



**GAMBARAN PERILAKU MENCUCI TANGAN ANAK USIA SEKOLAH
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19 DI DESA SAMBIMULYO
KECAMATAN BANGOREJO KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

Oleh

Sukma Ningrum

NIM 162310101194

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
2020**



**GAMBARAN PERILAKU MENCUCI TANGAN ANAK USIA SEKOLAH
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19 DI DESA SAMBIMULYO
KECAMATAN BANGOREJO KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh

Sukma Ningrum

NIM 162310101194

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya Ayahanda Bambang Hariyanto dan Ibunda Erlina Handayani, Adik saya Dyah, Mama Endang Suwarni, Kakek Kusnadi dan Nenek Suparmi, serta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, SMAN 1 Gambiran, SMPN 1 Bangorejo, SDN 1 Sambimulyo dan seluruh bapak dan ibu guru yang telah mendidik saya selama ini;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta nasehat dengan sabar;
4. Sahabat-sahabat tercinta Firda Romadhonia Putri Rivani, Sabbih Azma Ridlo, Dwi Wahyuni, Anisa Kirnawati, Fitri Aulia, Royyan An-nisa, rekan-rekan seperjuangan keris Percasa khususnya mahasiswa di bawah bimbingan Ns. Eka Afdi Septiono, S.Kep., M.Kep. yakni Dhenisa Nova, Emha Ayu, Adinia Maghfiroh, Widhi Cahya Kurniawan, dan Rohibul Fahmi, BEM FKEP, KIK, serta sahabat Ligo' *circle of love* binaan Ibu Evi yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan bantuan selama penyusunan skripsi ini;
5. Keluarga besar angkatan 2016 Fakultas Keperawatan khususnya teman-teman kelas C 2016 sebagai support system dalam menghadapi tahap akhir penyusunan skripsi;
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses penyelesaian skripsi ini.

MOTTO

“Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu (Muhammad) tentang Aku, maka sesungguhnya Aku dekat. Aku kabulkan permohonan orang yang berdoa apabila dia berdoa kepada-Ku. Hendaklah mereka itu memenuhi (perintah)-Ku dan beriman kepada-Ku, agar mereka memperoleh kebenaran.”

(Terjemahan QS. Al-Baqarah ayat 186)¹

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, *sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.*”

(Terjemahan QS. Asy-Syarh ayat 5-6)²

^{1,2}Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya special for Women*. Bandung: PT Sygma Examedia Arkanleema.

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU MENCUCI TANGAN ANAK USIA SEKOLAH
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19 DI DESA SAMBIMULYO
KECAMATAN BANGOREJO KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh

Sukma Ningrum

NIM 162310101194

Pembimbing

Dosen pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sukma Ningrum

NIM : 162310101194

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2020

Yang menyatakan,

Sukma Ningrum

162310101194

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi" karya Sukma Ningrum telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada

Hari, Tanggal : Kamis, 17 Desember 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

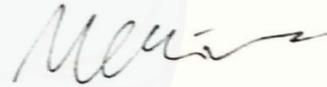
Ns. Eka Afdi Septiono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19780323 200501 2 002

NIP. 760018005

Penguji I

Penguji II



Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep., M.Kep.

NIP 19820128 200801 1 012

NIP. 760019009

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menempuh Sarjana pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberi masukan demi kesempurnaan proposal ini;
3. Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan demi kesempurnaan proposal ini;
4. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama menjalani pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2020

Penulis

Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah Dalam Pencegahan COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi (Description of Handwashing Behavior of School-Age Children in Preventing COVID-19 Infection in Sambimulyo Village, Bangorejo District, Banyuwangi Regency)

Sukma Ningrum

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

In early 2020, COVID-19 began to cause health problems in several countries and declared as a global pandemic. One of the recommended steps based on the COVID-19 protocol to minimize the spread of the infection is to improve a clean lifestyle, one of them is hand washing. School-aged is a phase where children's development becomes very important and need to be monitored, especially regarding hygiene as children become more vulnerable to exposure of the disease. The problems in health behaviors that occur in early childhood are in general closely related to personal hygiene and environment, such as the habit of washing hands using soap. This research aimed to describe the behavior of school-aged children in their habit of washing hands in the COVID-19 pandemic area. This is a quantitative descriptive type of research. This research used a purposive sampling technique with 50 respondents. Data collection was carried out using a handwashing behavior questionnaire in the form of a google form. Data analysis technique used is univariate analysis. The results of this research indicated that 100% school-aged children in pandemic areas had a good hand-washing behavior. The results of this research were expected to improve the quality of nursing care services in hand-washing behavior in school-aged children to prevent infections, especially in pandemic areas.

Keywords: *School Age Children, Handwashing Behavior, COVID-19*

RINGKASAN

Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi.

Sukma Ningrum, 162310101194; 2020; Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Awal 2020, kasus COVID-19 mulai menyebabkan masalah kesehatan di beberapa negara lain dan ditetapkan menjadi pandemi global. Salah satu langkah yang disarankan berdasarkan protokol COVID-19 untuk meminimalkan penyebaran infeksi adalah dengan meningkatkan pola hidup bersih, salah satunya adalah mencuci tangan. Usia sekolah merupakan fase dimana perkembangan anak menjadi sangat penting dan perlu mendapatkan pengawasan terhadap kesehatannya, terutama mengenai *hygiene* karena pada usia ini anak memiliki banyak aktifitas yang seringkali berhubungan langsung dengan lingkungan yang kotor sehingga anak menjadi lebih rentan terpapar penyakit. Permasalahan dalam perilaku kesehatan yang terjadi pada anak usia dini umumnya erat kaitannya dengan kebersihan diri dan lingkungan, salah satu perilaku tersebut adalah kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku mencuci tangan anak usia sekolah di wilayah pandemi COVID-19. Manfaat dari penelitian ini dapat memberikan upaya tindakan preventif dalam pencegahan infeksi penyakit dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dalam meningkatkan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah di wilayah pandemi COVID-19.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah 50 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner perilaku mencuci tangan yang terdiri dari 8 pernyataan perilaku dalam bentuk *google form*. Hasil penelitian yang didapat usia terbanyak 12 tahun dengan jumlah 32%. jenis kelamin pada penelitian ini didominasi dengan perempuan sebanyak 26 orang

(52%) dan laki-laki 24 orang (48%). Sebagian besar pendidikan terakhir orangtua responden di Desa Sambimulyo adalah SMA sebanyak 19 orang (38%) dengan pekerjaan terbanyak sebagai wiraswasta. Hasil penelitian ini menunjukkan anak usia sekolah di daerah pandemi memiliki perilaku mencuci tangan yang baik sebanyak 100% dan tidak ada yang buruk.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah perilaku mencuci tangan anak usia sekolah di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi berada dalam kategori baik yaitu 26 anak (52%) dan kategori buruk sebanyak 24 anak (48%). Perilaku mencuci tangan perlu diberdayakan agar anak menjadi tahu, mau, dan mampu menerapkan perilaku cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun untuk mencegah terjadinya penularan infeksi terutama dimasa pandemi COVID-19. Peran profesi keperawatan dalam memberdayakan perilaku mencuci tangan dapat bekerjasama dengan masyarakat untuk lebih optimal dalam meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih anak terutama mencuci tangan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	6

1.4.3	Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.4	Manfaat bagi Masyarakat	7
1.5	Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2.	TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1	Konsep Dasar Anak	8
2.1.1	Pengertian Anak.....	8
2.1.2	Tugas Perkembangan Anak	8
2.1.3	Tahap Perkembangan Anak.....	10
2.2	Perilaku	15
2.2.1	Pengertian Perilaku	15
2.2.2	Jenis-jenis perilaku.....	15
2.2.3	Bentuk-bentuk perilaku.....	15
2.2.4	Faktor yang mempengaruhi perilaku	16
2.2.5	Bentuk-bentuk perubahan perilaku	20
2.3	Cuci Tangan.....	21
2.3.1	Pengertian Cuci Tangan.....	21
2.3.2	Manfaat Cuci Tangan.....	21
2.3.3	Waktu Untuk Cuci Tangan	22
2.3.4	Langkah Cuci Tangan.....	23
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi.....	24
2.4	Konsep Penyakit Infeksi.....	24
2.4.1	Definisi Penyakit Infeksi.....	24
2.4.2	Penyebaran Penyakit Infeksi	25
2.4.3	Faktor Penyebab Infeksi.....	26
2.5	COVID-19	27

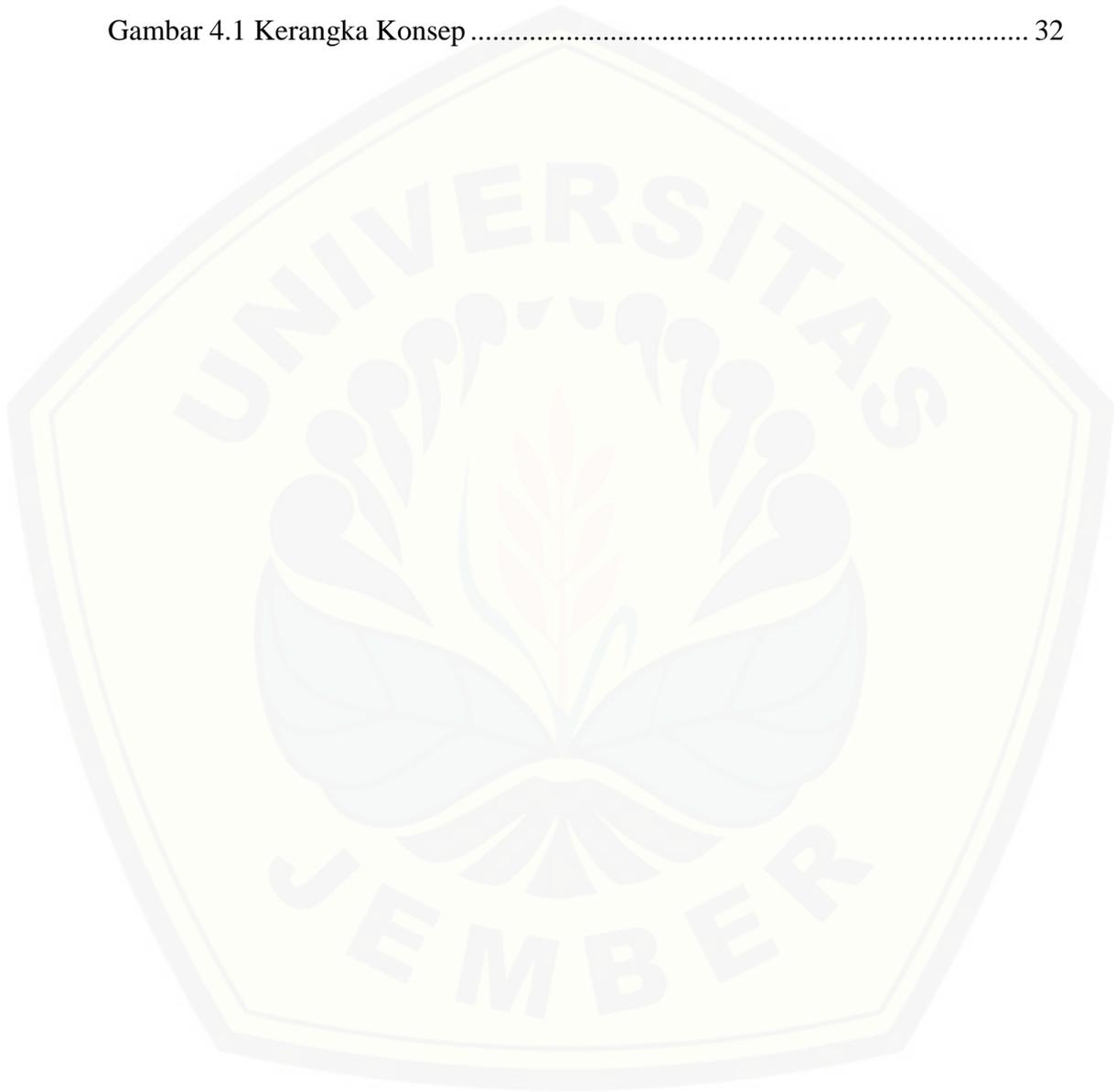
2.5.1	Pengertian COVID-19.....	27
2.5.2	Karakteristik Klinik.....	27
2.5.3	Karakteristik epidemiologi.....	28
2.5.4	Cara penyebaran COVID-19.....	29
2.5.5	Pencegahan infeksi COVID-19.....	29
2.6	Kerangka Teori	31
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	32
3.1	Kerangka Konsep.....	32
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1	Desain Penelitian	33
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
4.2.1	Populasi.....	33
4.2.2	Sampel.....	33
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	34
4.2.4	Kriteria Sampel	34
4.3	Lokasi Penelitian	35
4.4	Waktu Penelitian.....	36
4.5	Definisi Operasional.....	36
4.6	Pengumpulan Data.....	36
4.6.1	Sumber Data.....	36
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	38
4.6.4	Validitas dan Reliabilitas	38
4.7	Pengolahan Data.....	40
4.7.1	<i>Editing</i>	40

4.7.2	<i>Coding</i>	40
4.7.3	<i>Entry</i>	41
4.7.4	<i>Cleaning</i>	41
4.8	Analisa Data	41
4.8.1	Analisa Data Univariat	41
4.9	Etika Penelitian	42
4.9.1	Asas Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	42
4.9.2	Menghormati Martabat Manusia (<i>Respect for Human Dignity</i>)	42
4.9.3	Keadilan (<i>Justice</i>)	43
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1	Hasil Penelitian	44
5.1.1	Karakteristik Responden	44
5.1.2	Perilaku Mencuci Tangan	445
5.2	Pembahasan	47
5.2.1	Karakteristik Responden	47
5.2.2	Perilaku Anak dalam Pencegahan Infeksi	51
5.2.3	Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi	53
5.3	Keterbatasan Penelitian	55
5.4	Implikasi Keperawatan	56
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1	Kesimpulan	57
6.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori..... 31

Gambar 4.1 Kerangka Konsep..... 32



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 Uji Validitas	39
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas	40
Tabel 4.4 <i>Coding</i> Data	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua.....	45
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua.....	45
Tabel 5.5 Kategori Keterampilan Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah.....	45
Tabel 5.6 Distribusi Nilai Mean Indikator Keterampilan Mencuci Tangan.....	46
Tabel 5.7 Frekuensi Indikator Perilaku dengan Mean Tertinggi dan Terendah...	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	67
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	68
Lampiran 3. Bukti Perizinan Kuesioner.....	69
Lampiran 4. Lembar Kuesioner	70
Lampiran 5. Lembar Kelaikan Etik.....	71
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Fakultas	72
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian LP2M	73
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Desa.....	74
Lampiran 9. Hasil Penelitian.....	75
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	80
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	81
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama.....	82
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota.....	84

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akhir Desember 2019, World Health Organisation (WHO) China Country Office melaporkan adanya kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya di Kota Wuhan, China. Kasus tersebut kemudian disebut sebagai novel coronavirus yang saat ini telah resmi ditetapkan WHO dengan nama lain COVID-19. Kemudian pada awal 2020, kasus COVID-19 mulai menyebabkan masalah kesehatan di beberapa negara lain dan ditetapkan menjadi pandemi global (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). WHO menetapkan pandemi ini sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Penyebaran COVID-19 terjadi sangat mudah dan lebih cepat jika dibandingkan dengan kasus wabah yang pernah terjadi pada tahun 2013 yaitu SARS. Seseorang dapat terinfeksi COVID-19 dari seseorang yang telah terinfeksi virus tersebut. Penyebaran COVID-19 ditularkan antar orang melalui percikan cairan yang keluar melalui hidung maupun mulut ketika orang yang telah terinfeksi COVID-19 bernapas atau batuk. Percikan tersebut kemudian akan jatuh dan menempel pada permukaan benda-benda yang ada disekitar. Orang yang menyentuh lalu menyentuh mata, hidung atau mulut mereka setelah tidak sengaja menyentuh percikan yang menempel dipermukaan-permukaan benda tersebut dapat terinfeksi COVID-19 (Bender, 2020). Selain itu, seseorang dapat tertular ketika mereka menghirup percikan nafas atau batuk orang yang telah terinfeksi COVID-19.

Berdasarkan data dari WHO (2020), terdapat 51.857 kasus terkonfirmasi secara global di 25 negara dengan jumlah kematian sebesar 1.669 kasus (CFR 3,2%) sampai dengan 16 Februari 2020. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri (2020) menyatakan jumlah kasus yang terjadi di beberapa negara dengan rincian sebagai berikut: China sebanyak 51.174 kasus terkonfirmasi dengan jumlah kematian sebanyak 1.666, Jepang sebanyak 53 kasus dengan 1 kematian serta terdapat 355 kasus terkonfirmasi di cruise ship pelabuhan Jepang, Thailand 34 kasus terkonfirmasi, Korea Selatan sebanyak 29 kasus, Vietnam 16 kasus, Singapura sebanyak 72 kasus, Amerika Serikat terdapat 15 kasus, Kamboja 1 kasus, Nepal 1 kasus, Australia sebanyak 15 kasus, Perancis 12 kasus, Malaysia 22 kasus, Filipina sebanyak 3 kasus dengan 1 kematian, Sri Lanka sebanyak 1 kasus, Kanada sebanyak 7 kasus, Jerman, 16 kasus, Italia 3 kasus, Rusia 2 kasus, United Kingdom sebanyak 9 kasus, Belgia terdapat 1 kasus, Finlandia 1 kasus, Spanyol sebanyak 2 kasus, Swedia sebanyak 1 kasus, UEA sebanyak 8 kasus, dan Mesir sebanyak 1 kasus.

Di Indonesia, jumlah kasus COVID-19 pada tanggal 17 April 2020 telah mencapai 5.516 kasus positif dengan angka kematian sebanyak 496 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Persebaran kasus di Provinsi Jawa Timur sendiri tertanggal 16 April 2020 mencapai 15.674 orang dalam pemantauan (ODP), 1.717 pasien dalam pengawasan (PDP), 514 dinyatakan positif COVID-19, dan yang sembuh 92 orang. Sementara itu, total pasien meninggal dunia 46 orang. Banyuwangi merupakan sebuah Kabupaten yang terletak di wilayah paling timur provinsi Jawa Timur dengan prevalensi 3 kasus teridentifikasi

posistif COVID-19, 615 Orang Dalam Pemantauan (ODP), serta 9 Pasien Dalam Pengawasan (PDP) (Dinas Kesehatan Banyuwangi, 2020).

Faktor terpenting dalam mencegah penyebaran Virus secara lokal adalah memberdayakan warga negara dengan informasi yang benar dan melakukan tindakan pencegahan sesuai. Salah satu langkah yang disarankan berdasarkan protokol COVID-19 untuk meminimalkan penyebaran infeksi adalah dengan meningkatkan pola hidup bersih, salah satunya adalah mencuci tangan. Tindakan cuci tangan merupakan hal mendasar dalam mencegah infeksi penyakit, namun akan mempunyai risiko yang fatal jika dilakukan dengan cara yang tidak tepat. Salah satu jalan utama masuknya kuman penyakit dengan mudah ke dalam tubuh adalah melalui tangan, sebab tangan bersentuhan langsung dengan banyak hal baik benda maupun makanan (Dadang, 2015 dalam Aziz dkk, 2019). Tangan seringkali menjadi pusat utama kuman penyakit mulai ketika berjabat tangan, memegang pintu kamar mandi, menyentuh benda yang terkontaminasi kuman, setelah buang air kecil atau besar, dan juga menyentuh sesuatu yang banyak disentuh oleh orang misalnya uang, dan sebagainya (Kusbiantoro, 2015).

Anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai peran penting terkait perilaku sehat dikarenakan derajat kesehatan anak menjadi cerminan dari derajat kesehatan bangsa tersebut. Pada fase ini, anak usia dini pada umumnya masih memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Permasalahan dalam perilaku kesehatan yang terjadi pada anak usia dini umumnya erat kaitannya dengan kebersihan diri dan lingkungan, salah satu perilaku tersebut adalah kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun (Habibi, 2015 dalam Saputra, 2016). Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun yang

tidak tepat masih banyak ditemukan pada anak, hal ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan keterampilan anak dalam mencuci tangan. Menurut Rahayu (2016) mencuci tangan yang tidak benar dapat menyebabkan berbagai infeksi penyakit seperti cacangan, TB, infeksi tangan, mulut, ISPA, diare, hingga penyakit mematikan karena kuman masih menempel pada tangan dan menyebabkan gangguan kesehatan yang paling rentan terjadi pada anak.

Adliyani (2015) menyebutkan bahwa derajat kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling besar. Jika dilihat dari data tersebut, maka penting untuk meningkatkan perilaku kesehatan pada anak. Usia sekolah merupakan fase dimana perkembangan menjadi sangat penting dan perlu mendapatkan pengawasan terhadap kesehatannya, terutama mengenai *hygiene* karena pada usia ini anak memiliki banyak aktifitas yang seringkali berhubungan langsung dengan lingkungan yang kotor sehingga anak menjadi lebih rentan terpapar penyakit (Triasmari & Kusuma, 2019). Pada dasarnya, cuci tangan merupakan perilaku penting dalam menjaga diri agar tetap sehat dan merupakan suatu upaya preventif dari berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh tangan yang kotor atau terkontaminasi. Mencuci tangan terbukti sebagai tindakan yang paling mudah dilakukan sebagai upaya mencegah penyakit dan merupakan strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No. 852/SK/Menkes/IX/208.

Peranan keperawatan dalam peningkatan status kesehatan khususnya dalam pencegahan infeksi selama masa pandemi COVID-19 ialah dengan cara melaksanakan tindakan prevensi yang berupa prevensi primer, sekunder, dan tersier. Prevensi primer merupakan tindakan pencegahan yang mencakup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui suatu bentuk promosi kesehatan, misalnya pendidikan kesehatan, sanitasi, imunisasi dan lain sebagainya. Tindakan yang dapat dilakukan dalam prevensi sekunder meliputi deteksi dini terhadap penyakit beserta komplikasi yang muncul. Tujuannya adalah untuk mencegah penyebaran penyakit agar tidak meluas. Prevensi tersier dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan secara optimal setelah mengalami sakit dan mencegah terjadinya penurunan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan infeksi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan infeksi COVID-19?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan infeksi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang terdapat pada penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi perilaku anak dalam pencegahan infeksi
- c. Menganalisis gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan infeksi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini sangat memberikan manfaat bagi peneliti agar memperoleh wawasan mengenai sikap tentang bagaimana cara melakukan penelitian dengan proses yang baik dan benar. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini juga dapat memperluas pengetahuan mengenai gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan infeksi COVID-19 di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh instansi pendidikan sebagai rujukan informasi serta studi literatur tentang gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan infeksi.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini bagi instansi kesehatan terutama pelayanan keperawatan yaitu sebagai wujud peran care giver untuk memberikan tindakan preventif pencegahan infeksi. Selain itu dapat dijadikan masukan dalam menjalankan program kesehatan agar lebih optimal, serta perumusan kebijakan kesehatan terkait promosi dan prevensi kejadian infeksi

penyakit pada anak di lingkungan masyarakat.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini juga bermanfaat bagi masyarakat terutama di wilayah yang sedang terjadi pandemi atau rawan terhadap penyebaran infeksi sebagai bahan informasi, sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya perilaku mencuci tangan untuk pencegahan infeksi.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1.	Judul penelitian	Gambaran Perilaku Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Kelas 5-6 di Sekolah Dasar Negeri 020 Samarinda Utara	Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi
2.	Peneliti	Yeni Ipah Sari & Faried Rahman Hidayat	Sukma Ningrum
3.	Tahun penelitian	2018	2020
4.	Tempat Penelitian	Samarinda Utara	Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi
5.	Rancangan Penelitian	Deskriptif	Deskriptif Eksploratif
6.	Variabel	Independen: Perilaku Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Independen: Perilaku mencuci tangan
7.	Populasi	Seluruh siswa kelas 5-6 SDN 020 Samarinda Utara	Anak usia sekolah di Desa Sambimulyo
8.	Sampel	Sampel pada penelitian ini sebanyak 66 responden.	Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 responden.
9.	Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
10.	Instrumen	Lembar obseervasi	Kuisisioner perilaku mencuci tangan

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak ialah orang yang berusia 19 tahun atau lebih muda, kecuali telah ditetapkan dalam hukum nasional seseorang sebagai orang dewasa pada usia lebih dini (WHO, 2013). Menurut Supartini (2004), anak adalah seseorang yang berusia 0 – 18 tahun yang sedang berada dalam proses tumbuh kembang dan memiliki kebutuhan spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) berbeda dengan kebutuhan orang dewasa. Pada Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa anak adalah seorang yang berusia 18 tahun, termasuk yang masih berada dalam kandungan.

2.1.2 Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan ialah tugas-tugas yang muncul dalam suatu periode tertentu kehidupan seseorang, dimana ketika tugas tersebut berhasil diselesaikan akan membawa kebahagiaan pada tugas selanjutnya, namun akan mengakibatkan ketidagembiraan baik pada seseorang itu sendiri, tidak diterima di lingkungannya, juga mendapatkan persoalan dalam menyelesaikan tugas selanjutnya apabila tugas sebelumnya gagal. Periode usia anak-anak terbagi menjadi 2, yaitu periode masa pra sekolah yang juga disebut dengan anak-anak awal dan sekolah yang disebut dengan anak-anak akhir. Tugas perkembangan yang adapat terjadi pada usia tersebut adalah:

1. Usia Pra Sekolah/anak-anak awal (usia 2-6 tahun)

Robert J. Havighurst (1961) (Monks, et al., 1984, syah syah, 1995;

Andrissen, 1974 menyatakan bahwa pada usia anak-anak awal, tugas perkembangan yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Pelatihan toilet
- b. Belajar membedakan gender, dan dapat bekerja sama dengan gender lain.
- c. Belajar untuk mencapai stabilitas fisiologis, manusia saat lahir sangat tidak stabil dibanding dengan orang dewasa secara fisik.
- d. Pembentukan konsep mengenai realitas fisik dan sosial secara sederhana
- e. Belajar untuk menghubungkan perasaannya dengan orangtua, anggota keluarga dan orang lain, serta memahami dirinya sendiri secara emosional
- f. Belajar untuk memilah antara baik dan buruk, juga kembangkan nurani

Menurut Hurlock (1993) tugas mengembangkan anak usia dini adalah:

- a. Mempelajari keterampilan bermain
- b. Mulai menghadirkan sikap positif terhadap dirinya sendiri sebagai individu yang sedang dalam masa perkembangan, misalnya kesadaran akan kemampuan dan harga diri
- c. Mulai berkumpul denganteman seusianya sesuai dengan etika dan moral yang ada di masyarakat
- d. Belajar berperan berdasarkan gender
- e. Mengembangkan keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung
- f. Mengembangkan rancangan yang dibutuhkan dalam aktivitas keseharian

- g. Mengembangkan diri dalam bersikap objektif secara positif maupun negatif terhadap suatu kelompok atau masyarakat
 - h. Belajar untuk memenuhi kebebasan pribadi, mandiri dan bertanggung jawab.
2. Usia Sekolah/ anak-anak akhir (6-13 tahun)

Menurut Robert J. Havighurst, masa anak-anak akhir memiliki tugas perkembangan antara lain:

- a. Mempelajari keterampilan dalam bermain
- b. Membentuk sikap sadar akan kesehatan diri sebagai individu yang sedang dalam masa pertumbuhan
- c. Mulai berkumpul dengan pasangan seusianya
- d. Mempelajari bagaimana berperan secara sosial maskulin atau maskulin dengan tepat
- e. Memperluas keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan menghitung
- f. Mulai mengembangkan konsep yang dibutuhkan dalam kehidupan beraktivitas sehari-hari
- g. Mengembangkan nurani, moralitas, dan skala nilai
- h. Mencapai kemandirian pribadi
- i. Mengembangkan sikap terhadap kelompok

2.1.3 Tahap Perkembangan Anak

Karakteristik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya adalah sebagai berikut (Damayanti, 2008 dalam Nabil, 2017):

1. Usia bayi (0 -1 tahun)

Selama masa bayi (sekitar lahir hingga 2 tahun), fokusnya adalah pada tugas fisik, sensorimotor, dan perkembangan sosial. Bayi diharapkan menguasai tugas-tugas motorik, seperti menggenggam dan transfer antartangan. Mereka mulai bergerak secara mandiri, akhirnya bisa berjalan sendiri. Refleks yang ada saat lahir berevolusi menjadi motor sensor intelijen, dan bayi mulai mengintegrasikan pengalaman indrawi dengan perilaku motorik sehingga mereka pada akhirnya dapat menyelesaikan tugas perkembangan memperoleh benda secara permanen (atau pemahaman bahwa benda ada bahkan ketika mereka tidak dapat diobservasi). Mematangkan sistem visual dan sosial yang saling melengkapi satu sama lain; peningkatan dalam sistem visual mempromosikan pandangan bersama antara ibu dan anak, yang mendukung tugas perkembangan kelekatan. Tugas perkembangan yang berkaitan dengan komunikasi, seperti kemampuan untuk mengenali suara dan mengartikulasikan dan memahami kata-kata, adalah tugas perkembangan utama yang penting untuk komunikasi sosial dan tugas perkembangan selanjutnya untuk membentuk hubungan antar pribadi pada periode usia berikutnya.

2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Anak dari usia 3 hingga 5 tahun sering disebut sebagai anak prasekolah. Anak-anak prasekolah memiliki kontrol yang baik terhadap otot-otot mereka dan berpartisipasi dalam kegiatan bermain yang penuh semangat. Setiap tahun, mereka menjadi lebih mahir menggunakan keterampilan lama. Mereka

dapat mengayun dan melompat lebih tinggi. Kiprah mereka menyerupai orang dewasa. Mereka lebih cepat dibandingkan dengan balita dan lebih percaya diri. Meskipun anak-anak prasekolah mungkin tampak kurang lebih tenang dan stabil sehubungan dengan perkembangan fisik, kesulitan-kesulitan tertentu memang muncul dari peningkatan kemandirian, partisipasi sosial, interaksi, dan kemampuan kognitif.

Piaget menyebut periode ini sebagai tahap *preoperational*. Penggunaan bahasa dan simbol-simbol lainnya mulai meningkat pada tahap ini serta anak-anak akan cenderung meniru apapun yang dilakukan oleh orang yang lebih tua, bahkan kebiasaan mereka. Anak akan mulai menunjukkan ketertarikannya pada penggunaan kata-kata baik dan tidak baik. Mereka lebih senang menggunakan imajinasinya dalam bermain, seperti bermain mobil-mobilan menggunakan kotak bekas dan bermain peran seperti keluarga dengan sebayanya. Istilah operasional yang digunakan oleh Piaget merujuk pada kemampuan *reversible* yang mampu dibangun oleh anak-anak. Menurut Piaget, anak-anak pada tahap ini menggunakan pemikiran magis berdasarkan kemampuan indra dan persepsi mereka sendiri dan mudah disesatkan.

Ciri khas periode ini adalah egosentrisme, sejenis pemikiran pada anak-anak yang kesulitan melihat sudut pandang selain sudut pandang mereka. Pengetahuan dan pemahaman anak-anak terbatas pada pengalaman mereka sendiri yang terbatas dan akibatnya, dapat terjadi kesalahpahaman. Kapasitas untuk menjadi egosentris memang dapat dialami oleh semua tahap perkembangan kognitif, tetapi egosentrisitas pada usia prasekolah dapat

terjadi selama tahun-tahun.

3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada periode sekolah telah berpikir secara sistematis tentang berbagai topik lebih mudah daripada anak usia prasekolah. Metakognisi yang dimiliki anak juga akan semakin tajam dan lebih dapat merasakan dalam batin mereka. Selain itu, keterampilan dalam memecahkan masalah semakin meningkat.

Piaget menyatakan anak usia 7 – 11 tahun mengalami perkembangan kognitif yang disebut tahap operasi konkret. Istilah operasi yang digunakan merujuk pada kecakapan *reversible* yang belum bisa dibangun oleh anak. Kecakapan *reversible* tersebut merujuk pada kemampuan mental atau fisik yang terjadi lebih dari satu arah. Anak-anak usia sekolah terbatas pada berpikir secara konkret dalam bentuk nyata, pasti, tepat, dan uni-directional berdasarkan pengalaman nyata sehingga tidak mudah disesatkan seperti anak usia prasekolah.

Selama tahap ini, pola berpikir anak akan mengalami perubahan secara signifikan. Anak akan mulai mempunyai kecakapan dalam hal mengklasifikasikan sesuatu, memahami hubungan sebab-akibat, serta sains dan matematika. Jika pada tahap usia prasekolah anak lebih dikuasai oleh egosentrisme, pada tahap ini anak sudah memahami bahwa orang lain mempunyai pandangan, perasaan, dan keinginan yang belum tentu sama dengannya.

Anak usia sekolah lebih baik dalam keterampilan mengingat informasi dan pengkodean. Selama proses pembelajaran, anak juga belajar cara menggunakan strategi memori seperti membuat lirik lucu, menyusun akronim, membagi fakta (memecah item yang panjang ke dalam tiga sampai empat kelompok), dan melatih fakta (mengulangnya berkali-kali) yang dapat membantu anak menghafal jumlah dan jenis informasi rumit.

4. Usia remaja (13-18 tahun)

Anak yang berada pada masa ini mengalami pubertas, dan remaja memiliki tugas perkembangan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fisik baru ini (misalnya menarche, spermarche, lonjakan pertumbuhan, atau perubahan suara) dan perubahan yang menyertainya dalam peran sosial. Tugas perkembangan sosial meliputi pembentukan pertemanan yang kompleks dengan individu lain yang berjenis kelamin sama dan berlawanan dan transisi ke hubungan romantis dan seksual. Remaja menjadi jauh lebih canggih dalam pemahaman kognisi sosial dinamika kelompok sebaya, belajar tentang norma teman sebaya, dan memperoleh karakteristik yang mendorong keanggotaan kelompok. Tugas perkembangan kontrol emosi dan impuls muncul kembali, lebih rumit sekarang karena kapasitas fisik dan dorongan seksual menjadi lebih kuat dan kebebasan sosial berkembang. Tugas perkembangan yang penting di sini menyangkut pengarahan hidup berfokus pada perhatian pendidikan dan mengembangkan karier dan tujuan hidup.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku ialah perwujudan hayati dari individu di dalam aktivitas interaksi dengan lingkungannya, baik dalam bentuk perilaku yang terlihat maupun tidak terlihat, dapat dirasakan hingga yang tidak dirasakan (Okviana, 2015 dalam Halimah, 2018). Menurut Azwar (2011), perilaku manusia tidak lain merupakan hasil dari berbagai bentuk pengalaman dan interaksi seseorang dengan lingkungan yang diwujudkan dalam bentuk ilmu pengetahuan, serta sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon yang ditimbulkan oleh individu akibat dari stimulus baik berasal dari dalam maupun dari luar dirinya (Noorkasiani dkk., 2009).

2.2.2 Jenis-jenis perilaku

Purwanto (1999), mengelompokkan jenis-jenis perilaku menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Perilaku refleks, yaitu perilaku yang timbul secara spontan atau otomatis misalnya, mengedipkan mata.
2. Perilaku refleks bersyarat, yaitu perilaku yang timbul akibat adanya stimulus tertentu.
3. Perilaku yang mempunyai tujuan, merupakan perilaku naluri yang disertai dengan perasaan.

2.2.3 Bentuk-bentuk perilaku

Notoatmodjo (2011) menjabarkan bentuk perilaku jika dilihat dari respons terhadap stimulus ke dalam dua kelompok, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup ialah reaksi terselubung yang ditimbulkan individu terhadap suatu stimulus. Reaksi ini tidak dapat diamati oleh orang lain secara jelas, hanya sebatas pada persepsi, perhatian, pengetahuan dan sikap yang individu yang menerima stimulus.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan respon akibat adanya stimulus secara jelas dalam wujud praktik atau tindakan sehingga orang lain dapat melihatnya dengan jelas..

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) berpendapat bahwa terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, yaitu:

1. Faktor Endogen (Genetik)

Faktor genetik ialah faktor yang muncul dari dalam individu yang menjadi dasar berlanjutnya perkembangan perilaku suatu individu. Faktor ini meliputi:

- a. Ras

setiap ras yang ada di dunia memiliki khas dalam berperilaku. Berbeda ras maka berbeda pula perilaku yang ditimbulkannya.

- b. Jenis Kelamin

Secara gender, perilaku yang ditunjukkan antar laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan. Mulai dari cara berpakaian hingga bagaimana mereka melakukan pekerjaan keseharian mereka. Secara umum, laki-laki berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional, sedangkan perempuan lebih condong pada pertimbangan emosional.

c. Sifat Fisik

Sifat fisik yang dimiliki oleh suatu individu dapat mempengaruhi perilaku individu tersebut.

d. Kepribadian

Perilaku yang ditimbulkan oleh tiap individu pastilah berbeda. Hal tersebut disebabkan adanya kepribadian yang berbeda antar individu.

e. Bakat Pembawaan

Menurut Notoatmodjo (2003) bakat ialah keahlian individu untuk melakukan sesuatu dengan sedikit tingkat ketergantungan terhadap latihan mengenai hal tersebut.

f. Intelegensi

Intelegensi mempunyai pengaruh yang cukup terhadap individu dalam berperilaku. Hal tersebut dapat dilihat dalam pengambilan keputusan. Individu yang mempunyai intelegensi tinggi akan bertindak cepat, tepat, dan mudah dalam mengambil keputusan sedangkan individu dengan intelegensi rendah akan sedikit kesulitan dalam hal tersebut.

2. Faktor Eksogen

Faktor eksogen ialah faktor yang timbul dari luar diri suatu individu dimana faktor tersebut mencakup:

a. Lingkungan

Lingkungan dalam hal ini merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu. Lingkungan merupakan lahan bagi perkembangan perilaku yang sangat mempengaruhi individu. Selaras dengan yang dijelaskan oleh

Notoatmojo (2003) bahwa proses pembentukan perilaku terjadi melalui interaksi manusia dengan lingkungannya.

1) Usia

Faktor penting lain dalam penentuan sikap individu adalah usia. Sehingga ketika responden berada diusia atas mereka cenderung menunjukkan perilaku positif jika dibandingkan dengan individu yang berumur dibawahnya (Sarwono, 2000). Santrock (2003) dalam Apritasari (2018) menyatakan bahwa orang dengan usia dewasa awal berada pada fase transisi secara fisik, maupun intelektual dan peran sosial. Usia dewasa awal merupakan puncak perkembangan sosial seseorang yang berada diusia dewasa.

2) Pendidikan

Tujuan adanya aktivitas pendidikan, baik formal atau informal yang memfokuskan pada proses belajar adalah untuk merubah perilaku seseorang dari ketidaktahuan menjadi tahu, dari yang awalnya tidak mengerti menjadi mengerti, juga dari yang tidak dapat melakukan menjadi dapat. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan dapat memberikan pengaruh pada perilaku manusia dan apabila perilaku baru yang diterima berdasarkan atas kesadaran, pengetahuan, serta sikap positif, maka perilaku tersebut dapat bertahan lama. Sehingga dapat dikatakan ketika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka semakin mampu menentukan perilaku secara tepat serta tujuan peningkatan derajat kesehatan juga semakin cepat.

3) Pekerjaan

Secara umumnya, bekerja merupakan suatu aktivitas yang dapat menghabiskan waktu sehingga terkadang seseorang yang bekerja menjadi lupa akan kesehatan dirinya. Sedangkan menurut Azwar (2003), ketika seseorang berkarya ia akan mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri. Salah satu jalan yang membawa seseorang untuk menemukan makna hidupnya adalah dengan bekerja.

4) Agama

Agama merupakan kepercayaan hidup yang berperan dalam pembentukan kepribadian individu. Kepercayaan tersebut mempunyai pengaruh terhadap bagaimana seseorang berpikir, bersikap, berperilaku, dan bereaksi.

5) Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial sangat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Status sosial ekonomi ialah kedudukan dan posisi seseorang di dalam masyarakat yang berkaitan dengan kekayaan, jumlah pendapatan, pendidikan, juga fasilitas yang dimiliki (Nasirotn, 2013). Pendapatan suatu individu didapatkan dari hasil ia bekerja dan merupakan dasar dari kemiskinan. Sehingga tidak jarang bahwa pendapatan yang seseorang peroleh digunakan sebagai acuan dalam bekerja. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi cenderung mempunyai motivasi yang lebih dalam bekerja dan produktivitas kerjanya lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang pendapatannya rendah.

6) Kebudayaan

Kebudayaan yang didefinisikan sebagai peradaban suatu kelompok manusia mempunyai hasil yang akan mempengaruhi manusia itu sendiri.

2.2.5 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Bentuk perubahan perilaku manusia dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan alamiah (*Neonatal Change*)

Manusia pasti akan mengalami perubahan dan beberapa penyebab dari perubahan tersebut disebabkan oleh perubahan alamiah. Ketika terjadi perubahan sosial, budaya, dan ekonomi dalam masyarakat maka akan mengalami perubahan pula anggota masyarakat yang ada di dalamnya.

2. Perubahan Rencana (*Plane Change*)

Merupakan perubahan perilaku yang dipersiapkan oleh individu itu sendiri.

3. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Menurut Notoatmodjo (2011), setiap individu mempunyai kesiediaan tersendiri untuk berubah. Ketika dalam masyarakat terjadi suatu inovasi pembangunan, maka akan ada sebagian orang yang dengan cepat menerima inovasi tersebut tapi ada pula yang lamban dalam penerimaan inovasi tersebut)

2.3 Cuci Tangan

2.3.1 Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan didefinisikan sebagai tindakan membersihkan tangan dengan air atau cairan lain, dengan atau tanpa dimasukkannya sabun atau deterjen lainnya, untuk tujuan menghilangkan debu, kotoran atau mikroorganisme (Dahlan dan Umrah, 2013). Menurut WHO (2009) yang dimaksud cuci tangan ialah sebuah tindakan yang bertujuan untuk membersihkan kedua tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau juga bisa mengaplikasikan hanscrub dengan antiseptik. Sedangkan James (2008) berpendapat bahwa mencuci tangan adalah sebuah tindakan dasar yang sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah dan mengontrol infeksi.

2.3.2 Manfaat Cuci Tangan

Manfaat yang didapatkan dari mencuci tangan menurut pendapat Wirawan (2013) yaitu:

- a. Mencegah adanya risiko penularan penyakit seperti demam, flu dan beberapa penyakit menular lain hingga 50%.
- b. Mencegah penularan dari penyakit yang berbahaya misalnya meningitis, hepatitis A, dan lain-lain.
- c. Menurunkan angka risiko kejadian diare dan penyakit pencernaan lainnya hingga 59%.
- d. Satu juta kematian dapat dicegah setiap tahunnya dengan membiasakan mencuci tangan.

2.3.3 Waktu Untuk Cuci Tangan

Cuci tangan menggunakan sabun yang baik dilakukan sebelum dan setelah seseorang melakukan aktifitas. Ana (2015) menjelaskan beberapa waktu yang menganjurkan kita untuk melakukan cuci tangan menggunakan sabun:

- a. Sebelum dan setelah selesai makan. Momen tersebut penting untuk dilakukan sebagai untuk mencegah kontaminasi kuman ke dalam makanan yang akan kita konsumsi dan mencegahnya masuk ke dalam tubuh.
- b. Sebelum dan setelah mempersiapkan bahan makanan. Menyiapkan bahan makanan yang akan dimasak merupakan hal yang penting dilakukan. Kuman yang terdapat pada telapak tangan akan menempel pada bahan makanan yang akan diolah apabila tidak cuci tangan sebelumnya.
- c. Sebelum dan setelah mengganti popok. Hal ini penting dilakukan untuk menjaga kulit bayi agar tetap steril dari kuman berbahaya yang dapat menginfeksi.
- d. Selesai buang air kecil dan besar. Hal tersebut merupakan suatu kewajiban yang penting dan harus dilakukan karena bakteri akan mudah menempel ketika buang air kecil maupun besar sehingga harus dibersihkan.
- e. Setelah batuk atau bersin. Ketika seseorang bersin atau batuk, maka bakteri dan kuman akan menyembur keluar dari mulut dan hidung. Reflek pasti yang dilakukan adalah dengan menutupi mulut dan hidung

menggunakan tangan, yang berarti kuman yang keluar akan berpindah dan menempel di tangan. Kondisi inilah yang mengharuskan seseorang melakukan cuci tangan setelah bersin atau batuk.

- f. Sebelum dan setelah memasang lensa kontak. Tindakan ini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata ketika proses penempelan lensa kontak.
- g. Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan. Bulu hewan biasanya terdapat kuman dan bakteri yang sangat banyak dan menjadi penyumbang penyebaran paling besar. Hal inilah yang menjadikan seseorang apabila telah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berkulit tebal harus melakukan cuci tangan.
- h. Setelah menyentuh sampah. Berbagai kuman dan bakteri yang berbahaya bagi tubuh bersumber dari sampah. Karena itu, setelah menyentuh sampah diwajibkan untuk melakukan cuci tangan.
- i. Sebelum menangani luka. Pada bagian yang luka sangat sensitif terhadap bakteri dan kuman. Oleh karena itu, apabila tangan kita tidak dicuci terlebih dulu ketika akan menangani luka, maka besar risiko untuk terjadi infeksi karena kuman dan bakteri dari tangan akan berpindah pada luka sehingga menjadi semakin bertambah.

2.3.4 Langkah Cuci Tangan

Teknik melakukan cuci tangan secara umum yaitu dengan membersihkan telapak tangan dengan mengalirkan air bersih dan menggunakan sabun.

- a. Melepas benda apapun yang melekat di tangan, seperti cincin, gelang

atau jam tangan.

- b. Membuka kran air kemudian basahi tangan.
- c. Menuangkan sabun secukupnya ke telapak tangan.
- d. Meratakan sabun yang telah dituang dengan kedua telapak tangan.
- e. Menggosok punggung tangan secara bergantian kiri dan kanan.
- f. Membuat gerakan menyilang agar sela-sela jari menjadi bersih.
- g. Membuat gerakan mengunci untuk membersihkan buku-buku jari.
- h. Membersihkan ibu jari dengan gerakan memutar secara bergantian
- i. Jari-jari tangan diposisikan mengerucut dan beralaskan salah satu telapak tangan, lalu putar ke dalam secara bergantian.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi

Tarwoto dan Wartonah (2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan ialah pengetahuan. Dalam konteks ini, pengetahuan yang dimaksud berkaitan dengan waktu dan langkah-langkah mencuci tangan.

2.4 Konsep Penyakit Infeksi

2.4.1 Definisi Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang ditimbulkan bakteri patogen, yang sifatnya dinamis. Umumnya, terdapat tiga faktor yang terlibat dalam proses terjadinya penyakit yaitu: faktor yang menyebabkan penyakit (agen), faktor pejamu (host), dan faktor lingkungan.

2.4.2 Penyebaran Penyakit Infeksi

Secara garis besar, terdapat 2 cara penularan mikroba patogen ke penjamu yang rentan yaitu:

1. Penularan langsung, yaitu penularan mikroba patogen secara langsung ke pintu masuk dari penjamu. Misalnya dengan bersentuhan, ciuman, gigitan, atau adanya percikan cairan (droplet) ketika berbicara, bersin, batuk, atau ketika transfusi darah dengan seseorang yang terinfeksi patogen
2. Penularan tidak langsung, penularan yang mengarah pada transfer agen infeksi dari reservoir ke inang oleh partikel di udara, benda mati, atau perantara hewan (vektor).

- a. *Airborne Transmission*

Penularan ini terjadi melalui udara ketika zat infeksius terbawa bersama debu yang terbang di udara. Debu yang terdapat di udara termasuk material yang menempel pada suatu permukaan lalu tersuspensi aliran udara bersama partikel-partikel infeksius yang diterbangkan dari tanah oleh angin. Karena ukuran partikel yang sangat kecil, partikel ini dapat bertahan lama di udara bahkan dapat terbawa angin semakin jauh lagi.

- b. *Vehicles*

Benda-benda yang terdapat di lingkungan yang secara tidak langsung bisa menularkan infeksi seperti makanan, air, produk biologis (darah), saputangan, selimut, dan pisau bedah bedah. Suatu

benda dapat secara pasif membawa patogen bahkan dapat memberikan tempat untuk agen tersebut tumbuh, berlipat ganda, atau menghasilkan racun.

c. *Vector*

Nyamuk, lalat, dan kutu bisa menyebarkan agen infeksius dengan mengikuti pertumbuhan agen. Transmisi mekanis terjadi pada bakteri *Shigella* yang dibawa oleh lalat pada sistem pencernaannya. Sebaliknya, dalam transmisi biologis, agen penyebab malaria atau penyakit cacing menetap dalam hospes perantara untuk proses pematangan sebelum ditularkan ke manusia.

2.4.3 Faktor Penyebab Infeksi

Faktor-faktor yang berperan dalam penyebab terjadinya infeksi antara lain:

1. Faktor intrinsik: meliputi umur, kondisi umum, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lamanya masa kerja, resiko terapi, adanya penyakit lain.
2. Faktor ekstrinsik: meliputi perawat, dokter, penderita lain, dan bangsal.
3. Faktor keperawatan: mencangkup pada padatnya penderita, lama perawatan, dan menurunnya standar perawatan.

Faktor mikroba patogen: meliputi lamanya paparan, dan kemampuan invasi / merusak jaringan.

2.5 COVID-19

2.5.1 Pengertian COVID-19

COVID-19 ialah sebuah penyakit infeksi yang ditimbulkan oleh novel coronavirus. COVID-19 merupakan virus baru yang masih mempunyai kesamaan keluarga dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa golongan virus flu biasa. Virus ini merupakan kelompok virus yang menimbulkan penyakit pada manusia dan juga hewan. Seseorang yang terinfeksi coronavirus akan mengalami infeksi saluran pernapasan mulai dari flu pada umumnya hingga flu serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan SARS. COVID-19 menyebar dan menginfeksi manusia melalui percikan-percikan batuk atau bersin dari orang yang sudah terinfeksi. Virus ini dapat bertahan di plastik dan stainless steel selama tiga hari, sedangkan dalam aerosol dapat bertahan selama tiga jam.

2.5.2 Karakteristik Klinik

COVID-19 memiliki masa inkubasi yang berlangsung selama 14 hari, dan umumnya akan terlihat dalam 3-7 hari. Tanda gejala utama yang akan muncul ketika seseorang terinfeksi virus ini adalah demam, kelelahan, dan batuk kering. Pada kasus infeksi yang sudah parah, biasanya akan mengalami dispneu dan atau hipoksemia setelah onset penyakit dalam satu minggu, dan lebih buruknya lagi ketika perkembangan infeksi terjadi sangat cepat maka akan menimbulkan sindrom gangguan pernapasan akut, asidosis metabolik, syok septik, disfungsi perdarahan dan batuk, serta kegagalan organ, dll. Pasien dengan penyakit kritis dapat mengalami demam sedang hingga rendah, atau bahkan tidak terjadi demam. Pada kasus-kasus ringan umumnya hanya timbul demam, kelelahan ringan dan

sebagainya, tanpa ada manifestasi pneumonia.

2.5.3 Karakteristik epidemiologi

a. Orang dalam pemantauan (ODP)

Orang dalam pemantauan akan menunjukkan gejala yaitu demam dengan suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih, atau terdapat riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Seseorang juga dikategorikan sebagai OPD apabila ia pernah melakukan perjalanan ke wilayah terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum mengalami gejala.

b. Pasien dalam pengawasan (PDP)

1) Seseorang dikategorikan dalam pengawasan apabila pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala ia melakukan perjalanan ke wilayah terjangkit. Selain itu juga seseorang yang mengalami demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C , pilek, batuk, radang tenggorokan, pneumonia ringan sampai dengan berdasarkan pada gejala klinis yang ditimbulkan atau gambaran radiologis, serta pasien yang sistem kekebalan tubuhnya terganggu akibat ketidakjelasan tanda gejala.

2) Seseorang dikategorikan sebagai PDP apabila mengalami gejala demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C atau mempunyai riwayat demam / ISPA ringan hingga berat. Selain itu mempunyai satu dari beberapa paparan pada 14 hari sebelum muncul gejala diantaranya pernah kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19, bekerja atau berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat pasien terkonfirmasi COVID-19, pernah melakukan

perjalanan ke wilayah terjangkit, riwayat berhubungan dengan orang yang mempunyai riwayat perjalanan ke wilayah terjangkit dalam 14 hari terakhir.

2.5.4 Cara penyebaran COVID-19

COVID-19 paling utama ditransmisikan melalui kontak langsung dengan percikan dari saluran napas orang yang terinfeksi (yang keluar melalui batuk dan bersin). Seseorang juga dapat terjangkit karena bersentuhan dengan permukaan yang telah terkontaminasi virus ini lalu menyentuh wajahnya (mis., mata, hidung, mulut). COVID-19 dapat bertahan di atas permukaan benda selama beberapa jam tetapi dapat dibunuh dengan disinfektan biasa.

2.5.5 Pencegahan infeksi COVID-19

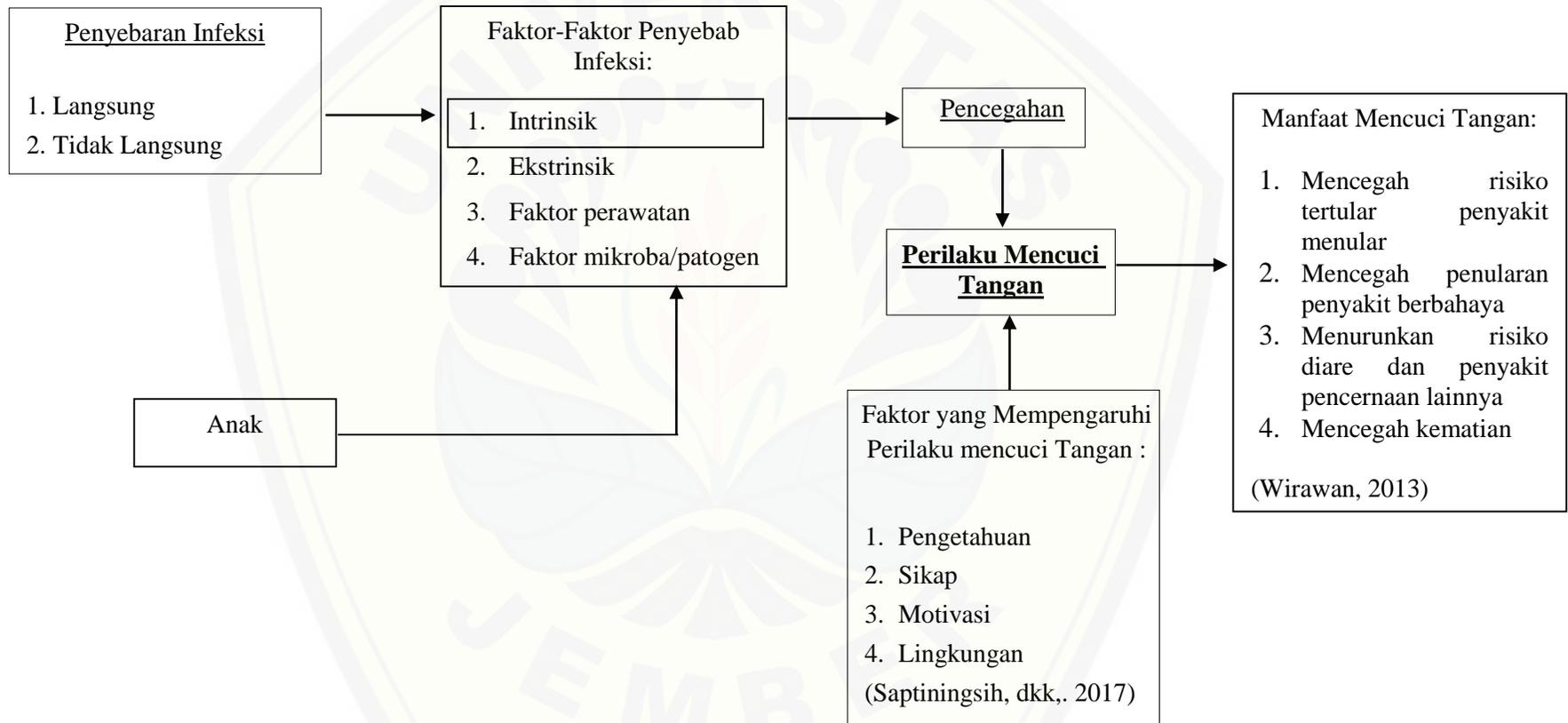
Menurut WHO, menjaga kebersihan merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi COVID-19, diantaranya meliputi:

- a. Rajin mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* untuk membunuh virus yang ada di tangan.
- b. Tidak memegang mata, mulut, hidung. Tangan merupakan bagian yang banyak bersentuhan dengan permukaan benda yang membawa virus sehingga dapat dengan mudah masuk ke tubuh bila menyentuh wajah.
- c. Menutup mulut ketika batuk atau bersin.
- d. Tidak memegang wajah dengan tangan serta sebisa mungkin menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi.
- e. Membuang tisu yang telah digunakan untuk menutupi mulut ketika batuk dan bersin segera agar droplet yang mengandung virus tidak menyebarkan ke orang lain.

- f. Menjaga jarak dengan orang lain minimal dua meter atau dua kali rentangan tangan antar orang.
- g. Hindari bersalaman. Lebih baik gunakan “menyapa dengan aman” seperti melampaikan tangan atau mengangguk ketika sedang berada di luar.



2.6 Kerangka Teori

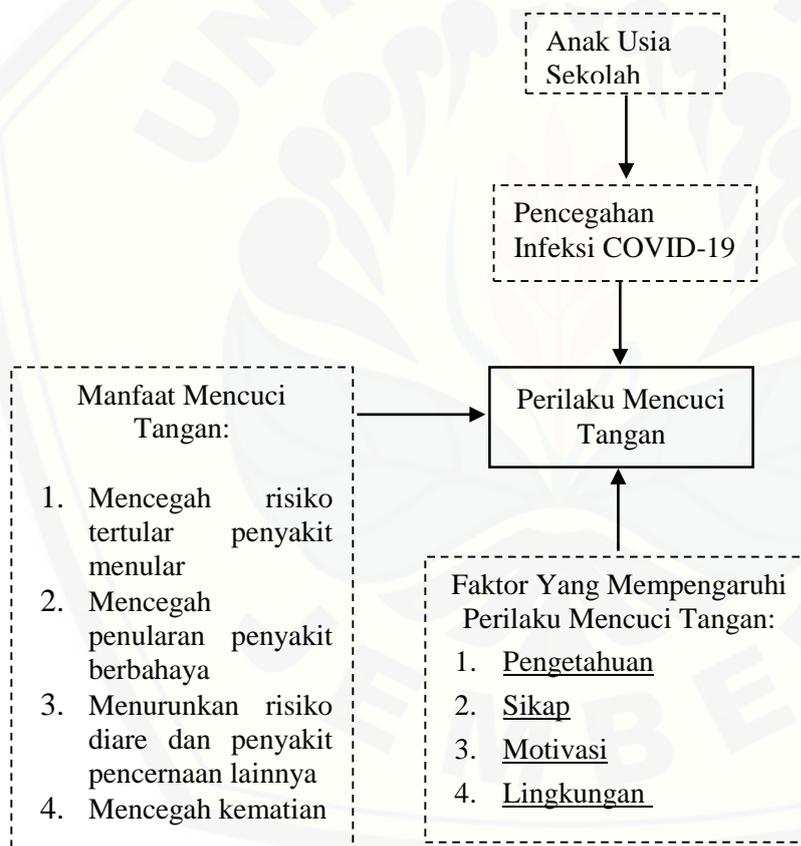


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah rancangan yang digunakan sebagai dasar berpikir dalam aktifitas keilmuan atau penelitian (Nursalam, 2015). Berdasarkan pada landasan teori yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya, maka pada bab 3 ini peneliti menyusun kerangka konsep penelitian yang terdiri atas variabel perilaku mencuci tangan anak usia sekolah.



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua. Data di sajikan dalam bentuk mean, median, modus, persentase dan frekuensi.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	48,0
Perempuan	26	52,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan total n= 50 dengan masing-masing jumlah responden laki-laki sebanyak 24 orang (48,0%) dan responden perempuan sebanyak 26 orang (52,0%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Usia

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
6	2	4,0
7	8	16,0
8	5	10,0
9	7	14,0
10	8	16,0
11	4	8,0
12	16	32,0
Total	50	100,0

Tabel 5.2 diatas menunjukkan data usia responden yaitu usia 6 tahun sebanyak 2 orang (4,0%), 7 tahun sebanyak 8 orang (16,0%), 8 tahun sebanyak 5 orang (10,0%), 9 tahun sebanyak 7 orang (14,0%), 10 tahun sebanyak 8 orang (16,0%), 11 tahun sebanyak 4 orang (8,0%), dan usia responden terbanyak adalah

12 tahun dengan jumlah 16 orang (32,0%).

Tabel 5.3 Data karakteristik responden berdasarkan Pendidikan orangtua

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan Orangtua		
Tidak sekolah	0	00,0
SD	11	22,0
SMP	17	34,0
SMA	19	38,0
Perguruan Tinggi	3	6,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan data karakteristik pendidikan orangtua responden. Sebagian besar pendidikan terakhir orangtua responden adalah SMA yaitu sebanyak 19 orang (38,0%), kemudian SMP berjumlah 17 orang (34,0%), SD berjumlah 11 orang (22%), dan hanya terdapat 3 (6,0%) orangtua responden yang berpendidikan hingga perguruan tinggi.

Tabel 5.4 Data Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan orangtua

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pekerjaan Orangtua		
Tidak Bekerja	2	4,0
Karyawan swasta	3	6,0
Wiraswasta	20	40,0
PNS	1	2,0
Buruh	5	10,0
Petani	19	38,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua responden adalah wiraswasta, yaitu sebanyak 20 orang (40,0%).

5.1.2 Perilaku Mencuci Tangan

Tabel 5.5 Kategori Keterampilan Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi.

Perilaku Mencuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	26	52,0
Buruk	24	48,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil kategori perilaku mencuci tangan anak usia sekolah di Wilayah Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi. Responden yang mempunyai perilaku mencuci tangan baik berjumlah 26 orang (52,0%) dan responden yang mempunyai perilaku mencuci tangan buruk sebesar 24 orang (48,0%).

Tabel 5.6 Distribusi nilai mean (rata-rata) indikator keterampilan mencuci tangan anak di Wilayah Desa Sambirejo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi.

No	Indikator	Mean	Std. Devision	Confidence interval	
				min	max
1	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan	2,52	0,544	1	3
2	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah makan	2,52	0,544	1	3
3	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar	2,78	0,507	1	3
4	Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga	2,02	0,795	1	3
5	Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah memegang hewan peliharaan	2,10	0,789	1	3
6	Saya tidak mengeringkan tangan menggunakan kain lap kering / tisu setelah mencuci tangan	2,36	0,722	1	3
7	Saya mencuci tangan menggunakan air saja	2,06	0,712	1	3
8	Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun	2,46	0,646	1	3

Berdasarkan hasil tabel 5.6 menunjukkan hasil kategori perilaku mencuci tangan anak di Wilayah Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi. Hasil menunjukkan bahwa nilai rata-rata tertinggi yaitu terdapat pada

point pernyataan perilaku mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar dan nilai rata-rata terendah pada pernyataan perilaku tidak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga.

Tabel 5.7 Frekuensi Indikator Perilaku Dengan Mean Tertinggi dan Terendah

Indikator	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Selalu
Saya mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar	2 (4%)	7 (14%)	41 (82%)
Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga	15 (30%)	19 (38%)	16 (32%)

Berdasarkan hasil tabel 5.7 menunjukkan frekuensi indikator tertinggi mencuci tangan setelah buang air besar yaitu tidak pernah 2 (4%), kadang-kadang 7 (14%), selalu 41 (82%) dan indikator dengan mean terendah mencuci tangan setelah bermain dan berolahraga yaitu tidak pernah 15 (30%), kadang-kadang 19 (38%), dan selalu 16 (32%).

5.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk narasi. Ulasan yang ada dalam pembahasan ini disesuaikan dengan tujuan dari peneliti yakni menggambarkan perilaku mencuci tangan anak usia sekolah. Gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua. Selain itu juga akan membahas mengenai perilaku mencuci tangan anak usia sekolah di wilayah pandemi.

5.2.1 Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil analisa dari data responden didapatkan responden

terbanyak adalah perempuan. Menurut Fauziah (2017) pada umumnya perempuan mempunyai ingatan yang lebih baik dan laki-laki lebih baik dalam berpikir logis. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan secara fisik dari identitas jenis kelamin, bentuk dan anatomi tubuh, serta komposisi kimia dalam tubuh. Perbedaan anatomis biologis dan komposisi kimia inilah yang dianggap mempunyai pengaruh pada perkembangan emosional (Wawan dan Dewi, 2010). Berdasarkan komposisi kimia, otak laki-laki cenderung lebih besar dan lebih lambat berkembang dari perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlu waktu yang lebih banyak untuk otak laki-laki mencapai kedewasaan (Nuryanti, 2008).

Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan perilaku mencuci tangan antara anak laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih memahami bagaimana pentingnya mencuci tangan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan pada usia sekolah anak perempuan mengalami lonjakan pertumbuhan. Anak perempuan lebih tinggi, lebih kuat, dan lebih terampil dalam aktivitas otot kecil sehingga akan lebih memperhatikan kebersihan dirinya (Click PM, Parker J., 2009). Opini peneliti, sebagian besar responden adalah anak perempuan, anak perempuan mempunyai kebiasaan mengenai perilaku hidup bersih sedangkan anak laki-laki kurang membiasakan diri untuk berperilaku hidup bersih. Hal tersebut yang menyebabkan adanya perbedaan perilaku mencuci tangan anak laki-laki dan perilaku mencuci tangan anak perempuan. Namun, faktor tersebut tidak sepenuhnya menjadi penyebab perbedaan tersebut. Anak laki-laki juga

dapat meningkatkan perilaku mencuci tangan asalkan ada kemauan dari dalam diri mereka.

b. Pendidikan Orangtua

Berdasarkan hasil analisa data yang di dapatkan dari seluruh responden, mayoritas pendidikan orangtua responden adalah SMA dengan. Pendidikan merupakan upaya memberikan pemahaman kepada masyarakat supaya mau menerapkan tindakan-tindakan yang bertujuan memelihara (mengatasi masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010 dalam Sari, 2019). Pendidikan dapat memberikan pengaruh pada cara pandang individu terhadap informasi baru yang diterima, sehingga bisa dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula menerima informasi (Cahyaningrum & Siwi, 2018). Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung akan mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Anisa (2012) yang menugnkapkan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan SMA akan lebih cenderung mampu untuk memberikan pendidikan dan contoh tepat bagi anaknya dibanding orang tua yang tingkat pendidikannya SD dan SMP. Pendapat serupa juga diutarakan oleh penelitian Putri (2016) bahwa pendidikan yang baik akan mempermudah ibu dalam menangkap informasi berkaitan dengan kebersihan dan pentingnya mencuci tangan. Baik atau buruknya kualitas pendidikan dapat mempengaruhi baik tidaknya ibu dalam memahami pentingnya mencuci tangan bagi anak. Opini peneliti, tingkat

pendidikan orangtua memegang peran yang sangat diperlukan dalam menentukan perilaku anak dalam mencuci tangan. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam mendapatkan dan menerima informasi, terutama terkait perilaku kesehatan anak. Namun, tidak menutup kemungkinan orang tua yang tingkat pendidikannya rendah justru dapat meningkatkan perilaku mencuci tangan anak dikarenakan dari faktor-faktor lain misalnya lingkungan.

c. Pekerjaan Orangtua

Berdasarkan hasil analisa data yang di dapatkan dari seluruh responden, mayoritas pekerjaan orangtua responden adalah wiraswasta. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dengan mayoritas pekerjaan orangtua responden sebagai wiraswasta, sebagian responden juga memiliki perilaku mencuci tangan yang baik. Hal itu dikarenakan orangtua yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk keluarga, terutama anaknya. Mereka masih mampu untuk mengajarkan anak mengenai perilaku kesehatan selama masa pandemi terutama mencuci tangan ketika berada di rumah maupun di luar rumah.

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dikerjakan dengan tujuan memenuhi serta menunjang keperluan hidup. Menurut Wales (2009) dalam Sari (2018) pekerjaan secara luas berarti aktivitas utama yang dilakukan manusia, sedangkan dalam arti sempit menunjukkan suatu tugas yang bisa menghasilkan uang bagi seseorang. Serta lapangan kerja berguna untuk memperluas wawasan yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan dan

perilaku seseorang. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik secara langsung maupun tidak langsung dari lingkungan pekerjaan. Sebagai contoh, seseorang yang bekerja sebagai tenaga kesehatan cenderung memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dibanding seseorang yang bekerja di luar bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pada hasil penelitian ini sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah wiraswasta, petani, buruh.

Pekerjaan sendiri bukanlah suatu sumber kesenangan, melainkan merupakan cara mendapatkan nafkah yang membosankan, berulang-ulang, dan terdapat banyak tantangan. Umumnya bekerja merupakan aktivitas yang menyita waktu (Cahyaningrum & Siwi, 2018). Sari (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi perilaku anak, apabila orang tuanya sibuk dengan pekerjaannya sehingga orang tua tidak dapat mengawasi perilaku anak terhadap cuci tangan pakai sabun dilingkungan rumah maupun disekolah maka pola hidup sehatnya kurang baik. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan orangtua dapat mempengaruhi perilaku anak dalam mencuci tangan, baik dari jenis pekerjaan maupun sesibuk apa orangtua tersebut bekerja. Sehingga disini orangtua perlu tetap memperhatikan anak-anaknya selama di rumah terhadap perilaku mencuci tangan yang baik.

5.2.2 Perilaku Anak Dalam Pencegahan Infeksi

Tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering terkontaminasi kotoran dan kuman penyakit. Bibit penyakit akan melekat pada kulit tangan kita ketika

memegang sesuatu atau berjabat tangan. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan berpindah pada orang lain ketika kita berjabat tangan atau ketika kita makan dengan tangan yang tidak bersih sehingga kotoran tertelan dan sudah tentu akan mengganggu pencernaan (Retno dkk, 2013). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, cairan tubuh seperti ingus, ataupun makanan dan minuman yang terkontaminasi ketika kita tidak mencuci tangan dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari (WHO, 2009). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan menggunakan air dan sabun agar menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya dalam pencegahan penyakit. Departemen Kesehatan (2010) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara ilmiah terbukti efektif untuk mencegah penularan penyakit.

Data hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tertinggi anak mencuci tangan terdapat pada indikator mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dan rata-rata terendah terdapat pada indikator mencuci tangan memakai sabun selesai bermain dan berolahraga padahal, bermain dan berolahraga merupakan kegiatan yang banyak menghabiskan waktu di luar ruangan. Tentunya, hal tersebut dapat meningkatkan risiko kontaminasi kuman penyakit pada anak. Penelitian ini sejalan dengan hasil pretest pada penelitian yang dilakukan oleh Sandi & Maimunah (2020) yang menyatakan bahwa sebagian siswa mengerti pentingnya cuci tangan, tetapi semua siswa mengatakan belum melakukan cuci tangan pakai

sabun sebelum dan setelah beraktivitas. Data itu didapatkan dari wawancara secara langsung dengan tanggapan spontan dari partisipan. Maka dari ini peneliti berasumsi bahwa perilaku anak dalam mencuci tangan yang baik perlu adanya peningkatan, terutama dalam momen ketika anak selesai bermain dan berolahraga karena pada waktu tersebut anak akan menghabiskan waktu untuk beraktivitas di luar ruangan dimana risiko bersentuhan dengan kuman penyakit juga meningkat.

5.2.3 Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi.

Berdasarkan data hasil penelitian sebagian besar anak memiliki perilaku mencuci tangan yang baik. Data hasil penelitian pada kuesioner terlihat bahwa sebagian besar perilaku anak dalam mencuci tangan unfavorable, pernyataan negatif anak yang bersifat tidak mendukung yaitu setelah bermain dan berolahraga harus mencuci tangan menggunakan sabun, anak juga masih belum membiasakan mencuci tangan dengan sabun setelah memegang hewan peliharaan, dan pernyataan setelah mencuci tangan harus dikeringkan menggunakan lap masih terdapat anak yang juga belum membiasakan meskipun sebagian besar sudah menerapkan. Sedangkan pada kuesioner favorabel, yaitu pernyataan yang bersifat mendukung dapat dilihat dari jawaban yang diberikan oleh anak misalnya hampir sebagian besar responden mencuci tangan mereka sebelum dan setelah makan, setelah buang air besar harus mencuci tangan, mencuci tangan menggunakan air dan sabun.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pauzan dkk (2017) mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku cuci tangan siswa di Sekolah Dasar Negeri kota Bandung yang menunjukkan bahwa sebagian besar

responden berperilaku baik. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kemenkes RI (2010), yang menyatakan bahwa seseorang yang telah paham akan pentingnya CTPS belum tentu mereka mempraktikkannya secara otomatis. Terbukti dari data pengenalan pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Indonesia yang telah dimulai sejak tahun 80an terhadap 5 waktu penting CTPS menunjukkan hasil cukup rendah pada waktu penting mencuci tangan setelah ke jamban, setelah buang air besar, sebelum makan, sebelum memegang makanan, dan sebelum menyiapkan makan.

Merebaknya COVID-19 yang saat ini tengah menjadi pandemi di seluruh dunia, mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun merupakan salah satu cara pencegahan yang efektif dan efisien. Mencuci tangan bukan hanya dianjurkan ketika berada di luar rumah, namun juga ketika berada di dalam rumah seperti ketika memesan makanan dari luar dan lain sebagainya mengingat bahwa virus COVID-19 bisa berada di mana saja, menempel di benda-benda yang ada di sekitar kita. Selain hal tersebut, kita juga dihibau untuk tidak menyentuh hidung, mulut, dan mata sebelum mencuci tangan. Cuci Tangan Pakai Sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit yang sebenarnya sudah dikenalkan sejak dini melalui program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Metode pencegahan dengan mencuci tangan ini akan berjalan optimal apabila dilakukan dengan baik dan benar, menggunakan sabun dan air yang mengalir minimal 20 detik, serta mengacu pada 6 langkah cuci tangan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO. Sehingga dalam hal ini perlu adanya pembentukan perilaku anak untuk dapat membiasakan mencuci tangan dengan baik.

Perilaku ialah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang bisa diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan, baik disadari maupun tidak disadari (Wawan & Dewi, 2017). Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, yaitu faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen meliputi ras, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat bawaan, dan intelegesi sedangkan faktor eksogen mencakup lingkungan (usia, pendidikan, pekerjaan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan). Terbentuknya perilaku baru berawal dari domain kognitif atau pengetahuan, yang berarti subjek harus terlebih dahulu tahu terhadap stimulus berupa materi maupun objek di luarnya sehingga memunculkan pengetahuan baru berupa sikap terhadap objek yang telah diketahuinya, dan selanjutnya akan memunculkan respon lebih jauh yaitu berupa tindakan (Supiyah, 2018). Opini peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah memang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua. Namun hal tersebut bukanlah faktor utama yang menentukan apakah perilaku anak baik atau tidak karena masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi suatu perilaku seperti yang telah diuraikan diatas, yaitu faktor endogen dan eksogen. Perilaku mencuci tangan perlu diberdayakan agar anak tahu, mau, dan mampu menerapkan perilaku cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun untuk mencegah terjadinya penularan infeksi terutama dimasa pandemi COVID-19.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Peneliti dalam pengambilan data memiliki kendala yaitu situasi pandemi COVID-19 yang mengharuskan peneliti membatasi interaksi secara langsung

dengan responden. Sehingga, penyebaran kuesioner dilakukan secara online menggunakan *google form* dimana dalam kondisi tersebut tidak semua warga desa Sambimulyo mempunyai *smartphone* walaupun memiliki, tidak semua warga dapat mengoperasikan media sosial terutama *google form*.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan adalah perawat memberikan tindakan preventif dalam pencegahan infeksi COVID-19 secara berkelanjutan selama masa pandemi agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan masyarakat untuk lebih optimal dalam meningkatkan motivasi perilaku mencuci tangan anak dalam masa pandemi.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang gambaran perilaku mencuci tangan anak usia sekolah dalam pencegahan COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi dapat di simpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden menunjukkan usia 12 tahun terbanyak 16 orang (32,0%). Jenis kelamin perempuan 26 orang (52,0%), pendidikan terakhir orangtua responden SMA dengan jumlah 19 orang (38,0 %), pekerjaan orangtua responden wiraswasta dengan jumlah 20 orang (40,0%).
- b. Responden yang memiliki perilaku mencuci tangan baik sebanyak 26 anak (52%), dan perilaku mencuci tangan buruk sebanyak 24 anak (48%).
- c. Gambaran nilai mean (rata-rata) indikator tertinggi yaitu pada pernyataan perilaku mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar dan nilai mean terendah pada pernyataan perilaku tidak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya

dalam melakukan penelitian lebih lanjut untuk membahas lebih banyak variable mengenai cuci tangan anak usia sekolah di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi dan dapat menambahkan lebih banyak lagi referensi-referensi untuk jadi acuan kedepannya.

b. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan literatur dalam proses pembelajaran mengenai perilaku mencuci tangan. Selain itu juga dapat diterapkan sebagai bahan penelitian selanjutnya mengenai hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku mencuci tangan anak usia sekolah sehingga dapat memberikan intervensi untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku mencuci tangan lebih baik lagi di wilayah pandemi.

c. Bagi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian perawat dapat mempertahankan perilaku mencuci tangan anak usia sekolah untuk mencegah penularan infeksi terutama di wilayah yang terjadi pandemi. Profesi keperawatan dapat bekerjasama dengan masyarakat untuk lebih optimal dalam meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih anak terutama mencuci tangan.

d. Bagi masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian saran yang diberikan kepada masyarakat yaitu untuk tetap mempertahankan motivasi serta perilaku hidup bersih anak terutama mencuci tangan sehingga dapat mencegah kemungkinan penularan infeksi dan meningkatkan kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N. 2015. Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Majority*. 4(7):109–114.
- Afany, N., R. Rasyid. Yulistini. 2017. Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas IV-IV SDN 11 Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 6(2):364-368.
- Ahmad, Asrita. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Mencuci Tangan Anak Tunagrahita di SLB Negeri I Gowa. *Skripsi*. Makasar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Amar, R. Y. 2019. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri 101893 Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Ana. 2015. *Cara Mencuci Tangan Yang Benar Dan Steril*. [Http://Halosehat.Com/Gaya-Hidup/Cara-Hidup-Sehat/Cara-Mencuci-Tangan-Yang-Benar-Dan-Steril](http://Halosehat.Com/Gaya-Hidup/Cara-Hidup-Sehat/Cara-Mencuci-Tangan-Yang-Benar-Dan-Steril) [Diakses Pada Tanggal 19 April 2020].
- Anisa, D. N. dan E. Khusnal. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah di SD 2 Jambi. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah*.
- Aziz, N. K., H. Khotimah, S. A. Andayani, Kholisotin, A. H. Wahid. 2019. Metode Emo Demo dan Metode Bermain Puzzle Terhadap Cara Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah. *Community of Publishing in Nursing*. Vol 7(1): 35-44.
- Azwar, S. 2011. *Sikap Dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Ed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Banyuwangi, D. K. 2020. Data Pemantauan COVID-19 Banyuwangi. [Https://Corona.Banyuwangikab.Go.Id/Data](https://Corona.Banyuwangikab.Go.Id/Data) [Diakses pada tanggal 20 April 2020].
- Bender, L. 2020. *Pesan dan Kegiatan Utama Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19 Di Sekolah*. New York: UNICEF.
- Buttner, Amy. 2013. *Aktivitas Permainan dan Strategi Penilaian Untuk Kelas Bahasa Asing*. Jakarta: PT Indeks.

- Cahyaningrum, E.D. & Siwi, A. S. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, Vol. 9(2): 1-13.
- Click PM, Parker J. 2009. *Caring For School Age Children 5th Ed.* Canada: Nelson Education.
- Damayanti. 2008. *Komunikasi Teraupetik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT refika Adama.
- Dahlan, K., & Umrah, S. (2013). *Buku Ajar : Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Intimedia.
- Depkes. 2010. *Buku Panduan Peringatan Hari Cuci Tangan Sedunia ke-3*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Banyuwangi. 2020. Data Pemantauan COVID-19 Banyuwangi. <https://Corona.Banyuwangikab.Go.Id/Data> [Diakses Pada Tanggal 18 April 2020].
- Dinkes Jatim Tahun 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Donsu, J. D. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Fauziah, A. N. 2017. *Gambaran Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak – Anak Di TPA Sholihah Kalurahan Joyotakan Surakarta*. Surakarta.
- Harahap, R. A. 2016. Pengaruh Faktor *Predisposing, Enabling Dan Reinforcing* Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Jumantik*. Vol 1(1): 79-103.
- Havighurst, Robert J. (1961). *Human Development And Education*. New York: David Mckay Company.
- Hurlock, E.B. 1993. *Child Development*. New York: Mc Graw Hill Book Company.
- Ikasari, F. S., A. Setiawan, dan Sukihananto. 2020. Jenis kelamin perempuan memiliki keterampilan cuci tangan yang baik pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 10(01):21–25.

- Infodatin. 2014. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 17 April 2020. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/Situasi-Infeksi-Emerging/Situasi-Terkini-Perkembangan-Coronavirus-Disease-COVID-19-17-April-2020#> [Diakses Pada Tanggal 3 Mei 2020].
- Kemenkes RI. 2011. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Triwulan II*. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2011. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. Available At: <http://www.depkes.go.id/resource/S/Download/Promosi-Kesehatan/Panduanpromkes-Dbk.Pdf>. [Diakses Pada Tanggal 8 Juli 2020].
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusbiantoro, Dadang. 2015. Pemberian Health Education Meningkatkan Kemampuan Mencuci Tangan Pada Anak Prasekolah. *Surya*. Vol 7(2): 7-12.
- Kusumawardani, L. H. dan A. A. Saputri. 2020. Gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan perilaku hidup bersih sehat (phbs) pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 10(02):31-38.
- Lai, Ngan Kuen, et.al. 2018. The Impact Play on Child Development a Literature Review. *European Early Childhood Education Research Journal*.
- Lapau, Buchari. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertai Pedoman Bagi Mahasiswa S-1, S-2 Dan S-3*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lary, D., K. Hardie, dan J. Randle. 2013. P166: improving children's and their visitors' hand hygiene compliance. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2(S1):2994.
- Lowe, Norman, K., et.al. (1988). *Games and Toys in the Teaching of Science and Technology*. Paris: UNESCO.
- Maduretno, I .S. 2015. Niat dan Perilaku Pemilihan Jajanan Anak Sekolah yang Mendapat Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan TGT. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. Volume 2 (1).

- Nasirotnun, S. 2013. Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Dan Pendidikan Orang Tua Terhadap Motivasi Melanjutkan Pendidikan Ke Perguruan Tinggi Pada Siswa. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*. 1(2):15-24.
- Noorkasiani, Heryati, Ismail, R. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Noviarni, S. 2015. Cuci tangan pakai sabun tekan tingkat kematian. <http://www.koran.sindo.com>. [Diakses pada tanggal 16 November 2019].
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, L. 2008. *Psikologi Anak*. Jakarta: Penerbit Indeks.
- Pauzan, Dkk. 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan Siswa di Sekolah Dasar Negeri Kota Bandung. 5(1), 18-23.
- Pemerintah Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember. 2017.
- Pratiwi, I. D. 2017. Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar di Kota Malang. *Prosising Rapat Kerja Fakultas Ilmu Kesehatan 2017*. Malang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Prayogi, Anisha Enjely. 2017. Pengaruh Media Vidio dan Permainan Ular Tangga dalam Peningkatan Perilaku Anak Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun. *Skripsi*. Program Studi S1 FKM-USU Medan.
- Priyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif (Edisi Revisi)*. Sidoarjo: Zifatama Publishing.
- Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Purwandari, R., Ardiana, A., Wantiyah. 2013. Hubungan antara perilaku mencuci

tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. 4(2):122-130.

Purwanto, H.1999. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.

Puspitasari, M. 2015. Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga Dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Putri, M. K. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Pra Sekolah Di TK Karangsem Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rahayu, U. S. U. (2016). Metode Demonstrasi Mencuci Tangan Anak Tunagrahita Ringan. *Ortopedagogia*. 2(1): 27–28.

Rihiantoro, T. 2016. Peran orang tua dalam kebiasaan mencuci tangan pada anak usia 6-8 tahun. *Jurnal Keperawatan*. 12(1):161–167.

Riva, I. 2012. *Koleksi Game Edukatif di Dalam dan Luar Sekolah*. Jogjakarta: Flashbook.

Sandi, Y. D. L., dan Maimunah, S. 2020. Upaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: Cuci Tangan Pakai Sabun di SDN Kiyonten 1. *Journal of Community Health Development*. 1(1):44-48.

Santrock, John W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja (Edisi Ke-6)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Saputra, A. D. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Puzzle Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Anak Di Tk Aba Siliran I Karangsewu Galur Kulon Progo. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.

Sara, P., A. Nurfiandi, dan Adriana. 2016. Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan Dengan Simulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Sekolah Di SDN 03 Singkawang Tengah. *Skripsi*. Pontianak: Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura.

Sari, Y. I. 2018. Gambaran Perilaku Siswa Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Kelas 5-6 Di Sekolah Dasar Negeri 020 Samarinda Utara. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

- Sarwono. 2000. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Siti, Halimah. 2018. Perilaku Tenaga Kerja Wanita (Tkw) Dalam Mengatasi Kecemasan Di Pjtki Citra Catur Utama Karya Ponorogo. *Tugas Akhir (D3) Thesis*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Siwi KN, T. dan Novita. 2015. Perilaku anak sekolah dasar tentang kebiasaan mencuci tangan di sekolah dasar negeri 113 kota pekanbaru. *Jurnal Photon*. 6(1):79–85.
- Solehati T., Susilawati S., Lukman M. 2014. Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Pengetahuan dan Skill Siswa Sekolah Dasar. <http://www.pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/04/3-Pengaruh-Edukasi-PHBS.pdf> [diunduh 16 November 2019].
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Supartini. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Supiyah. 2018. Analisis Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Mandiangin Kota Bukittinggi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. Vol. 1(1).
- Susilana, Rudi, dan Cepi Riyana. 2009 *Media Pembelajaran Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian*. Bandung: CV Wacana Prima.
- Tarwoto dan Wartonah. (2004). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan edisi 3*. Jakarta: Salemba.
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. 2020. *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis Dan Manajemen*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Triasmati, U., Kusuma, A.N. 2019. Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9-12 Tahun. *Faletehan Health Journal*. 6(1): 37-44.
- Wawan, A., & Dewi, M. 2017. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia (Kedua)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Whitehead, D., G. Lobiondo-Wood, Dan J. Haber. 2012. *Nursing And Midwifery Research: Methods And Critical Appraisal For Evidence-Based Practice*. Mosby Australia. April.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Wirawan. (2013). *Kata dokter, sehat setiap hari ala blogdokter*. Jakarta: Panda Media.
- World Health Organization. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. 2009 http://who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf. [Diakses pada tanggal 16 November 2019].
- WHO. 2009. *WHO guidelines on hand hygiene in health care first global patient safety challenge*. Switzerland: WHO Press.
- World Heald Organization. (2013). *Mencuci Tangan Pakai Sabun*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://www. Int. WHO.2013.mencuci-tangan- pakai-sabun.ac.id](https://www.int.who.2013.mencuci-tangan-pakai-sabun.ac.id). [Diakses pada tanggal 16 November 2019].
- World Health Organization. 2020. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. (PDF): 11–12.
- Wulandari, R. dan O. Woro K.H. 2016. Efek smartcards dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam memilih pangan jajanan. *Journal of Health Education / Association for the Advancement of Health Education*. 1(1):85–90.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Nomor Responden:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sukma Ningrum

NIM : 162310101194

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : JL. Mastrip 1 No. 63

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah Dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi anda maupun anggota keluarga anda. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dimanfaatkan untuk penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun anggota keluarga anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Sukma Ningrum

NIM 162310101194

Lampiran 2. Lembar Consent

Nomor Responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

menyatakan menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Sukma Ningrum

NIM : 162310101194

Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Judul : Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah

Dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan

Bangorejo Kabupaten Banyuwangi

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun bagi subyek penelitian. Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban yang jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang telah saya berikan.

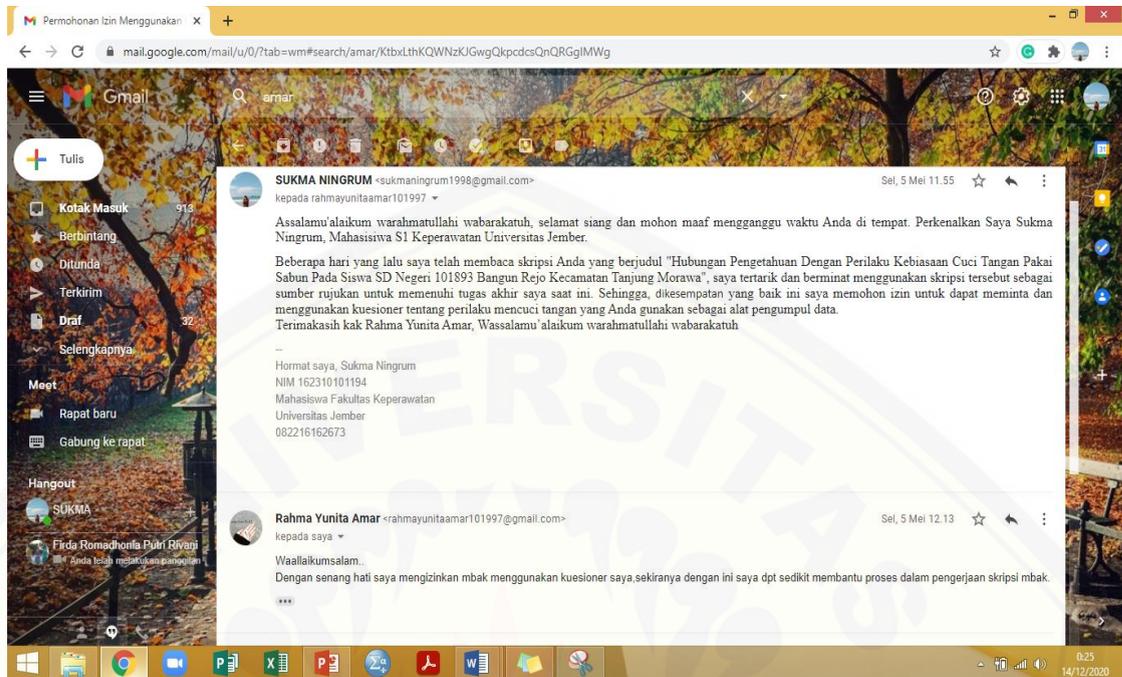
Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Jember,.....2020

(.....)

tanda tangan dan nama terang

Lampiran 3. Lembar Perijinan Kuesioner



Lampiran 4. Lembar Kuesioner**LEMBAR KUESIONER PERILAKU MENCUCI TANGAN****A. Identitas Diri Responden :**

1. Nama Siswa :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan Orangtua:
5. Pekerjaan Orangtua :

B. Perilaku Mencuci Tangan

No.	Pertanyaan	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan			
2.	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah makan			
3.	Saya mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar			
4.	Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga			
5.	Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah memegang hewan peliharaan			
6.	Saya tidak mengeringkan tangan menggunakan kain lap kering/tisu setelah mencuci tangan			

7.	Saya mencuci tangan menggunakan air saja			
8.	Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun			



Lampiran 5. Lembar Kelaikan Etik

	
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL	
No. 3028/UN25.1.14/SP/2020	
<u>Protokol penelitian yang diusulkan oleh</u> <i>The research protocol proposed by</i>	:
<u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i>	: Sukma Ningrum
<u>Anggota Peneliti</u> <i>Member of Research</i>	: Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes Ns. Eka Afdi S, M.Kep
<u>Tempat Penelitian</u> <i>Place of Research</i>	: Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi
<u>Dengan judul</u>	: Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah Dalam Pencegahan Infeksi COVID-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi
<u>Title</u>	: -
<p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. <i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i></p> <p>Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juni 2020 sampai dengan tanggal 10 September 2020. <i>This declaration of ethics applies during the period 10 June, 2020 until September 10, 2020.</i></p>	
	25 Juni 2020 25 June 2020
	Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan <i>Chairperson of Health Research Ethics Committee</i>
	 Ns. Tanti Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Fakultas

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 2824/UN25.1.14/LT/2020	Jember, 08 June 2020
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Sukma Ningrum	
N I M	: 162310101194	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi COVID 19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bagorejo Kabupaten Banyuwangi	
lokasi	: Desa Sambimulyo Kecamatan Bagorejo Kabupaten Banyuwangi	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian LP2M



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 2055 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

25 Juni 2020

Yth. Kepala
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Banyuwangi
Di
Banyuwangi

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2824/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 8 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Sukma Ningrum
NIM : 162310101194
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Ds. Sambirejo RT/RW 04/03 Sambimulyo, Bangorejo-Banyuwangi
Judul Penelitian : "Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi"
Lokasi Penelitian: Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi
Lama Penelitian : Bulan Juni-Juli 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



an. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Kepala Desa Sambimulyo, Bangorejo-Banyuwangi;
2. Dekan FKEP Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Desa


PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
KECAMATAN BANGOREJO
DESA SAMBIMULYO
Jln. Gajah Mada No. 01 Kode Pos. 68487 Telp. (0333) 397 584
Website: desasambimulyo.desa.id - Email: desasambimulyo@gmail.com

Sambimulyo, 01 Juli 2020

Kepada :
 Yth. Sdr : Masyarakat Desa Sambimulyo

Nomor : 145/1207/429.516-06/2020
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 lembar
 Perihal : Ijin Penelitian

di Sambimulyo

Menindaklanjuti surat dari Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember tanggal 25 Juni 2020 Nomor: 2055/UN25.3.1/LT/2020 perihal tersebut pada pokok surat, bahwa kami selaku Kepala Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi akan memberikan bantuan tempat dan atau data untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut dengan syarat ikuti Protokol kesehatan dalam antisipasi Pandemi Covid – 19 kepada:

Nama/NIM : Sukma Ningrum / 162310101194
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Sambirejo RT 04/RW 03 Ds. Sambimulyo Kec. Bangorejo Kab. Banyuwangi
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Mencuci Tangan Anak Usia Sekolah dalam Pencegahan Infeksi Covid-19 di Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi”
 Waktu Kegiatan : 25 Juni – 25 Juli 2020
 Lokasi : Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi

Demikian surat pemberitahuan kegiatan ini kami sampaikan, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

An. Kepala Desa Sambimulyo
 Sekretaris Desa

 BASTOMI

Lampiran 9. Hasil Penelitian

Statistics

		Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan_Ora ngtua	Pekerjaan_Ora ngtua
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,52	9,74	3,28	4,22
Median		2,00	10,00	3,00	3,50
Mode		2	12	4	3
Std. Deviation		,505	1,998	,882	1,620
Minimum		1	6	2	1
Maximum		2	12	5	6

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki		24	48,0	48,0	48,0
Valid Perempuan		26	52,0	52,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	4,0	4,0	4,0
	7	8	16,0	16,0	20,0
	8	5	10,0	10,0	30,0
	9	7	14,0	14,0	44,0
	10	8	16,0	16,0	60,0
	11	4	8,0	8,0	68,0
	12	16	32,0	32,0	100,0
	Total		50	100,0	100,0

Pekerjaan_Orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	2	4,0	4,0	4,0
Karyawan swasta	3	6,0	6,0	10,0
Wiraswasta	20	40,0	40,0	50,0
Valid PNS	1	2,0	2,0	52,0
Buruh	5	10,0	10,0	62,0
Petani	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
N Valid	50	50	50	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2,52	2,52	2,78	2,02	2,10	2,36	2,06	2,46
Median	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,50	2,00	3,00
Mode	3	3	3	2	2	3	2	3
Std. Deviation	,544	,544	,507	,795	,789	,722	,712	,646
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	3	3	3	3	3	3	3	3

Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum makan (P1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	2,0	2,0	2,0
Valid Kadang-kadang	22	44,0	44,0	46,0
Selalu	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Saya mencuci tangan memakai sabun setelah makan (P2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	1	2,0	2,0
	Kadang-kadang	22	44,0	46,0
	Selalu	27	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Saya mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar (P3)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	4,0	4,0
	Kadang-kadang	7	14,0	18,0
	Selalu	41	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah bermain dan berolahraga (P4)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	15	30,0	30,0
	Kadang-kadang	19	38,0	68,0
	Tidak pernah	16	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Saya tidak mencuci tangan memakai sabun setelah memegang hewan
peliharaan (P5)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	13	26,0	26,0
	Kadang-kadang	19	38,0	64,0
	Tidak pernah	18	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Saya tidak mengeringkan tangan menggunakan kain lap kering/tisu
setelah mencuci tangan (P6)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	7	14,0	14,0
	Kadang-kadang	18	36,0	50,0
	Tidak pernah	25	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Saya mencuci tangan menggunakan air saja (P7)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	11	22,0	22,0
	Kadang-kadang	25	50,0	72,0
	Selalu	14	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Saya mencuci tangan menggunakan air dan sabun (P8)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	4	8,0	8,0	8,0
Kadang-kadang	19	38,0	38,0	46,0
Selalu	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

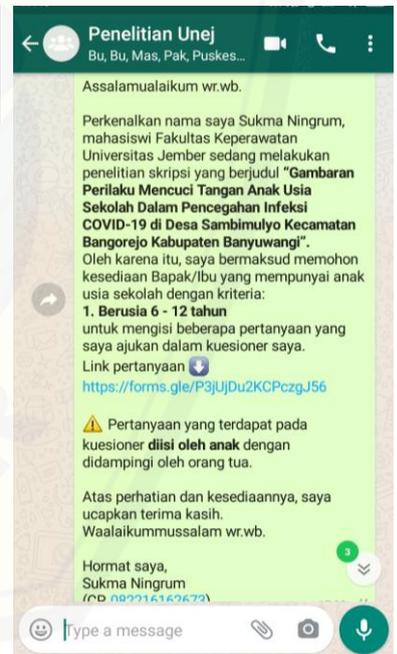
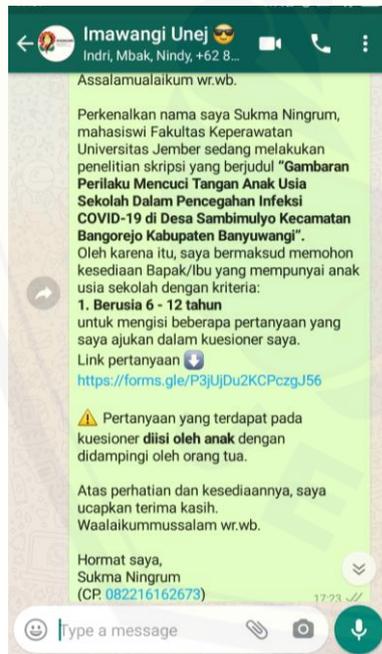
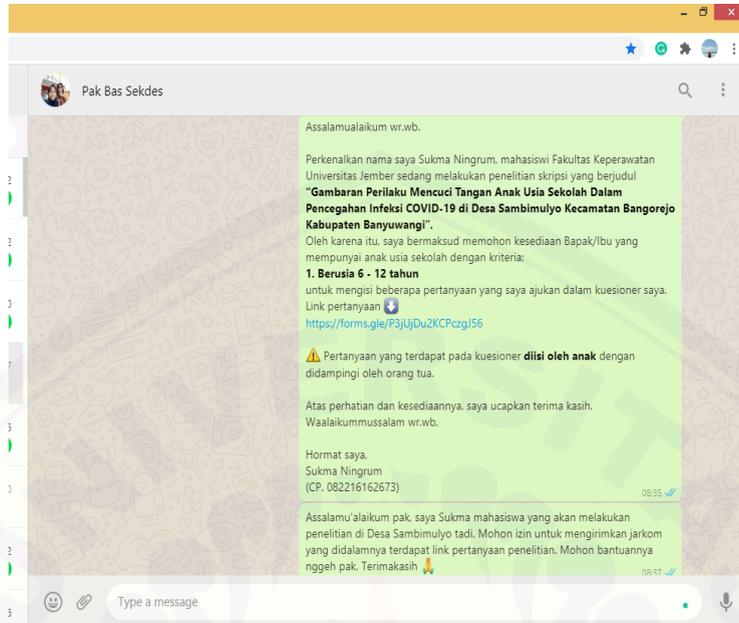
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis_Kelamin	50	1	2	1,52	,505
Usia	50	6	12	9,74	1,998
Pendidikan_Orangtua	50	2	5	3,28	,882
Pekerjaan_Orangtua	50	1	6	4,22	1,620
P1	50	1	3	2,52	,544
P2	50	1	3	2,52	,544
P3	50	1	3	2,78	,507
P4	50	1	3	2,02	,795
P5	50	1	3	2,10	,789
P6	50	1	3	2,36	,722
P7	50	1	3	2,06	,712
P8	50	1	3	2,46	,646
Perilaku_Mencuci_Tangan	50	1	1	1,00	,000
Valid N (listwise)	50				

Perilaku_Mencuci_Tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	50	100,0	100,0	100,0

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
KECAMATAN BANGOREJO
DESA SAMBIMULYO
Jln. Gajah Mada No 01 Kode Pos 68487 email: desasambimulyo@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 145/1361/429.516.06/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi menerangkan bahwa :

Nama	: SUKMA NINGRUM
NIK	: 3510025109980002
Tempat/Tanggal Lahir	: Banyuwangi, 11-09-1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Kwarganegaraan	: WNI
Status Perkawinan	: Belum Kawin
Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
Alamat	: Dusun Sambirejo RT 004 RW 003 Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi

Orang tersebut diatas adalah benar-benar warga Dusun Sambirejo RT 04 RW 03 Desa Sambimulyo Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi dan sampai saat ini masih berdomisili tetap pada alamat tersebut diatas. Adapun nama tersebut diatas masih tercatat aktif sebagai mahasiswa Universitas Jember dengan Nomor Induk Mahasiswa: 162310101194 dan Sudah Selesai melakukan Penelitian di Desa Sambimulyo sejak tanggal 08 Juli 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagai persyaratan kelengkapan penyusunan Skripsi Fakultas Keperawatan Prodi Ilmu Keperawatan.

Sambimulyo, 15 Juli 2020
Kepala Desa Sambimulyo
Sekretaris Desa



BASTOMI

Lampiran 12. Lembar Bimbingan DPU

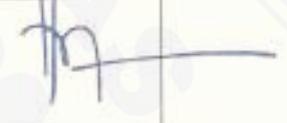
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Sukma Ningrum
 NIM : 162310101194
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6/10 2019	Pengajuan judul dan Bab 1	Revisi Judul	
28/10 2019	Pengajuan judul dan Bab 1	Revisi judul ke-2	
1/11 2019	Pengajuan Judul dan Bab 1	Revisi Judul ke-3	
8/11 2019	Pengajuan judul dan Bab 1	Revisi Judul	
14/11 2019	Pengajuan Judul dan Bab 1	Ace	
18/11 2019	-Pengajuan bab 1-4 -Fonsultasi ace judul dan surat studen.	Revisi	
03/12 2020	-Revisi bab 1-4	Melampirkan Bab 1 Cetakan hasil masukan DPU	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Sukma Ningrum
NIM : 162310101194
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10 Juli 2020	Konsultasi (Upload) bab 5-6 di google classroom	-	
8 Desember 2020	Bimbingan progres skripsi dan kesiapan sidang	- Ujian harus sebelum akhir Desember - Komitmen sidang tanggal 17 Desember	
10 Desember 2020	Upload bab 1-6, turnitin akhir, dan tanggal sidang.		

Lampiran 13. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Sukma Ningrum

NIM : 162310101194

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/02 ²⁰²⁰	Konsultasi bab 2-4	Revisi Bab 2 dan 4	
22/02 ²⁰²⁰	Konsultasi bab 2 dan bab 4	- Revisi bab 4 - Revisi penulisan, tanda baca	
04/03 ²⁰²⁰	Konsultasi bab 4 dan Penulisan	- Acc - Proses turnitin	
04/03 ²⁰²⁰	Konsultasi turnitin	Revisi turnitin	
07/03 ²⁰²⁰	Konsultasi Turnitin	Revisi turnitin 2	
10/03 ²⁰²⁰	Konsultasi turnitin	Revisi turnitin 3	
12/03 ²⁰²⁰	Konsultasi turnitin	ACC Sempro	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Sukma Ningrum

NIM : 162310101194

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3 Juli 2020	Konsultasi bab 5-6	Revisi	
9 Juli 2020	- Revisi bab 5-6 - Cek turnitin	Revisi turnitin, siapkan berkas sidang	
23 Juli 2020	- Konsultasi abstrak dan ringkasan - Merevisi turnitin	Cek komen abstrak	
25 Juli 2020	- Revisi abstrak	Ubah ke past tense	
8 Desember 2020	Revisi turnitin	-	
10 Desember 2020		ACC Sidang	