

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk333>

Faktor Pengetahuan, Sosial dan Ketersediaan Fasilitas dalam Perilaku Mencuci Tangan Siswa Sekolah Dasar

Fadillah Nur

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala; fadilll27april@gmail.com

Sofia

Departemen Biokimia / Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala;
sofia@unsyiah.ac.id (koresponden)

Suryawati

Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

Hafni Andayani

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

Teuku Romi Imansyah Putra

Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

ABSTRACT

Hand washing is one way to prevent various diseases. The proportion of national hand washing behavior in Indonesia is still low, with Aceh being included in the five provinces with the lowest hand washing behavior. Efforts to improve the culture of hand washing in school-age children can be done by inculcating health behaviors from an early age. This study aims to determine the relationship between knowledge predisposing factors, social supporting factors, and facilitation reinforcement factors on the hand washing behavior of elementary school students in Lueng Bata District, Banda Aceh City. This type of research was analytic with a cross-sectional design. Sampling in this study was carried out using random sampling of 147 respondents. Data collection method used was questionnaire. Data analysis used the Chi-square test. The results showed that the respondent's knowledge was good at 89.1%, good social support was at 95.9%, good facilities at 94.6%, and good hand washing behavior at 92.5%. There is a relationship between knowledge and hand washing behavior (p -value = 0.000), social support and behavior (p -value = 0.000) and facilities and hand washing behavior (p -value = 0.000). It was concluded that hand washing behavior was influenced by predisposing factors (knowledge), supporting factors (facilities), and reinforcing factors (social support). Efforts are needed to increase knowledge, provide social support and improve facilities to improve students' hand washing behavior.

Keywords: washing hands; elementary school students; knowledge; social support; facility

ABSTRAK

Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk mencegah berbagai penyakit. Proporsi perilaku mencuci tangan nasional di Indonesia masih rendah, dengan Aceh termasuk dalam lima provinsi perilaku mencuci tangan terendah. Upaya untuk meningkatkan budaya mencuci tangan pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan penanaman perilaku kesehatan sejak dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi pengetahuan, faktor pendukung sosial, dan faktor penguat ketersediaan fasilitas terhadap perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan *random sampling* sebanyak 147 responden. Metode pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik sebesar 89,1%, dukungan sosial yang baik sebesar 95,9%, fasilitas yang baik sebesar 94,6%, dan perilaku mencuci tangan yang baik sebesar 92,5%. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mencuci tangan (p -value = 0,000), dukungan sosial dengan perilaku (p -value = 0,000) dan fasilitas dengan perilaku mencuci tangan (p -value = 0,000). Disimpulkan bahwa perilaku mencuci tangan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pendukung (fasilitas), dan faktor penguat (dukungan sosial). Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan dukungan sosial dan perbaikan fasilitas untuk meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa.

Kata kunci: mencuci tangan; siswa sekolah dasar; pengetahuan; dukungan sosial; fasilitas

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis dan rentan terhadap masalah kesehatan. Hasil survei kesehatan nasional pada tahun 2010 menunjukkan bahwa angka kesakitan anak di wilayah perkotaan di Indonesia pada kelompok usia 5-12 tahun lebih tinggi dibandingkan kelompok usia anak lainnya yaitu sebesar 14,91%, sedangkan usia 13-15 tahun adalah sekitar 9,1%.⁽¹⁾

Besarnya biaya kesehatan yang harus ditanggung karena sakit dapat dikurangi dengan melakukan perubahan perilaku sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun. Perilaku ini diyakini dapat mengurangi angka kematian yang terkait dengan penyakit diare hingga hampir 50%.⁽²⁾ Studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2012 tentang persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kebiasaan cuci tangan pakai sabun menemukan bahwa baru 12% yang melakukan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar, 14% sebelum makan dan 6% sebelum menyiapkan makanan.⁽³⁾ Padahal dengan mencuci tangan mampu mencegah berbagai penyakit.

Selain itu, munculnya penyakit menular baru terutama yang diperantarai oleh mikroorganisme patogen seperti virus hanya dapat diatasi dengan perilaku mencuci tangan. Pada tanggal 31 Desember 2019 diketahui bahwa terdapat virus berbahaya yang menyerang lebih dari 43.103 penduduk dunia yang menyerang pemafasan

dan menyebabkan penyakit yang dikenal dengan “COVID-19” singkatan dari “Coronavirus Disease 2019”. Mencuci tangan menggunakan sabun ataupun sanitizer dapat membunuh virus ini di tangan dan mencegah penyebaran dan penularan COVID-19 ini.⁽⁴⁾

Menurut Profesor Progrebna, negara dengan penduduk yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik cenderung berisiko tinggi tertular COVID-19. Penelitian dari universitas Birmingham mendapatkan bahwa 50% masyarakat tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan setelah menggunakan toilet. Data menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan di Cina sebesar 77%, diikuti oleh Jepang 70%, Korea Selatan 61%, Belanda 50%, Thailand dan Kenya 48%, Italia 43%, Inggris dan Amerika sebesar 25% dan 23%, dan negara terbaik dengan kebiasaan mencuci tangan adalah Saudi Arabia dimana hanya 3% saja masyarakat yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan.⁽⁵⁾

Data di negara Indonesia pada tahun 2013, rerata nasional proporsi perilaku mencuci tangan secara benar hanya sebesar 47%. Bali adalah daerah dengan perilaku mencuci tangan yang paling baik yaitu 66,7% sedangkan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat 29%, Papua 29,5%, Kalimantan Selatan 32,3%, Sumatera Utara 32,9%, dan Aceh 33,6%.⁽⁶⁾

Pemerintah Aceh telah menggalakkan upaya mencuci tangan dalam rangka pencegahan virus COVID-19 mulai tingkat masyarakat umum, rumah tangga, dan anak sekolah. Upaya untuk meningkatkan budaya masyarakat dalam mencuci tangan terutama pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan penanaman perilaku kesehatan sejak dini. Perilaku tersebut sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, dan lingkungan yang merupakan dukungan sosial terhadap anak.⁽⁷⁾ Upaya Pemerintah Aceh juga bersinergi dengan kebijakan yang ditetapkan Pemerintah Indonesia dalam menerapkan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat melalui pemantauan Rumah Tangga Sehat sebagai solusi untuk mengurangi angka kesakitan anak di Indonesia.

Data yang didapatkan dari program PHBS yang dijalankan di wilayah Kota Banda Aceh didapatkan jumlah Rumah Tangga Sehat yang menerapkan PHBS pada tahun 2017 adalah 1.814 (35,02%) dari 5.180 rumah tangga yang dipantau dan nilai terendah pada wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Batoh yaitu sebesar 4,81%.⁽⁸⁾ Kecamatan Lueng Bata merupakan wilayah cakupan kerja dari PUSKESMAS Batoh sehingga peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian khususnya pada siswa sekolah di daerah ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi pengetahuan, faktor pendukung sosial, dan faktor penguat ketersediaan fasilitas terhadap perilaku mencuci tangan siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di sekolah dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh yaitu SDN 10, SDN 53, SDN 60, SDN 62. Pengambilan data dilakukan pada April 2021.

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 dan 6 SD Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh berjumlah 232 responden. Sampel penelitian ini adalah sebagian siswa kelas 5 dan 6 SD Kecamatan Lueng Bata yaitu SDN 10, SDN 53, SDN 60, dan SDN 62 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *probability random sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah kuisioner dan *informed consent*. Skala ukur yang digunakan untuk pengetahuan adalah ordinal, skala ukur dukungan sosial adalah ordinal, skala ukur ketersediaan fasilitas adalah ordinal dan skala ukur untuk perilaku mencuci tangan adalah ordinal.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dan analisis bivariat untuk mencari hubungan faktor predisposisi pengetahuan, faktor pendukung sosial dan faktor penguat ketersediaan fasilitas terhadap perilaku mencuci tangan menggunakan uji *Chi-square*.

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

HASIL

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan sejak bulan April 2021 di Sekolah Dasar Kecamatan Lueng Bata yaitu: SD Negeri 10, SD Negeri 53, SD Negeri 60, SD Negeri 62. Responden dalam penelitian ini berjumlah 147 orang yang berhasil memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dilakukan wawancara menggunakan kuisioner.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden terbesar dari kategori sekolah adalah SD Negeri 53. Responden yang berusia 12 tahun memiliki jumlah responden terbesar dari kategori usia lainnya. Siswa yang merupakan responden dalam penelitian ini lebih banyak dijumpai berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Responden penelitian ini lebih banyak berasal dari kelas VI. Data penyakit terbanyak yang pernah diderita responden adalah tidak menderita penyakit apapun. Data jumlah cuci tangan dalam sehari dari responden yang terbanyak adalah 3-5 kali dalam sehari.

Tabel 2 menunjukkan gambaran pengetahuan responden tentang cuci tangan. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cuci tangan yang baik dibandingkan pengetahuan cuci tangan yang kurang baik. Tabel 3 menunjukkan gambaran dukungan sosial responden tentang cuci tangan. Mayoritas responden memiliki dukungan sosial yang baik dibandingkan dukungan sosial yang kurang baik. Tabel 4 menunjukkan gambaran fasilitas cuci tangan. Mayoritas responden menjawab dengan hasil memiliki fasilitas cuci tangan yang baik lebih banyak daripada responden yang menjawab memiliki fasilitas cuci tangan yang kurang baik. Tabel 5 menunjukkan

gambaran perilaku mencuci tangan. Mayoritas responden memiliki perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan perilaku mencuci tangan yang kurang baik.

Tabel 1. Karakteristik umum (n=147)

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Sekolah		
SD Negeri 10	33	22,4
SD Negeri 53	54	36,7
SD Negeri 60	16	10,9
SD Negeri 62	44	29,9
Jenis kelamin		
Laki-laki	74	50,3
Perempuan	73	49,7
Usia		
10 Tahun	4	2,7
11 Tahun	51	34,7
12 Tahun	79	53,7
13 Tahun	13	8,8
Kelas		
Kelas V	54	36,7
Kelas VI	93	63,3
Jumlah cuci tangan		
1-2 Kali	10	6,8
3-5 Kali	75	51,0
6-10 Kali	58	39,5
≥11 Kali	4	2,7
Riwayat penyakit		
Tidak ada	66	44,9
Diare	20	13,6
ISPA	12	8,2
Cacingan	6	4,1
Lain-lain	43	29,3

Tabel 2. Distribusi pengetahuan, dukungan sosial dan fasilitas cuci tangan

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
Baik	131	89,1
Kurang baik	16	10,9
Dukungan sosial		
Baik	141	95,9
Kurang baik	6	4,1
Ketersediaan fasilitas		
Baik	139	94,6
Kurang baik	8	5,4

Tabel 3. Distribusi perilaku mencuci tangan

Perilaku mencuci tangan	Frekuensi	Persentase
Baik	136	92,5
Kurang baik	11	7,5

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *Chi-square* hubungan pengetahuan cuci tangan dengan perilaku mencuci tangan siswa didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dengan perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan perilaku mencuci tangan yang kurang baik. Nilai $p = 0,00 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang cuci tangan dengan perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan sosial yang baik dengan perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan sosial yang kurang baik dengan perilaku mencuci tangan yang baik. Nilai $p = 0,00 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki fasilitas yang baik dengan perilaku mencuci tangan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki fasilitas yang kurang baik dengan perilaku mencuci tangan yang baik. Nilai $p = 0,00 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas cuci tangan dengan perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan tentang cuci tangan dengan perilaku mencuci tangan

Pengetahuan	Perilaku mencuci tangan				Total		Nilai p
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	125	91,9	6	54,5	131	89,1	0,00
Kurang baik	11	8,1	5	45,5	16	10,8	

Tabel 5. Hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku mencuci tangan

Dukungan sosial	Perilaku mencuci tangan				Total		Nilai p
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	134	98,5	7	63,6	141	95,9	0,00
Kurang baik	2	1,5	4	36,4	6	4,1	

Tabel 6. Hubungan antara fasilitas cuci tangan dengan perilaku mencuci tangan

Fasilitas	Perilaku mencuci tangan				Total		Nilai p
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	133	97,8	6	54,5	139	94,6	0,00
Kurang baik	3	2,2	5	45,5	8	5,4	

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan cuci tangan siswa adalah baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawadhani yang menyatakan siswa dengan pengetahuan baik mengenai cuci tangan adalah 69%. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sebagian besar siswa mengetahui tentang cuci tangan.⁽⁹⁾ Pada penelitian Oktara yang dilakukan pada siswa kelas 5 SD, juga didapatkan bahwa sebagian siswa berpengetahuan baik mengenai cuci tangan.⁽¹⁰⁾ Pengetahuan siswa yang sudah baik tentang cuci tangan dapat mempengaruhi siswa dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian Sari mendapatkan hal yang berbeda. Penelitian tersebut menyatakan sebanyak 60,8% pengetahuan siswa kurang baik. Siswa yang mempunyai pengetahuan kurang paling banyak terdapat di kelas III dan VI. Semakin tinggi tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat ilmu pengetahuan, oleh karena itu siswa kelas IV dan V lebih baik pengetahuannya dibandingkan kelas III dan VI.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswa Sekolah Dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh masih menganggap mereka tidak perlu melepaskan jam tangan dan gelang saat mencuci tangan. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan dari kuesioner pengetahuan yang paling banyak dijawab salah yaitu 'Ketika mencuci tangan, apakah adik tidak perlu untuk melepas jam tangan dan gelang yang adik pakai?', hanya 58 dari 147 responden atau 39,4% yang menjawab dengan benar. Padahal, mencuci tangan yang benar adalah dengan melepaskan aksesoris yang berada di tangan maupun pergelangan tangan seperti cincin, gelang, dan jam tangan sehingga aksesoris tersebut tidak basah dan tidak mengganggu kegiatan mencuci tangan.

Dukungan Sosial

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran dukungan sosial mengenai cuci tangan adalah baik. Dukungan sosial yang dimaksud pada penelitian ini didapat dari lingkungan informal (keluarga, teman sebaya) dan lingkungan formal (guru, tenaga kesehatan). Pada penelitian Susanto tentang dukungan orangtua terhadap perilaku cuci tangan didapatkan hasil yang mirip yaitu sebanyak 91,4% orangtua mendukung perilaku anak. Hal ini menunjukkan bahwa orangtua yang memberikan dukungan yang baik dalam bentuk dukungan informasional (bantuan informasi) maupun dukungan instrumental yaitu menyediakan fasilitas mencuci tangan dapat meningkatkan perilaku cuci tangan.⁽¹³⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa guru mereka mengajarkan cara cuci tangan yang baik sebanyak 93,8% dan yang menyatakan bahwa guru mereka mengingatkan untuk menjaga kebersihan tubuh dan juga tangan sebanyak 95,2%. Pada penelitian Hartini menyatakan bahwa guru juga mempunyai pengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa karena pada usia sekolah, guru memiliki pengaruh yang besar terhadap proses sosialisasi anak. Anak sekolah dasar sebagian besar menghabiskan waktunya bersama orangtua dan guru dibandingkan orang dewasa lainnya. Guru di sekolah mengambil peran sentral dalam kehidupan anak sehingga sikap guru terhadap siswa mereka sangatlah penting.⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lingkungan bermain siswa Sekolah Dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh masih ada terdapat teman yang mengolok-olok atau merendahkan mereka ketika melakukan kegiatan mencuci tangan. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan jawaban salah yaitu 'Apakah adik pernah diremehkan atau diolok-olok ketika menjaga kebersihan seperti mencuci tangan secara teratur?', sebanyak 45 dari 147 responden atau sebanyak 30,61% menjawab mereka pernah diremehkan atau diolok-olok teman ketika mencuci tangan. Hal ini menunjukkan masih terdapatnya responden yang memiliki lingkungan pertemanan yang masih suka meremehkan atau mengolok-olok temannya sendiri, padahal teman merupakan tempat anak bermain dan saling mendukung dalam berbagai hal salah satunya adalah dalam hal mengingatkan kegiatan positif seperti mencuci tangan.

Fasilitas Cuci Tangan

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Mukminah yang mendapatkan hasil sebanyak 73,6% sarana CTPS di sekolah sangat baik. Hasil analisis penelitian tersebut menunjukkan praktik cuci tangan pada siswa

sekolah dasar yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok responden yang fasilitas CTPS yang kurang lengkap dengan nilai $p = 0,046$.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa siswa Sekolah Dasar Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh masih menganggap fasilitas mencuci tangan di sekolah mereka memiliki air yang berbau. Hal ini dibuktikan dengan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan jawaban salah yaitu 'Apakah air disekolah tidak berbau?', sebanyak 69 dari 147 responden atau sebanyak 46,94% yang menjawab air disekolah mereka berbau. Peneliti sendiri telah melakukan survei dan mendapatkan bahwa air di sekolah tidak berbau, akan tetapi, peneliti hanya melakukan pengecekan satu kali, tidak seperti siswa yang setiap hari berada di sekolah. Definisi seseorang terhadap bau juga berbeda-beda, air yang berbau bagi satu individu belum tentu dianggap berbau bagi individu lainnya. Namun demikian, dari jawaban responden pada penelitian ini sebaiknya pihak sekolah menanggapi dengan bijak untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas air agar setiap siswa dapat memanfaatkan air yang bersih dan sehat setiap hari, karena fasilitas cuci tangan yang baik dan air yang bersih dapat meningkatkan perilaku yang baik.

Perilaku Cuci Tangan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran perilaku cuci tangan terbanyak adalah baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanto yang menyatakan perilaku cuci tangan anak dengan kategori baik sebanyak 77,1% dan kategori tidak baik sebanyak 22,9%.⁽¹³⁾ Cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun merupakan bagian dari indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).⁽¹⁶⁾ Kegiatan cuci tangan penting dilakukan karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut sehingga harus senantiasa dijaga kebersihannya.

Perilaku cuci tangan yang baik dapat mencegah berbagai penyakit. Hal ini dapat dibuktikan bahwa perilaku mencuci tangan responden mayoritas baik dan penyakit yang pernah diderita responden adalah tidak ada sebanyak 44,9%. Namun demikian, responden ternyata juga memiliki riwayat penyakit seperti diare walaupun perilaku cuci tangannya baik. Hal ini bisa terjadi karena meskipun cuci tangan dapat mencegah berbagai penyakit, namun cuci tangan tidak mutlak bahwa kita tidak akan pernah sakit. Karena selain mencuci tangan, terdapat 3 pilar pembangunan kesehatan yakni perilaku hidup sehat, lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Cuci Tangan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan nilai $p = 0,025$.⁽¹⁷⁾ Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Namun, pengetahuan bukan faktor penentu masyarakat untuk bisa berperilaku yang baik. Menurut teori L. Green (1980), perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pencetus (*predisposition*) saja yang dalam hal ini adalah pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor penguat (*reinforcing*) dan faktor pemungkin (*enabling*) dalam melakukan perilaku yang baik.⁽¹⁸⁾

Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Cuci Tangan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial yang mencakup dukungan guru, ayah, dan teman sebaya dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada penelitian tersebut menunjukkan dukungan ayah merupakan dukungan paling berpengaruh karena pada masyarakat penduduk Jawa menganut paham patriarkal yang membuat seorang anak ingin mengikuti jejak ayahnya sebagai orang yang dianggap lebih tinggi derajatnya.⁽¹⁴⁾

Hubungan Fasilitas dengan Perilaku Cuci Tangan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nufus yang menyatakan bahwa ada hubungan antara fasilitas cuci tangan dengan perilaku mencuci tangan dengan nilai $p = 0,02\%$.⁽¹⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Laura, didapatkan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan yang memadai dapat memperbesar kemungkinan seseorang untuk mencuci tangan sebesar 1,63-1,93 kali dibandingkan dengan fasilitas cuci tangan yang buruk.⁽²⁰⁾

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Jahang yang mendapatkan nilai *p-value* adalah 0,373 ($p > 0,05$). Pada penelitian tersebut diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku cuci tangan pada siswa-siswi SDK Rana Loba, Kelurahan Rana Loba, Kabupaten Manggarai Timur. Disebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara fasilitas dengan perilaku cuci tangan dapat disebabkan karena budaya dan kebiasaan yang sudah terbentuk dari rumah. Selain itu, tidak adanya hubungan ini juga disebabkan karena kurangnya peran guru sebagai contoh di sekolah dalam penerapan cuci tangan di sekolah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan perilaku cuci tangan sebagai bagian dari tata tertib sekolah.⁽²¹⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan data dan analisis hasil penelitian serta dari hasil pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor predisposisi pengetahuan, faktor pendukung sosial, dan faktor penguat ketersediaan fasilitas dengan perilaku mencuci tangan siswa sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apriany D. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). 2013;8(2):92–104.
2. WHO. WHO Guidline on Hand Hygiene in Health Care. In 2009.
3. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Gambaran Penyakit Tidak Menular Di Rumah Sakit Di Indonesia Tahun 2009 Dan 2010. Bul Jendela Data dan Inf Kesehat. 2012;2(2):1–13.
4. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Switzerland; 2020.
5. Pogrebna G, Kharlamov AA. The Impact of Cross-Cultural Differences in Handwashing Patterns on the COVID-19 Outbreak Magnitude. ResearchGate. 2020;
6. Kementerian Kesehatan RI. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015.
7. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
8. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2011.
9. Kusumawardhani A. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas 1 dan 2 Di SDN 2 Karanglo Klaten Selatan. J Kebidanan dan Kesehat Tradis. 2017;2(1):44–50.
10. Oktora B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas V Di SD Mardiyuana Bogor. J Ilm Wijaya. 2019;11(1):99–106.
11. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di PT. X. J Ind Hyg Occup Heal. 2016;1(1):67–82.
12. Sherly E S. Pengetahuan dan Sikap Mencuci Tangan yang Benar Menurut Kesehatan. J Kesehat Lingkung. 2018;15(2):631–8
13. Susanto I. Dukungan Orang Tua dengan Perilaku Cuci Tangan dan Gosok Gigi pada Anak di TK ABA Kepiton , Kulon Progo of Children at Kindergarten ABA Kepiton , Kulon Progo. J Ners dan Kebidanan Indones. 2015;3(1):43–7.
14. Hartini S, Handayani L, Sunardi KS. Hubungan Dukungan Guru , Ayah , Ibu , dan Teman Sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kes Mas J Fak Kesehat Masy. 2018;12(2):78–84.
15. Mukminah N. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuurip Purworejo. J Kesehat Masy. 2016;4(5):354–60.
16. Proverawati A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
17. Kartika M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2016;4(5):339–46.
18. Harahap RA. Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. J JUMANTIK. 2016;1(1):79–103.
19. Nufus H, Tahlil T. Ketersediaan Fasilitas dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. JIM FKep. 2017;II(3):1–6.
20. Purwanti S. Hubungan Perilaku Mencuci Tangan Terhadap Angka Koloni Kuman Pada Penjamah Makanan Di Seluruh Kantin Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2014. Fak Kedokt Univ Tanjungpura. 2015.
21. Jahang MDI. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Di Lingkungan SDK Rana Loba Manggarai Timur Flores-NTT. Bagian Penelit Sint Carolus. 2014.