

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum SDN Tlogo Gugus Imbas III Kasihan Bantul Yogyakarta

Penelitian dilaksanakan di SD Tlogo Gugus Imbas III Kasihan Bantul Yogyakarta selama bulan Maret – Desember 2014. SDN Tlogo Gugus Imbas III Kasihan Bantul Yogyakarta merupakan salah satu lembaga pendidikan formal tingkat dasar yang terletak di desa Tlogo RT 06 Kelurahan Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Secara geografis keberadaan SD Tlogo sangat strategis, karena sekolah berada ditengah-tengah pemukiman warga yang tidak gaduh dan bising sehingga kondusif bagi terciptanya suasana belajar mengajar. SDN Tlogo Gugus Imbas III Kasihan Bantul Yogyakarta memiliki jumlah siswa sebanyak 182 dari kelas 1 sampai kelas 6. Keadaan SDN Tlogo sudah cukup bersih dan sejuk. SDN Tlogo memiliki ruangan kelas dengan ventilasi yang bagus dan terdapat tempat cuci tangan di depan ruang kelas. Ruang UKS SDN Tlogo belum terkelola dengan baik dan tidak adanya kantin menyebabkan hampir seluruh siswa jajan di luar sekolah yang kebersihannya belum terjaga, selain itu lapangan yang berdebu membuat lingkungan sekitar menjadi kurang bersih dan kesadaran siswa untuk cuci tangan serta menggunakan alas kaki masih kurang. Kamar mandi yang ada kurang

bersih dan kurang memadai. Piket harian pada setiap kelas berjalan dengan baik, hal ini dibiasakan untuk menumbuhkan kesadaran siswa akan tanggung jawabnya tentang kebersihan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Demografi

Table 4.1 Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Responden

Pekerjaan Orang Tua * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Cuci Tangan	Tidak cuci tangan	
Pekerjaan Orang Tua	Pegawai Swasta	Count	10	14	24
		% within Pekerjaan Orang Tua	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Kelompok	33.3%	46.7%	40.0%
		% of Total	16.7%	23.3%	40.0%
	Wiraswasta	Count	13	6	19
		% within Pekerjaan Orang Tua	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Kelompok	43.3%	20.0%	31.7%
		% of Total	21.7%	10.0%	31.7%
	Buruh	Count	6	9	15
		% within Pekerjaan Orang Tua	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kelompok	20.0%	30.0%	25.0%
		% of Total	10.0%	15.0%	25.0%
	Petani	Count	0	1	1
		% within Pekerjaan Orang Tua	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kelompok	.0%	3.3%	1.7%
		% of Total	.0%	1.7%	1.7%
Dokter	Count	1	0	1	
	% within Pekerjaan Orang Tua	100.0%	.0%	100.0%	
	% within Kelompok	3.3%	.0%	1.7%	
	% of Total	1.7%	.0%	1.7%	
Total	Count	30	30	60	
	% within Pekerjaan Orang Tua	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Dilihat dari pekerjaan orang tua, dapat dibagi menjadi pegawai swasta, wiraswasta, buruh, petani, dan dokter. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah pegawai swasta yaitu sebesar 40,0%, kemudian diikuti sebagai wiraswasta sebesar 31,7%, buruh sebesar 25,0%, petani sebesar 1,7%, dan dokter sebesar 1,7%.

Table 4.2 Karakteristik Pendidikan Orang Tua Responden

Pendidikan Orang Tua * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Cuci Tangan	Tidak cuci tangan	
Pendidikan Orang Tua	SD	Count	9	5	14
		% within Pendidikan Orang Tua	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Kelompok	30.0%	16.7%	23.3%
		% of Total	15.0%	8.3%	23.3%
	SMP	Count	6	9	15
		% within Pendidikan Orang Tua	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kelompok	20.0%	30.0%	25.0%
		% of Total	10.0%	15.0%	25.0%
	SMA/SMK	Count	14	16	30
		% within Pendidikan Orang Tua	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Kelompok	46.7%	53.3%	50.0%
		% of Total	23.3%	26.7%	50.0%
Sarjana	Count	1	0	1	
	% within Pendidikan Orang Tua	100.0%	.0%	100.0%	
	% within Kelompok	3.3%	.0%	1.7%	
	% of Total	1.7%	.0%	1.7%	
Total	Count	30	30	60	
	% within Pendidikan Orang Tua	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Tingkat pendidikan orang tua responden dibagi menjadi SD, SMP, SMA/SMK, Sarjana. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan orang tua responden sebagian besar

adalah SMA/SMK sebesar 50,0%, kemudian diikuti oleh SMP sebesar 25,0%, SD sebesar 23,3%, dan sarjana sebesar 1,7%.

Table 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

			Kelompok		Total
			Cuci Tangan	Tidak cuci tangan	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	17	15	32
		% within Jenis Kelamin	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Kelompok	56.7%	50.0%	53.3%
		% of Total	28.3%	25.0%	53.3%
	Perempuan	Count	13	15	28
		% within Jenis Kelamin	46.4%	53.6%	100.0%
		% within Kelompok	43.3%	50.0%	46.7%
		% of Total	21.7%	25.0%	46.7%
Total	Count	30	30	60	
	% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Dari tabel diatas dapat dilihat, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 53,3% kemudian yang berjenis kelamin perempuan sebesar 46,7%.

2. Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis data dilakukan terlebih dahulu uji normalitas, apabila distribusi data normal maka analisis data dilanjutkan menggunakan uji t tidak berpasangan, apabila distribusi data tidak normal maka analisis data dilanjutkan dengan menggunakan analisis data non parametric yaitu uji Wilcoxon.

Table 4.4 Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah Absen Pre (Klp Cuci Tangan)	.341	30	.000	.746	30	.000
Jumlah Absen Post (Klp Cuci Tangan)	.523	30	.000	.347	30	.000
Jumlah Absen Pre (Klp Tidak Cuci Tangan)	.349	30	.000	.724	30	.000
Jumlah Absen Post (Klp Tidak Cuci Tangan)	.247	30	.000	.814	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan tabel diatas jumlah data kurang dari 50 maka digunakan uji normalitas Shapiro-Wilk. Jumlah absen pada semua kelompok, yaitu jumlah absen pre dan post pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan nilai $p= 0,001$ ($p<0,5$), artinya distribusi data tidak normal. Berdasarkan hasil tersebut maka tidak dapat dilanjutkan dengan melakukan uji t tidak berpasangan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pelatihan cuci tangan terhadap angka kejadian sakit pada siswa SD, untuk mengetahui hal tersebut dapat menggunakan uji non parametric yaitu uji Wilcoxon.

3. Rata- Rata Jumlah Absen pada Setiap Kelompok

Table 4.5 Rata-rata Jumlah Absen

	Pre	Post	
Kelompok intervensi	0,6667	0,1667	P = 0,001
Kelompok kontrol	0,6000	0,9333	P = 0,032

Rata-rata jumlah absen pre pada kelompok intervensi yaitu sebesar 0,6667 dan rata-rata jumlah absen post pada kelompok kontrol sebesar 0,1667, sedangkan rata-rata jumlah absen pre pada kelompok kontrol sebesar 0,6000 dan rata-rata jumlah absen post pada kelompok kontrol sebesar 0,9333. Didapatkan $P=0,001$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah absen pre dan post pada kelompok intervensi dan didapatkan $P=0,032$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah absen pre dan post pada kelompok kontrol.

Table 4.1 Perbedaan Jumlah Absen Siswa Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Kelompok Intervensi	12 ^a 0 ^b 18 ^c
Kelompok Kontrol	3 ^d 10 ^e 17 ^f

Kelompok intervensi :

a = Jumlah Absen Post < Jumlah Absen Pre

b = Jumlah Absen Post > Jumlah Absen Pre

$c = \text{Jumlah Absen Post} = \text{Jumlah Absen Pre}$

Kelompok kontrol :

$d = \text{Jumlah Absen Post} < \text{Jumlah Absen Pre}$

$e = \text{Jumlah Absen Post} > \text{Jumlah Absen Pre}$

$f = \text{Jumlah Absen Post} = \text{Jumlah Absen Pre}$

Didapatkan 12 orang pada kelompok intervensi yang jumlah absen post lebih sedikit daripada jumlah absen pre, pada kelompok intervensi tidak terdapat orang yang memiliki jumlah absen post lebih banyak dari jumlah absen pre dan sebanyak 18 orang yang memiliki jumlah absen post sama dengan jumlah absen pre.

Didapatkan 3 orang pada kelompok kontrol yang jumlah absen post lebih sedikit daripada jumlah absen pre, kemudian didapatkan 10 orang pada kelompok kontrol yang memiliki jumlah absen post lebih banyak dari jumlah absen pre, dan sebanyak 17 orang yang memiliki jumlah absen post sama dengan jumlah absen pre.

Table 4.2 Analisis Uji Mann Whitney

Kelompok intervensi	–	P = 0,001
Kelompok kontrol		

Didapatkan nilai $P=0,000$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan angka kejadian sakit antara kelompok yang diberi pelatihan cuci tangan dan yang tidak diberi pelatihan cuci tangan.

4. Observasi Kesadaran Cuci Tangan pada Guru

Table 4.3 Observasi Cuci Tangan pada Guru

	Guru 1	Guru 2	Guru 3	Guru 4	Guru 5
Cuci Tangan Sebelum Makan	V	-	V	-	-
Cuci Tangan Sesudah Makan	V	V	V	V	V
Cuci Tangan dengan Benar	V	V	V	-	V

Pada penelitian ini guru yang di observasi hanya 5 guru, karena pada saat pelatihan cuci tangan hanya 5 wali kelas yang dapat berpartisipasi, yaitu wali kelas 1, 2, 3, 4 dan 5. Karena keterbatasan waktu penelitian maka hanya di observasi 3 *point* cuci tangan yaitu sebelum makan, sesudah makan dan teknik mencuci tangan dengan benar.

Dari 5 Guru yang diobservasi, didapatkan 2 orang yang melakukan cuci tangan sebelum makan, 5 orang yang melakukan cuci tangan sesudah makan dan 4 orang yang melakukan cuci tangan dengan benar.

C. Pembahasan

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah terbanyak pekerjaan orang tua responden adalah pegawai swasta, kemudian

diikuti wiraswasta, buruh, petani dan urutan terakhir adalah dokter. Pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap keadaan ekonomi dan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diperlukan biaya tertentu, oleh karena itu pekerjaan secara tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan (Lawrence, 2000).

Tingkat pendidikan orang tua responden dari yang terbanyak ke paling sedikit adalah SMA/SMK, SMP, SD, dan Sarjana. Pendidikan orang tua sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku anak dalam menjaga kebersihan. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan orang tua akan berpengaruh terhadap pola asuh kepada anak yang menentukan kepatuhan anak dalam mencuci tangan (Ony, 2010).

Jenis kelamin perempuan cenderung lebih memperhatikan ketika diberikan penyuluhan dan pelatihan, sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan informasi dari penyuluhan dan pelatihan (Effendy, 1998).. Pada penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 53,3% kemudian yang berjenis kelamin perempuan sebesar 46,7%.

Hasil penelitian terhadap 60 siswa SDN Tlogo didapatkan rata-rata jumlah absen pre pada kelompok intervensi yaitu sebesar 0,6667 dan rata-rata jumlah absen post pada kelompok intervensi sebesar 0,1667, artinya terjadi penurunan rata-rata jumlah absen pada

kelompok intervensi dan didapatkan $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah *absence* pre dan post pada kelompok intervensi .

Sedangkan rata-rata jumlah *absence* pre pada kelompok kontrol sebesar 0,6000 dan rata-rata jumlah *absence* post pada kelompok kontrol sebesar 0,9333, artinya terdapat peningkatan rata-rata jumlah *absence* pada kelompok kontrol dan didapatkan $P=0,032$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah *absence* pre dan post pada kelompok kontrol.

Rata-rata jumlah tersebut dengan rincian sebagai berikut yaitu didapatkan 12 orang pada kelompok intervensi yang jumlah *absence* post lebih sedikit daripada jumlah *absence* pre, artinya terjadi penurunan jumlah *absence* pada saat setelah diberi pelatihan cuci tangan, dan pada kelompok intervensi tidak terdapat orang yang memiliki jumlah *absence* post lebih banyak dari jumlah *absence* pre artinya tidak terdapat orang yang mengalami peningkatan jumlah *absence* dan 18 orang yang memiliki jumlah *absence* post sama dengan jumlah *absence* pre, artinya sebelum dan setelah dilakukan pelatihan cuci tangan jumlah *absence* tetap, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 3 orang yang jumlah *absence* post lebih sedikit daripada jumlah *absence* pre, artinya 3 orang yang mengalami penurunan jumlah *absence* setelah 3 bulan kemudian walaupun tidak diberi pelatihan cuci tangan, kemudian didapatkan 10 orang yang

memiliki jumlah *absence* post lebih banyak dari jumlah *absence* pre artinya terdapat 10 orang yang mengalami peningkatan jumlah *absence*, dan sebanyak 17 orang yang memiliki jumlah *absence* post sama dengan jumlah *absence* pre, artinya 17 orang yang jumlah *absence* tetap dari 3 bulan sebelum dan 3 bulan setelah.

Tangan merupakan perantara utama terjadinya infeksi, sehingga cuci tangan dengan benar sangat penting untuk dibiasakan karena dapat menghilangkan hampir seluruh bakteri pendatang sehingga dapat menurunkan resiko terkena penyakit dan untuk mengatasi kuman dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan (Johnson, 2004) Tujuan utama dari cuci tangan secara higienis adalah untuk menghalangi transmisi patogen-patogen kuman dengan cepat dan secara efektif. Kebersihan tangan yang tidak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti Salmonella dan infeksi E. Coli (Carl A Osborne, 2008). Menurut Dr. Handrawan Nadesul (2007) ada sekitar 20 jenis penyakit yang bisa hinggap di tubuh akibat tidak mencuci tangan dengan baik dan benar, seperti diare yang kuman penyebab penyakit ini membuat manusia sakit ketika masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan

mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor, tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah : Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%). Oleh karena itu dengan cara memberikan pelatihan cuci tangan pakai sabun kepada siswa sekolah dasar dapat menjadi solusi atas kurangnya kepedulian terhadap kesehatan diri sendiri, keluarga dan masyarakat dan menumbuhkan kesadaran pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini.

Hasil analisa hubungan dari keduanya, yaitu pelatihan cuci tangan dengan jumlah ketidakhadiran karena sakit didapatkan $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya terdapat perbedaan jumlah *absence* yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ratna Wati di Bulukantil Surakarta pada tahun 2011 bahwa pemberian pelatihan cuci tangan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan sehingga dapat menurunkan angka kejadian sakit dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), selain itu juga sesuai dengan penelitian Mega Hadiatma di SD Gonilan 1 Kartasura pada tahun 2010 bahwa pemberian pelatihan cuci tangan berpengaruh terhadap perilaku cuci tangan siswa dengan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini guru dilibatkan dalam pelatihan cuci tangan karena guru merupakan individu yang sering dijumpai anak dalam lingkungan sekolah. Tugas guru sebagai pengajar dan pendidik yang salah satu tugasnya adalah mengajarkan praktek cuci tangan pakai sabun dan memberi contoh pada muridnya (Kadayati, 2011). Peran guru sebagai pendidik (*nurturer*) merupakan peran-peran yang berkaitan dengan tugas-tugas memberi bantuan dan dorongan (*supporter*), tugas-tugas pengawasan dan pembinaan (*supervisor*) serta tugas-tugas yang berkaitan dengan mendisiplinkan anak agar anak itu menjadi patuh terhadap aturan-aturan sekolah dan norma hidup dalam keluarga dan masyarakat. Guru adalah pusat perhatian dari seluruh kegiatan belajar, walaupun kini sistem belajar dianjurkan agar berpusat pada siswa, namun sedikit banyaknya para siswa tetap harus memperhatikan gurunya ketika sedang mengajar di depan kelas. Guru merupakan unsur pembelajaran yang memiliki peran ganda yang tidak hanya terbatas pada mengajar atau mentransfer ilmu, tetapi juga guru merupakan pembimbing yang dapat mendorong potensi dan dan menggerakkan siswanya untuk belajar. Guru sering dianggap sebagai sosok yang memiliki kepribadian ideal. Karena itu, pribadi guru sering dianggap sebagai model atau panutan (yang harus digugu dan ditiru) (Sanjaya, 2010).

Oleh sebab itu guru dilibatkan secara aktif dalam pelatihan cuci tangan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam penyadaran perilaku hidup bersih. Pada penelitian ini didapatkan kesadaran guru untuk mencuci tangan dengan benar sudah cukup baik, didapatkan 2 guru yang cuci tangan sebelum makan, 5 guru yang cuci tangan setelah makan, 4 Guru yang cuci tangan dengan tehnik yang benar.