yang melanggar peraturan dan membahayakan. Oleh karena itu, anak usia 6-7 tahun kemungkinan menginterpretasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan sebagai hukuman atau akibat tindakan “buruk” yang dilakukan anak. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkan.

h. Perkembangan *spiritual*

Anak-anak usia dini berpikir dalam batasan *konkret* tetapi merupakan pelajar yang baik dan memiliki kemauan yang besar untuk mempelajari Tuhan. Mereka tertarik pada konsep surga dan neraka, dan dengan perkembangan kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut akan masuk neraka karena kesalahandalam berperilaku. Anak-anak usia sekolah ingin dan berharap dihukum jika berperilaku yang salah dan, jika diberi pilihan, anak cenderung memilih hukuman yang sesuai dengan kejahatannya. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan pada anak dalam istilah yang *konkret*. Mereka merasa nyaman dengan berdoa atau

melakukan ritual agama dan jika *aktifitas* ini merupakan bagian dari kegiatan sehari-hari anak, hal ini dapat membantu anak melakukan *koping* dalam menghadapi situasi sehari-hari.

i. Perkembangan *Sosial*

Salah satu agen *sosial* penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya yang mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode *etik* yang meningkatkan rasa *solidaritas* kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak belajar bagaimana menghadapi *dominasi* dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide-ide dari lingkungan fisik.

j. Perkembangan Konsep Diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai *persepsi* diri, seperti *karakteristik* fisik, kemampuan, nilai, ideal diri, dan penghargaan serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk juga termasuk citra tubuh, seksualitas, dan harga diri seseorang. Konsep diri yang *positif* membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan *kontribusi* dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaannya diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan *negatif* menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri. Anak usia

sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan *positif* tentang keadaan fisik mereka sendiri.

k. Bermain

Bermain dianggap sangat penting bagi untuk perkembangan fisik dan *fisiologi*. Karena selama bermain anak mengembangkan berbagai keterampilan *sosial* memungkinkannya untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak.

2.3.3 Masalah Anak Usia Sekolah

Masalah-masalah yang sering terjadi pada anak usia sekolah meliputi bahaya fisik dan *psikologi*:

1. Bahaya Fisik

a. Penyakit

Penyakit *infeksi* pada usia sekolah jarang sekali terjadi karena adanya kekebalan yang didapat dari imunisasi yang pernah didapatkan semasa bayi dan di ulang pada kelas satu atau kelas emam, tetapi yang berbahaya adalah penyakit palsu atau khayal untuk menghindarkan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Penyakit yang sering timbul adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak.

b. Kegemukan

Kegemukan terjadi bukan karena adanya perubahan pada kelenjar, tetapi karena banyaknya karbohidrat yang *dikonsumsi*. Bahaya kegemukan yang mungkin dapat terjadi:

1. Anak kesulitan mengikuti kegiatan bermain sehingga kehilangan kesempatan untuk mencapai keterampilan yang penting untuk keberhasilan *sosial*.
2. Teman-temannya sering mengganggu dan mengejek dengan sebutan-sebutan “*Gendut*” atau sebutan lain sehingga anak merasa rendah diri.

c. Kecelakaan

Kecelakaan terjadi akibat keinginan anak untuk bermain yang menghasilkan bekas *fisik*, kecelakaan yang dianggap sebagai kegagalan dan anak bersikap hati-hati akan berbahaya bagi *psikologisnya* sehingga anak merasa takut terhadap kegiatan *fisik*. Bila hal ini terjadi dapat berkembang menjadi rasa malu yang mempengaruhi hubungan sosial.

d. Kecanggungan

Pada masa ini anak mulai membandingkan kemampuannya dengan teman sebaya. Bila muncul rasa tidak mampu dapat menjadi dasar untuk rendah diri.

2. Bahaya *Psikologis*

a. Bahaya dalam berbicara.

Ada empat bahaya yang umum terjadi pada anak usia sekolah:

1. Kosakata yang kurang dari rata-rata yang menghambat tugas-tugas di sekolah dan menghambat komunikasi dengan orang lain.

2. Kesehatan dalam berbicara seperti salah ucap, dan kesalahan tata bahasa, cacat dalam berbicara seperti gagap, akan membuat anak sadar diri sehingga anak hanya bicara bila perlu.
3. Anak yang mempunyai kesulitan berbicara dalam bahasa yang digunakan dalam lingkungan sekolah akan terhalang dalam usaha *berkomunikasi* dan merasa bahwa ia berbeda.
4. Pembicaraan yang bersifat *egosentris*, yang mengkritik, dan merendahkan orang lain dan yang bersifat membual akan ditentang oleh temannya.

b. Bahaya *Emosi*.

Anak akan dianggap tidak matang baik oleh teman sebaya maupun oleh orang dewasa, bila ia masih menunjukkan pola-pola *ekspresi emosi* yang kurang menyenangkan, seperti marah yang meledak-ledak sehingga kurang disenangi oleh orang lain.

c. Bahaya Bermain.

Anak yang kurang memiliki dukungan sosial akan merasa kekurangan kesempatan untuk mempelajari permainan dan olahraga yang penting untuk menjadi anggota kelompok. Anak yang dilarang menghayal akan membuang waktu atau dilarang membuat kegiatan *kreatif* dan berani akan mengembangkan kebiasaan yang penurut dan kaku.

d. Bahaya dalam konsep diri.

Anak yang mempunyai konsep diri yang *ideal* biasanya merasa tidak puas pada diri sendiri dan puas pada perlakuan orang lain. Bila

konsep sosialnya didasarkan pada berbagai *streetif*, ia cenderung berprasangka dan bersikap diskriminatif dalam memperlakukan orang lain. Karena konsepnya berbobot *emosi* maka itu cenderung menetap dan terus memberikan pengaruh buruk pada penyesuaian sosial anak.

e. Bahaya *Moral*.

1. Perkembangan kode *moral* sesuai konsep teman-teman atau berdasarkan konsep media massa tentang benar dan salah yang tidak sesuai dengan kode *etik* orang dewasa.
2. Tidak berhasil mengembangkan suara hati sebagai pengawas dalam terhadap perilaku.
3. Disiplin yang tidak konsisiten membuat anak tidak yakin akan apa yang sebaiknya dilakukan.
4. Hukuman *Fisik* merupakan contoh *agretifitas* anak.
5. Menganggap dukungan teman terhadap perilaku yang salah begitu memuaskan sehingga perilaku menjadi kebiasaan.
6. Tidak sabar terhadap perbuatan orang lain yang salah.

f. Bahaya yang menyangkut minat

1. Tidak berminat dalam hal-hal yang dianggap penting oleh teman-teman sebaya.
2. Mengembangkan sikap yang kurang baik terhadap minat yang dapat bernilai bagi dirinya, seperti kesehatan dan sekolah.

g. Bahaya dalam penggolongan peran *seks*

Ada dua bahaya yang umum dalam penggolongan peran seks. Kegagalan untuk mempelajari organ *seks*, peran *seks* yang dianggap

pantas oleh teman sebaya, dan ketidakmauan untuk melakukan peran seks yang disetujui. Bahaya yang pertama, Cenderung berkembang bila anak dibesarkan oleh keluarga ketika orang tuanya melakukan peran seks yang berbeda dengan orang tua teman-temannya. Bahaya yang kedua berkembang bilamana anak perempuan dan laki-laki diharapkan melakukan peran-peran tradisional.

h. Bahaya dalam perkembangan kepribadian

Ada dua bahaya yang serius dalam perkembangan kepribadian *periode* ini. Pertama, perkembangan konsep diri dan kedua *egosentrisme* yang merupakan lanjutan dari awal masa kanak-kanak. *Egosentrisme* merupakan yang serius karena memberikan rasa penting dari yang palsu.

i. Bahaya hubungan keluarga

Pertentangan dengan anggota-anggota keluarga mengakibatkan dua hal: melemahkan ikatan keluarga dan menimbulkan kebiasaan pola penyesuaian yang buruk, serta masalah-masalah yang dibawa keluar rumah (Cahyaningsih, 2011).

2.4 Konsep Dasar Kepatuhan

2.4.1 Pengertian

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku *individu* (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Kemudian Taylor (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana *individu* mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Dan Delameter (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan *aktif*, sadar dan *kolaboratif* dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang *individu* menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh *professional* kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. *Motivasi* klien untuk sembuh.
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- c. *Persepsi* keparahan masalah kesehatan.
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit.
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus.
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi.
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu.
atau tidak membantu.
- h. Kerumitan , *efek* samping yang diajukan.

- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadisulit dilakukan.
- j. Tingkat kepuasan dan *kualitas* serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

Sedangkan menurut Neil (2000), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

- a. Pemahaman Tentang *Intruksi*

Tak seorang pun dapat mematuhi *instruksi* jika ia salah paham tentang *instruksi* yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman (dalam Neil, 2000) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang *instruksi* yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak *instruksi* yang harus diingat oleh pasien.

- b. Kualitas *Intraksi*

Kualitas interaksi antara *professional* kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete (Dalam Neil, 2000) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap *konsultasi* dengan seberapa jauh mereka mematuhi

nasihatdokter, tidak ada kaitan antara lamanya *konsultasi* dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak *produktif* jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. *Isolasi Sosial dan Keluarga*

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (dalam Neil, 2012) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. *Keyakinan, Sikap dan Keluarga*

penelitian bersama Hartman dan Becker (1978) yang memperkirakan ketidak patuhan terhadap ketentuan untuk pasien *hemodialisa kronis*. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang *kompleks*, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, *dialisa*. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap *dimensi* yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

2.4.3 Cara Mengurangi Ketidapatuhan

Dinicola dan Dimatteo (dalam Neil, 2000) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidapatuhan pasien antara lain:

- a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidapatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan *efek negatif* pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien.
- b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu *strategi* yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. *Kontrol* diri, *evaluasi* diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. *Modifikasi* perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan *sosial*, dukungan *sosial* dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, *motivasi* dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana, tidak memiliki pengasuh, *transportasi* tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka

dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

2.4.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Smet (1994) menyebutkan beberapa *strategi* yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

1. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

- a. Meningkatkan *kontrol* diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya *kontrol* diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. *Kontrol* diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, *kontrol* makan dan *emosi*.
- b. Meningkatkan *efikasi* diri. *Efikasi* diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang *kompleks* akan lebih mudah melakukannya.
- c. Mencari *informasi* tentang pengobatan. Kurangnya pengetahuan atau *informasi* berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari *informasi* mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, *elektronik* atau melalui program pendidikan di

rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari *informasi* penyembuhan penyakitnya tersebut.

- d. Meningkatkan *monitoring* diri. Penderita harus melakukan *monitoring* diri, karena dengan *monitoring* diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

2. Segi Tenaga Medis

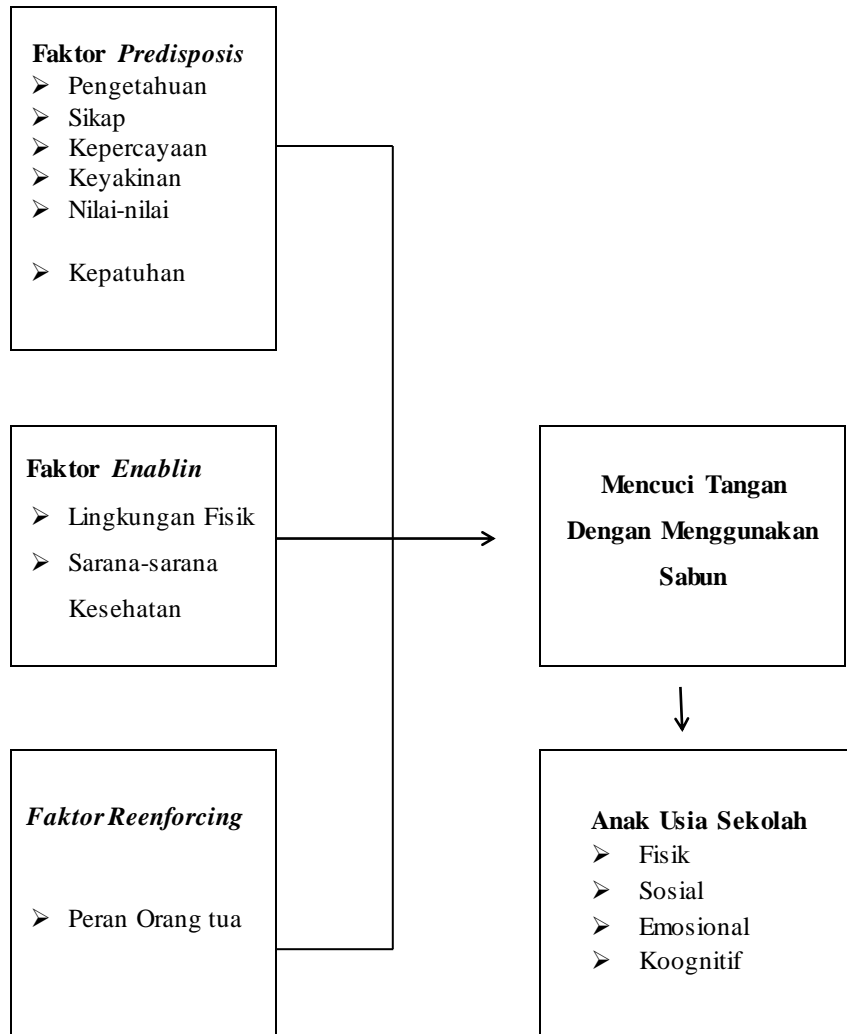
Usaha usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

- a. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter. Salah satu untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menenangkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
- b. Memberikan *informasi* yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
- c. Memberikan dukungan *sosial*. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan *sosial*. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena

hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

- d. Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

2.5 Kerangka Teori



Skema 1. Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian, dimana konsep tersebut tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan : Di Teliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan berikut: sabun *antiseptic*, air bersih dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil yang maksimal disarankan mencuci tangan selama 20-30 detik (Wati 2010).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku *individu* (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai

anjuan terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuan hingga mematuhi rencana.

Kemudian Taylor (1991), *mendefinisikan* kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuan yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Dan Delameter (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan *aktif*, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang *individu* menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuan yang diberikan oleh *professional* kesehatan untuk menunjang kesembuhannya. Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu Motivasi klien untuk sembuh, Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, *Persepsi* keparahan masalah kesehatan, Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit, Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi, Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu, Kerumitan , efek samping yang diajukan, Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadisulit dilakukan, Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis Adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Notoatmojo,2012). Jadi, hipotesis adalah kesimpulan sementara yang belum final dan harus diperhatikan kebenarannya.

H1 : Ada Hubungan Peran Orangtua dengan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimatan Tengah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini menguraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, *populasi*, *sampel* dan *sampling*, jalannya penelitian/kerangka kerja, *identifikasi variabel*, definisi operasional, pengumpulan dan *analisa* data, serta etika penelitian.

4.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif* dengan *deskriptif analitik* dengan *metode cross-sectional* yaitu mengetahui peran orangtua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah Ke. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalanbun-Kalimatan Tengah (Dharma 2011).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Rancangan Penelitian

Rencana waktu penelitian dilakukan mulai dari pentapan rumusan masalah sampai dengan pengesahan penulisan skripsi, dimulai bulan maret sampai bulan juli 2017.

4.2.2 Rancangan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun – Kalimantan Tengah.

4.3 Populasi dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (notoatmodja, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas

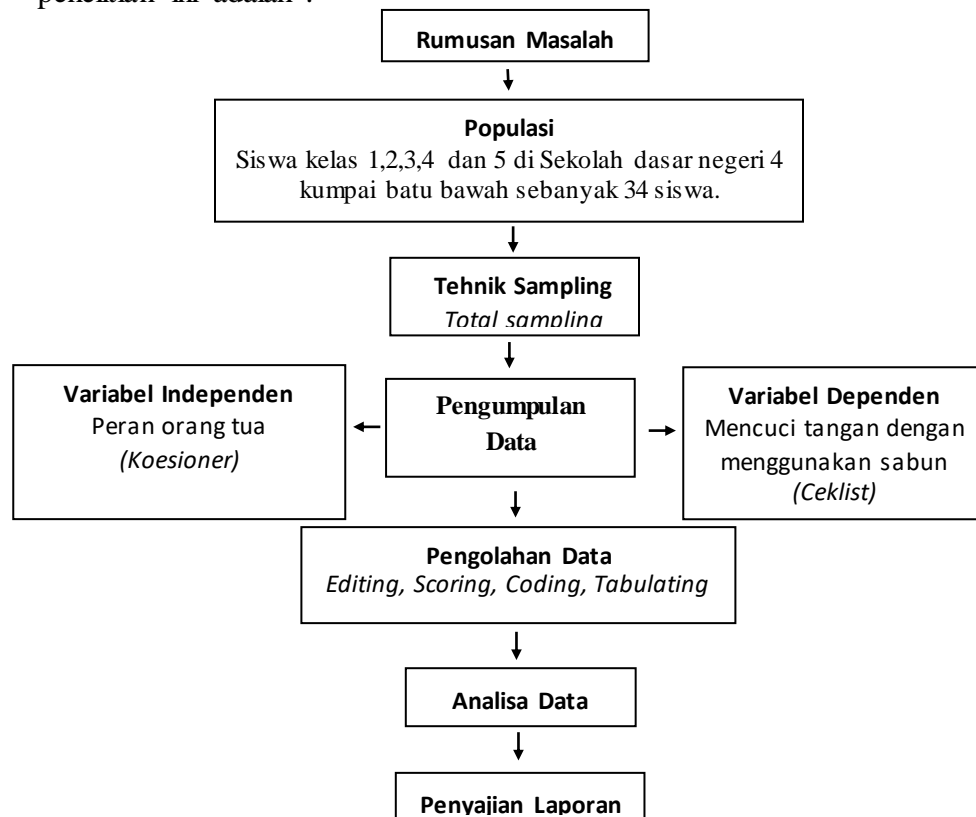
1,2,3 4 dan 5 di Sekolah Dasar Negeri 4 kumpai batu bawah sebanyak 34 siswa.

4.3.2 Tehnik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sample untuk menyeleksi porsi dari populasi (sujarweni dan poly endra yanto, 2012). Teknik pengambilan sample dalam dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah tehnik pengambilan *sample* dimana jumlah sample sama dengan jumlah populasi (sugiyono, 2007). Jadi jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh *populasi* di jadikan *sample* penelitian semuanya.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah yang yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis data (Hidayat, 2007). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah Ke. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat.

4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, A aziz Alimul 2007). Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu *independen* dan *dependen*

- a. Independen : Peran Orang tua.
- b. Dependen : Mencuci Tangan Dengan Menggunakan sabun.

4.5.2 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.1 Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Cara Ukur Dan Hasil Ukur
1	<i>Independen</i> Peran Orang Tua	Seperangkat aktivitas orang tua untuk mengajarkan kebiasaan mencuci tangan kepada anak guna mencegah penularan penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Cuci tangan 2. Fungsi cuci tangan 3. Waktu untuk mencuci tangan 4. Cara cuci tangan yang benar 	<i>Kuesioner</i>	<i>Ordinal</i>	<p>Menggunakan Kuesioner Dengan Skala <i>Likert</i> :</p> <p><i>Skor</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Pernah : 1 2. Kadang-Kadang : 2 3. Jarang : 3 4. Selalu : 4 <p><i>Dengan Kriteria</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berperan Aktif : 31-48 2. Berperan Kurang Aktif : 12-30 <p>(Hidayat, 2010)</p>

2	<i>Dependen</i> Kepatuhan Mencuci Tangan Dengan Menggunakan Sabun	Suatu bentuk usaha anak untuk ikut serta dalam pola hidup bersih cuci tangan menggunakan sabun	1. Cuci tangan menggunakan sabun sesudah makan 2. Cuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK 3. Cuci tangan menggunakan sabun setelah bermain	<i>Ceklist</i>	<i>Nominal</i>	Patuh Jika : Mencuci Tangan Tidak Patuh Jika : Tidak Mencuci Tangan <i>Dengan Kriteria :</i> 1. Patuh 2. Tidak Patuh (Hidayat, 2010)
---	--	--	--	----------------	----------------	---

4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2009).

- 1) *Variabel* peran orang tua menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban Tidak Pernah, Kadang-kadang, Jarang atau Selalu. Jawaban Pernah dengan skor 1, Jarang dengan skor 2, Kadang-kadang dengan skor 3 dan Selalu dengan skor 4.

- 2) *Variabel* Kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun instrumen *ceklist*. Check List adalah suatu daftar untuk men “cek” , yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamatan tinggal memberikan tanda chek (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan. (Notoatmodjo,2010).

Peneliti menggunakan ceklist dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban (*ya*) dan (*tidak*). Jawaban (*ya*) dan jawaban (*tidak*).

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan *interview* (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010).

1. Mengurus perizinan pada pimpinan kampus STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian di Polindes Amin Jaya.
3. Memberikan penjelasan pada calon responden dan dipersilahkan untuk menandatangani informed consent.
4. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan kemudian diserahkan kepada peneliti.

4.6.3 Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Program Studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang untuk melakukan penelitian. Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut : Mengurus perijinan surat pengantar survey awal pengumpulan data kepada Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Mengurus perijinan penelitian kepada institusi lahan yang digunakan yaitu di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab Kotawaringin Barat, Pangkalan bun – Kalimantan Tengah. Mengambil data responden bulan maret 2017. Memberikan *Informed concent* pada responden setelah klien bersedia menjadi responden. Kemudian diberikan surat pernyataan kesediaan penelitian pada responden. Pemberian kuesioner kepada responden untuk diisi oleh responden. Setelah pengambilan data selesai, dilanjutkan dengan proses pengolahan juga analisa data *bivariat* dan *univariat*.

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan langkah yang penting karena data diperoleh langsung dari penelitian yang masih mentah.

Adapun langkah-langkah pengolahan data :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Proses *editing* ada 3 yaitu

- a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi.
- b. Mengecek kelengkapan data dapat di baca dan jelas penulisannya
- c. Mengecek macam isian data, setelah kuesioner di isi oleh responden peneliti memeriksa kembali jika ada soal yang belum di isi oleh responden maka di anjurkan untuk melengkapi kembali (Arikunto, 2011).

2. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden. Yaitu :

a. Peran Orang Tua

Skor kriteria peran :

- (1) Berperan aktif : 31 – 48
- (2) Berperan kurang aktif : 12 – 30

b. Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun:

- (1) Patuh : Ya
- (2) Tidak Patuh : Ya

1. *Coding*

Coding bertujuan mengidentifikasi data kualitatif atau membedakan aneka karakter atau mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadidata angka atau bilangan yaitu :

a. Data umum

1) Responden

- a) Responden 1 : 1
- b) Responden 2 : 2

- c) Responden 3 : 3
- d) Responden n : n
- dan seterusnya
- 2) Pendidikan Orang Tua
 - a) SD : 1
 - b) SMP : 2
 - c) SMA : 3
 - d) Perguruan Tinggi : 4
- 3) Pekerjaan Orang Tua
 - a) Petani : 1
 - b) Swasta : 2
 - c) PNS : 3
 - d) Ibu Rumah Tangga : 4
 - e) Wiraswasta : 5
- 4) Informasi
 - a) Pernah : 1
 - b) Tidak Pernah : 2
- 5) Sumber informasi
 - a) Tenaga Kesehatan : 1
 - b) Media Elektronik : 2
 - c) Media Cetak : 3
 - d) Koran / majalah : 4
 - e) Lain-lain / tidak ada: 5
- 6) Penghasilan
 - a) $< \text{Rp, } 2.391.470$: 1
 - b) $\geq \text{Rp, } 2.391.470$: 2
- b. Data Khusus
 - 1) Peran Orang Tua
 - a) Berperan Aktif
 - b) Berperan Kurang Aktif
 - 2) Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun
 - a) Patuh

b) Tidak Patuh

2. *Tabulating*

Tabulating adalah mentabulasikan hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Data dikumpulkan dan dikelompokkan dalam bentuk tabel. Termasuk dalam kegiatan ini adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor dan memberi kode terhadap item-item yang diberi skor (Arikunto, 2011).

4.7.2 Analisa data

1) Analisa *Univariate*

Analisa *univariate* bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2010 : 182).

Langkah-langkah analisa *Univariate* adalah sebagai berikut :

Distribusi frekuensi

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

Keterangan

- P : Prosentase
- f* : Skor yang didapat
- N* : Skor maksimal

Dengan skala kualitatif yaitu :

- a 100% : seluruh responden
- b 76 - 99% : hampir seluruh responden
- c 51 - 75% : sebagian besar responden
- d 50% : setengahnya dari responden
- e 26 - 49% : hampir setengah dari responden
- f <25% : sebagian kecil dari responden

g 0% : tidak satupun dari responden

2. Analisa *Bivariate*

Analisa *bivariate* yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo,2010 : 183).

Uji yang di pakai adalah *chi-square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan menggunakan rumus Hastono dan sabri (2010:152) :

$$\chi^2 = \frac{N(ab-bc)^2}{(a+b)(b+d)(a+b)(c+)}$$

Apabila terdapat sel yang kosong atau nilai < 5 maka digunakan *fisher exact*.

Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan caramem bandingkan nilai p (*p value*) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan =1 dengan kaidah keputusan sebagai berikut :

Keputusan uji statistik :

- a. Nilai p (*p valuabe*) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terkait.
- b. Nilai p (*p valuabe*) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terkait.

4.8 Etika Penelitian

Peneliti harus mendapatkan ijin dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan Kepala Sekolah Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat. kemudian mengadakan pendekatan kepada responden dengan menekankan :

1. *Informed concent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta

dampak yang diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian (Nursalam, 2010).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang dilakukan di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut selatan, Kab. Kotawaringin Barat. Hasil penelitian ini di bagi menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Dari data 34 responden yang dikumpulkan kemudian diolah dan di kelompokkan sebagai data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat dengan jumlah responden 34 orang, SDN 04 Kumpai Batu Bawah beralamat di jalan Sebrang Gajah, Rt. 07, Rw. 03, Kel. Tanjung Terantang.

Fasilitas yang ada di sekolah antara lain adalah tempat mencuci tangan masih di kamar mandi dan belum ada tempat khusus untuk mencuci tangan. Kondisi kamar mandi tampak bersih dan airnya jernih. Lantai kamar mandi tidak tampak licin, anak-anak sering ke kamar mandi tanpa melepas sepatu.

5.1.2 Data umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi umur orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, informasi dan sumber informasi

1) Karakteristik responden berdasarkan umur orang tua

Karakteristik responden berdasarkan umur orang tua dikategorikan menjadi 2 yaitu >35 tahun dan <35 tahun yang dapat dilihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden umur orang tua siswa SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat.

No	Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	>35 tahun	15	44,1
2	<35 tahun	19	55,9
	Total	34	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur orang tua, diketahui sebagian besar responden berumur <35 tahun (55,9%) yaitu sebanyak 19 orang.

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua dikategorikan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA, dan Akademi/perguruan Tinggi yang dapat dilihat pada Tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden pendidikan orang tua siswa SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	SD	7	20,6
2	SMP	13	38,2
3	SMA	10	29,4
4	Perguruan Tinggi	4	11,8
	Total	34	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua, diketahui hampir setengahnya dari responden yang tamat SMP (38,2%) yaitu sebanyak 13 orang.

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua dikategorikan menjadi 5 yaitu petani, swasta, PNS, IRT dan wiraswasta yang dapat dilihat pada Tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden pekerjaan orang tua siswa SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Petani	8	23,5
2	Swasta	4	11,8
3	PNS	3	8,8
4	IRT	14	41,2
5	Wiraswasta	5	14,7
	Total	34	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua, diketahui hampir setengahnya dari responden merupakan ibu rumah tangga (41,2%) yaitu sebanyak 14 orang.

- 4) Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun.

Karakteristik responden berdasarkan informasi dikategorikan menjadi 2 yaitu pernah dan tidak pernah yang dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat.

No	Mendapat Informasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
----	--------------------	---------------	----------------

1	Pernah	28	82,4
2	Tidak Pernah	6	17,6
Total		34	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun , diketahui hampir seluruh dari responden pernah mendapatkan informasi tentang mencuci tangan menggunakan sabun (82,4%) yaitu sebanyak 28 orang.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun.

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun. kategorikan menjadi 5 yaitu: tenaga kesehatan, media elektronik, media cetak, majalah, lain-lain yang dapat dilihat pada Tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun di di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat.

No	Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tenaga kesehatan	4	11,8
2	Media elektronik	19	55,9
3	Media cetak	8	23,5
4	Koran/Majalah	1	2,9
5	Lain lain/ tidak ada	2	5,9
Total		34	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun , diketahui sebagian besar dari responden mendapatkan sumber informasi tentang mencuci tangan

menggunakan sabun melalui media elektronik (55,9 %) yaitu sebanyak 19 orang.

5.1.3 Data Khusus

1) Peran orang tua

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi peran orang tua dikategorikan menjadi 2 yaitu berperan aktif dan berperan kurang aktif yang dapat dilihat pada Tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat.

No	Peran Orang Tua	Frekuensi(n)	Presentase (%)
1	Berperan Aktif	30	88,2
2	Berperan Kurang Aktif	4	11,8
Total		34	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan peran orang tua tentang mencuci tangan menggunakan sabun, diketahui hampir seluruh dari responden berperan aktif (88,2 %) yaitu sebanyak 30 orang.

2) Kepatuhan Anak

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kepatuhan anak dikategorikan menjadi 2 yaitu patuh dan tidak patuh yang dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan anak mencuci tangan menggunakan sabun di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

No	Kepatuhan Anak	Frekuensi(n)	Presentase (%)
----	----------------	--------------	----------------

1	Patuh	28	82,4
2	Tidak Patuh	6	17,6
Total		34	100,0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan anak tentang mencuci tangan menggunakan sabun , diketahui hampir seluruh dari responden patuh (82,4 %) yaitu sebanyak 28 orang.

- 3) Hubungan peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat.

Tabel 5.8 Tabel silang antara hubungan peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat.

Peran Orang Tua	Kepatuhan Anak				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh		F	%
	F	%	F	%		
Berperan Aktif	28	82,4	2	5,9	30	88,2
Berperan Kurang Aktif	0	0,0	4	11,8	4	11,8
Jumlah	28	82,4	6	17,6	34	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa hampir seluruh anak patuh dengan orang tua aktif sebanyak 28 orang (82,4%) .

Dari hasil uji Statistik *Chi Square* diperoleh angka signifikan (0,000) jauh lebih rendah dari standart signifikan 0,05 atau ($\rho < \alpha$), yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada Hubungan Peran Orang tua dengan Kepatuhan Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Peran Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh orang tua berperan aktif yaitu sebanyak 30 orang (88,2 %). Peran orangtua adalah seperangkat tingkah laku dua orang ayah-ibu dalam bekerjasama dan bertanggung jawab berdasarkan keturunan sebagai tokoh panutan anak semenjak terbentuknya pembuahan atau *zigot* secara *konsisten* terhadap *stimulus* tertentu, baik berupa bentuk tubuh maupun sikap dan spiritual serta emosional yang mandiri (Wadnaningsih, 2005).

Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa peran orang tua dipengaruhi oleh informasi. Berdasarkan tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun, diketahui hampir seluruh dari responden pernah mendapatkan informasi tentang mencuci tangan menggunakan sabun (82,4%) yaitu sebanyak 28 orang. Semakin sedikit informasi yang didapatkan maka kemampuan dalam melakukan sesuatu akan semakin rendah, begitu sebaliknya jika semakin banyak mendapatkan informasi maka orang tua akan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat.

Peran orang tua juga di pengaruhi oleh sumber informasi, Berdasarkan tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun, diketahui sebagian besar dari responden mendapatkan sumber informasi tentang mencuci tangan menggunakan sabun melalui media

elektronik (55,9 %) yaitu sebanyak 19 orang. Menurut peneliti Seseorang yang pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan ,media cetak, televisi, radio, majalah dll mempunyai wawasan atau pengetahuan yang lebih tentang bagaimana memberikan peran/motivasi kepada anaknya dalam melakukan hal-hal positif terutama kebersihan dan kesehatan anak. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo, 2010) adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

5.2.2 Kepatuhan Anak

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan anak dalam mencuci tangan menggunakan sabun, di ketahui dari 34 responden hampir seluruh dari responden patuh (82,4 %) yaitu sebanyak 28 orang., Tingkah laku orang tua secara berulang ulang, anak ingin menirunya dan kemudian menjadi ciri kebiasaan atau kepribadiannya, ucapan dan tingkah laku atau perilaku orang tua yang *konsisten*, anak memperoleh perasaan aman, mengetahui apa yang diharapkan dari hubungan anak, serta membangun pengertian yang jelas tentang apa yang benar dan salah (Suherman, 2000).

Kepatuhan anak dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua, Berdasarkan tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua, diketahui hampir setengahnya dari responden merupakan ibu rumah tangga (41,2%) yaitu sebanyak 14 orang. Dengan pekerjaan orang tua sebagai ibu rumah tangga maka waktu bersama anak lebih banyak sehingga orangtua mampu memperhatikan anaknya dalam menjaga kesehatan seperti halnya mencuci tangan supaya terhindar dari penyakit seperti diare. Selain memiliki nilai positif juga memiliki nilai negatif

yaitu ibu hanya berinteraksi dengan sesama ibu yang memiliki pekerjaan yang sama sehingga tingkat pengetahuan ibu hanya biasa dan tidak ada perubahan dalam pengetahuan. Peran orangtua yang konsisten terhadap perilaku hidup sehat akan ditiru oleh anak kemudian menjadi kebiasaan atau kepribadian anaknya. Para orangtua sering kali mempraktekan kebiasaan lama mereka yaitu bermain bebas dengan alam, namun jarang ada penyakit yang menghinggapi dirinya dan ini dipraktekan pula oleh anaknya. Peran orangtua sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan yang menjadikan baik atau buruknya perilaku orangtua dalam menanamkan peran motivasi pada anaknya.

Kepatuhan anak di pengaruhi oleh informasi yang di dapat dari orang tua, Berdasarkan tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang cuci tangan menggunakan sabun , diketahui hampir seluruh dari responden/orang tua pernah mendapatkan informasi tentang mencuci tangan menggunakan sabun (82,4%) yaitu sebanyak 28 orang. semakin sedikit informasi yang didapatkan maka kemampuan dalam melakukan sesuatu akan semakin rendah, begitu sebaliknya jika semakin banyak mendapatkan informasi maka orang tua akan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat.

5.2.3 Hubungan peran orang tua dengan kepatuahn mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Korawaringin Barat.

Dari tabulasi silang menunjukan bahwa hampir Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa hampir seluruh anak patuh dengan orang tua aktif sebanyak 28 orang (82,4%).

Dari hasil uji Statistik *Chi Square* diperoleh angka signifikan (0,000) jauh lebih rendah dari standart signifikan 0,05 atau ($\rho < \alpha$), yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di sekolah dasar negeri 4 kumpai batu bawah, kec. arut selatan, kab. kotawaringin barat, pangkalan bun-Kalimatan Tengah.

Dari penjelasan di atas dapat dinyatakan bahwa peran orang tua mempengaruhi kepatuhan dalam mencuci tangan menggunakan sabun, hal ini di karenakan orang tua sudah berperan aktif dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak serta peran lain yang lebih penting adalah dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan sosial (Suherman, 2000).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dengan memperhatikan hasil penelitian, berdasarkan hasil analisis data yang telah disajikan dalam BAB sebelumnya dapat disimpulkan :

1. Peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat hampir seluruh dari responden sudah berperan aktif
2. Kepatuhan anak dalam mencuci tangan menggunakan sabun di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat hampir seluruh responden sudah patuh .
3. Ada hubungan peran orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada anak usia sekolah di SDN 04 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat.

6.2. Saran

Sesuai dengan penelitian di atas maka dapat di temukan saran saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi perawat

Diharapkan seluruh perawat indonesia dapat memberikan KIE dan penyuluhan dengan metode yang berbeda kepada orang tua dan anak sehingga mereka memahami tentang apa itu mencuci tangan menggunakan sabun, manfaat, serta kelebihan dari mencuci tangan menggunakan sabun sehingga mereka termotivasi untuk menggunakan sabun sebagai alat/bahan untuk mencuci tangan.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada seluruh institusi pendidikan dapat memasukan hasil penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang cuci tangan menggunakan sabun.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya agar lebih fokus terhadap faktor faktor yang mempengaruhi peran orang tua dengan kepatuhan anak mencuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta; PT Asdi Mahasatya.
- Cutler, Ron. 2010. *Promoting Hygiene in Schools : Breaking The Chain of Infection*. *Journal of School Nursing*.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans Info Media.
- Delamater, A.M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical diabetes journala* [.http://www.clinicaldiabetesjournala.org/](http://www.clinicaldiabetesjournala.org/).
- Desiyanto, F, A & Djannah, S, N, 2013, *Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman*,
Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2, No. 2.
- Friedman, M. 2002, *Keperawatan keluarga: teori praktek*, Edisi ketiga, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data* . Surabaya: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Lestari, D, 2008, 'Efektivitas Metode Expository Teaching Terhadap Perilaku Mencuci Tangan dengan Menggunakan Sabun', Skripsi, Universitas Katolik Soegijapranata.
- Maulani, dkk. 2005. *Panduan Orang Tua Dalam Menjaga Dan Merawat Kesehatan Gigi Bagi Anak-Anaknya*. Jakarta: Gramedia.
- Neil. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Perilaku Kesehatan. Cetakan Ketiga. Edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* Jakarta: Salemba medika.
- Padmonodewo, Soemiarti 2003, *Pendidikan anak usia sekolah*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC. 2005.
- Rice. 2001. *Keluarga Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Bandung : Prioner Jaya.
- Smet . 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo : Rineka cipta.
- Sri Sugiharti. 2005. *Penyajangan Kebutuhan Tentang Pemenuhan Hak Anak di Dusun V Peranti Desa Gadingharjo Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul DIY*. Yogyakarta : Balitbang BKKBN DIY.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.. Jakarta: Salemba medika
- Suherman. 2000. *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta : EGC.
- Sujarweni, V dan Poly Endrayanto. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taylor, S.E. 1991. *Health Psychology 2 nd Edition*. University of California, Los Angeles: McGraw-Hill, Inc.
- Wati, Nur. 2010. *‘Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS Tentang Mencuci Tangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan pada Siswa*

Kelas V Di SDN Bulukantil Surakarta, KTI, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

WHO 2013, *Enam Langkah Cuci Tangan*, Diakses 8 Januari 2014,

<http://www.who.int>

Widnaningsih. 2005. *Peran Orang Tua Bagi Anak*. [http://pikiran rakyat.com/anak](http://pikiran_rakyat.com/anak).

Wong, Donna L. dkk. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Wong, L.D. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC.

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 223/KTI-S1KEP/K31/073127/V/2017

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:

Yth. Kepala SDN 04 Kumpai Batu Bawah

Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

di

Tempat

Dengan hormat

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang program studi S1 Keperawatan, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin Penelitian di SDN 04 Kumpai Batu Bawah Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, kepada mahasiswa kami:

Nama Lengkap : Asmi Al-Fitra

No. Pokok Mahasiswa / NIM : 133210171

Semester : VIII (delapan)

Judul Penelitian : *Peran Orang Tua dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun pada Anak Usia Sekolah*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jombang, 09 Mei 2017

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika

Ketua,



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH

NJK. 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
CABANG DINAS KECAMATAN ARUT SELATAN
SD NEGERI – 4 KUMPAI BATU BAWAH
Alamat : Jalan Seberang Gajah – Pangkalan Bun Kode Pos 74151

Seberang Gajah, 22 Mei 2017

Nomor : 421.2/014/SD.55/DIKBUD

Lamp :-

Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika

di-

Jombang

Dengan hormat,

Sehubung dengan pelaporan melakukan penelitian, Mahasiswa S1 Keperawatan :

Nama : Asmi Alfitra

Nim : 133210171

Judul Penelitian : Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah

Kami melaporkan bahwa teratas nama di atas telah selesai melakukan penelitian di tempat kami sesuai waktu yang disepakati.

Demikian disampaikan untuk di ketahui dan di pergunakan sebagaimana semestinya.



PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah ((Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)

Peneliti : Asmi Alfitra
NIM : 133210171

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Proposal Penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Proposal Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa unsur pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan:

Bersedia
Menjadi Responden dalam Proposal Penelitian
Kumpai Batu Bawah, Mei 2017

Peneliti

Responden

(Asmi Alfitra)

(.....)

No Responden	No soal												Total	Independen Peran orang tua	Dependen Kepatuhan anak
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	4	3	3	3	4	4	4	4	4		4	4	41	1	1
2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	42	1	1
3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	1	1
4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	45	1	1
5	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	39	1	1
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	1	1
7	4	1	2	1	2	1	4	2	3	1	2	2	25	2	2
8	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	41	1	1
9	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	41	1	2
10	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	21	2	2
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	45	1	1
12	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	1	1
13	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	1
14	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	38	1	1
15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	1	1
16	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	39	1	2
17	4	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	4	41	1	1
18	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	40	1	1
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	1	1
20	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	39	1	1
21	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	41	1	1
22	4	4	4	4	3		3	3	4	4	4	4	41	1	1
23	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	21	2	2
24	4	4	4	4	2	1	1	3	3	2	2	2	32	1	1
25	4	3	4	3	4	4	3	1	1	1	2	4	34	1	1
26	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	42	1	1
27	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	29	2	2
28	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	43	1	1
29	4	4	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	32	1	1
30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	45	1	1
31	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	1	1
32	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	35	1	1
33	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	44	1	1
34	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	46	1	1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul	: Cuci tangan pakai sabun
Pokok Bahasan	: 1. Pengertian mencuci tangan pakai sabun 2. Fungsi mencuci tangan pakai sabun 3. Waktu untuk mencuci tangan 4. Langkah – langkah mencuci tangan pakai sabun
Waktu	: 1 X 30 menit
Tempat	: SDN - 4 Kumpai Batu Bawah
Sasaran	: Siswa kelas 1,2,3,4 dan 5

I. TUJUAN PENYULUHAN

A. Tujuan Penyuluhan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama ± 30 menit, siswa dapat memahami tentang mencuci tangan pakai sabun.

B. Tujuan Penyuluhan Khusus

1. Setelah diberikan penyuluhan siswa dapat menyebutkan pengertian mencuci tangan pakai sabun.
2. Setelah diberikan penyuluhan siswa dapat menyebutkan fungsi dari mencuci tangan pakai sabun dengan benar.
3. Setelah diberikan penyuluhan siswa dapat menjelaskan waktu yang tepat untuk mencuci tangan dengan benar.
4. Setelah diberikan penyuluhan siswa dapat mendemonstrasikan langkah – langkah mencuci tangan pakai sabun dengan benar.

II. MATERI PENYULUHAN

- A. Pengertian mencuci tangan pakai sabun
- B. Fungsi mencuci tangan pakai sabun
- C. Waktu untuk mencuci tangan
- D. Langkah – langkah mencuci tangan pakai sabun

III. KEGIATAN PENYULUHAN

A. Pembukaan

Waktu	Penyuluhan	Peserta
5 Menit	Memberi salam	Menjawab salam
	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan
	Kontra waktu	Menyetujui kontra waktu
	Apersepsi	Menyimak

B. Inti

Waktu	Penyuluhan	Peserta
20 Menit	Menjelaskan materi	Memperhatikan
	Bertanya	Menjawab
	Menjawab	Bertanya

C. Penutup

Waktu	Penyuluhan	Peserta
5 Menit	Merangkum materi	Memperhatikan
	Mengevaluasi	Menjawab
	Memberi salam	Menjawab salam

IV. MEDIA DAN ALAT

A. Media : Leaflet dan Power point

B. Alat : In Focus dan Laptop

V. METODE

Metode yang digunakan penyuluhan adalah ceramah, demonstrasi dan tanya jawab.

VI. SUMBER

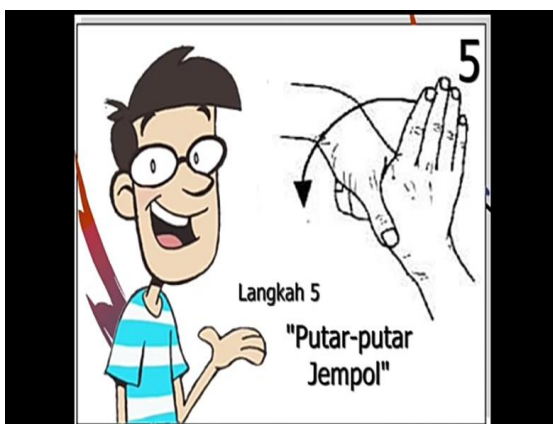
1. A. Potter, Patricia, Pery, 2000, *keterampilan dan Prosedur Dasar*, Mosby : Elsevier Science.
2. Media Sehat Edisi 4 Terbitan Januari 2007.

VII. EVALUSI PENYULUHAN

Penyuluhan melakukan evaluasi dengan cara mengajukan pertanyaan kepada siswa tentang materi yang telah di sampaikan diantaranya :

1. Sebutkan pengertian cucic tangan pakai sabun ?
2. Sebutkan fungsi dari cuci tangan pakai sabun ?
3. Jelaskan waktu yang tepat untuk mencuci tangan dengan benar ?
4. Demontrasikan Langkah - langkah mencuci tangan pakai sabun dengan benar ?

6 LANGKAH MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN



LEMBAR OBSERVASI

PERAN ORANG TUA DENGAN KEPATUHAN MENCUCI TANGAN MENGGUNAKAN SABUN PADA ANAK USIA SEKOLAH

(Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 4 Kumpai Batu Bawah, Kec. Arut Selatan,
Kab. Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun-Kalimantan Tengah)

Tanggal :

No. Responden :

A. Data Umum

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan dengan seksama kemudian berilah tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap benar!

1. Umur Orang Tua

>35

<35

2. Pendidikan Orang Tua

e) SD : 1

f) SMP : 2

g) SMA : 3

Perguruan Tinggi : 4

3. Pekerjaan Orang Tua

f) Petani : 1

g) Swasta : 2

h) PNS : 3

i) Ibu Rumah Tangga : 4

j) Wiraswasta

4. Informasi

a. Pernah

b. Belum pernah

5. Sumber Informasi

7) Sumber informasi

- a) Tenaga Kesehatan : 1
- b) Media Elektronik : 2
- c) Media Cetak : 3
- d) Koran / majalah : 4
- e) Lain-lain / tidak ada: 5

B. Data Khusus

a). Peran Orang Tua

1. Berilah tanda centang (√) pada pertanyaan yang anda anggap benar
2. Jika ingin mengubah jawaban yang salah, cukup memberi tanda silang dan menulis kembali (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

Pernyataan	Skor			
	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Jarang	Selalu
Pengertian Mencuci Tangan				
a. Menjelaskan kepada anak tentang pengertian mencuci tangan
b. Mengingatkan anak tentang pentingnya mencuci tangan
c. Mengingatkan anak tentang bahaya jika tidak mencuci tangan
Fungsi Cuci Tangan				
a. Menjelaskan kepada anak tentang fungsi dari cuci tangan
b. Mengingatkan anak tentang manfaat mencuci tangan
c. Memberikan pengarahan kepada anak untuk selalu mencuci tangan agar terhindar dari berbagai macam penyakit.
Waktu Untuk Mencuci Tangan				
a. Mengingatkan anak mencuci tangan setelah makan
b. Mengingatkan anak mencuci tangan setelah BAB/BAK
c. Mengingatkan anak mencuci tangan setelah bermain
Cara Mencuci Tangan Yang Benar				
a. Menjelaskan tentang cara mencuci tangan yang benar
b. Mengajarkan anak teknik 6 langkah mencuci tangan yang benar
c. Memperagakan kepada anak tentang mencuci tangan yang benar




b). Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun

Beri tanda centang (√) sesuai dengan jawaban yang dipilih.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan menggunakan sabun setelah makan
2	Mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK
3	Mencuci tangan menggunakan sabun setelah bermain

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : Asmi Al-Fitra
 NIM : 135210171
 JUDUL SKRIPSI : Petani orang tua dengan kepatuhan
menyusui bayinya menggunakan sari
padat untuk keluarga Selselut
 PEMBIMBING II : Eko Sari A. A. STK, SST. M. Kes

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	07-05-17	bab 1 Revisi	
2.	07-05-17	bab 2 Revisi	
3.	02-05-17	bab 3 Revisi	
4.	02-05-17	bab 4 Revisi	
5.	16-05-17	bab 1 Revisi	
6.	16-05-17	bab 2 Ace	
7.	16-05-17	bab 3 Ace	
8.	16-05-17	bab 4 revisi	
9.		bab 1 Ace	
10.		bab 4	
11.		Bab 5	
12.		Bab 6	

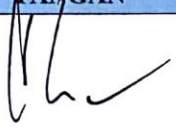
LEMBAR REVISI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : ASMI AL-FITRA
 NIM : 133210171
 JUDUL SKRIPSI : Peran orang tua dengan kepribadian memenci tangan menggunakan sabun pada anak usia sudah
 PENGUJI I : Eko Sari A.A.Mk.SST.Mkes

NO.	TANGGAL	URAIAN REVISI	TANDA TANGAN
		Revisi	favit
		ACC	favit

LEMBAR REVISI
MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : ASKI ALFITRA
 NIM : _____
 JUDUL SKRIPSI : Peran Orang tua dengan kepatuhan memcuci tangan
menyebabkan sakit pada anak usia Sekolah
13210171
 PENGUJI I : dr. Churacel Latief M. Kes

NO.	TANGGAL	URAIAN REVISI	TANDA TANGAN
1.	6 Juni '17	Proposal sdh diperbaiki. Revisi des; ijzin baru Rabu 7 Juni 2017	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG-PANGKALAN BUN
TAHUN 2017

NAMA MAHASISWA : Asmi Aultra
 NIM : _____
 JUDUL SKRIPSI : Peran orang tua dengan kepahitan menerima
barang menggunakan Sahun pada anak cemas
Sekolah.
 PEMBIMBING I : Rahayu Ningshas, S.Kep., N.P.Kep

NO.	TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
			A
			A
		ACC ujian skripsi	A





PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-877819

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ASMI ALFITRA

NIM : 133210171

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 24 Agustus 2017

Saya yang menvatikan.



ASMI ALFITRA
NIM : 133210171