

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

###### **A. Pengertian Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo,2008). Sedangkan menurut Soekanto (2009) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia terhadap obyek diluarnya melalui indera-indera yang dimilikinya (pendengaran, pengindraan, dalam diri manusia terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan dan sebagainya terhadap stimulus atau obyek diluar subyek. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang obyek (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007). Sejalan dengan pendapat Denim, (2013) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa ilmu merupakan kumpulan dari pengetahuan sejenis yang tersusun rapi atau yang diorganisasikan secara sistematis, dan pengetahuan adalah pengalaman seperti kata orang bijak pengalaman

merupakan guru terbaik, pengalaman juga merupakan sumber pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan untuk upaya memperoleh pengetahuan.

Menurut teori Hamurwono (2006) dan kawan-kawan berpendapat bahwa Peningkatan Pengetahuan, ketahanan, dan kemandirian tenaga kesehatan merupakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berkelanjutan, yang bertujuan untuk menjamin interaksi positif antara tenaga Kesehatan, Lingkungan, dan Hazard untuk pencegahan dan menanggulangi secara efektif dan efisien, sehingga menjamin tumbuh kembangnya pelayanan kesehatan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan itu berasal dari kata tahu yang berarti: mengerti sesudah (melihat, mengalami). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung, maupun dari pengalaman orang lain yang sampai kepadanya. Selain itu, dapat juga melalui media komunikasi, seperti: radio, televisi, majalah, atau surat kabar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Fritz Heider (1946) dalam Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku terjadi karena disposisi internal, misalnya pengetahuan, motif, sikap, dan sebagainya. Menurut Finer (1957) dalam Notoadmodjo (2007) timbulnya tindakan terjadi akibat ketidakseimbangan kognisi (*cognitive dissonance*). Ketidak seimbangan ini terjadi Karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi (pengetahuan, pendapat, atau keyakinan) yang bertentangan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau obyek, dan stimulus tersebut menimbulkan keyakinan bertentangan di dalam diri individu sendiri, maka terjadilah ketidak seimbangan. Ketidak seimbangan inilah yang menyebabkan lahirnya sebuah perilaku baru.

## B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan mempunyai enam tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya Untuk mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Contohnya Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada

kaitannya satu sama lain. contohnya Kemampuan analisa dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada. contohnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur. Contohnya Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut:

- 1) Tingkat pendidikan, yaitu upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat

- 2) Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas
- 3) Pengalaman, yaitu sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal
- 4) Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan
- 5) Sosialisasi ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya (Lestari, 2015)

#### D. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

- 1) Orang yang memiliki Otoritas  
Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu .
- 2) Indra  
Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.
- 3) Akal  
Dalam kenyataan ada pengetahuan tertentu yang bias dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu

#### 4) Intuisi

Intuisi atau pemahaman adalah pengetahuan yang merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. (Lestari, 2015)

#### E. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain di atas pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subek tingkat pengetahuan yang diukur (Lestari, 2015).

### 2.1.2. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010). Menurut Sarwono dan meinarno (2009), bahwa sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respons terhadap berbagai objek dan situasi. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang di pilihnya. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Sikap diikuti atau tidak

diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan yang telah disebutkan diatas.

Newcomb salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan ‘pre-disposisi’ tindakan atau perilaku (Notoadmodjo, 2007).

Komponen kognitif berkaitan dengan bagaimana seseorang mempersepsi-kan objek sikap, yaitu positif dan negatif. Komponen afektif menunjukkan tingkat rasa senang atau tidak senang. Komponen kognitif menunjukkan intensitas sikap yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau tingkah laku seseorang kepada objek sikap.

a. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan

atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara secara langsung dan tidak langsung. (Notoatmodjo, 2007)

5) Praktek atau tindakan (*Practice*)

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkrit seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*), yang melibatkan aspek psikomotor, atau seseorang telah mempraktekkan (*practice*) apa yang diketahui atau disikapi. (Notoatmodjo, 2007). Timbulnya tindakan medis yang dilakukan oleh perawat sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya terhadap wewenang perawat. Selama menempuh pendidikan, perawat mendapat ilmu dan pola pikir yang hamper sama dengan profesi dokter. Sehingga bukan sesuatu yang aneh bila setelah lulus, para perawat akan praktek melakukan hal yang sama seperti yang didapatkan dalam pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Pengaruh orang lain yang di anggap penting

- 3) Pengaruh kebudayaan
- 4) Media massa
- 5) Lembaga pendidikan
- 6) Pengaruh faktor emosional (lestari, 2015)

c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dan survei (misal public option survey). Sedangkan secara langsung yang berstruktur yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang diteliti (Arikunto, 2006) Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang pengetahuan cuci tangan sebelum makan, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2006)

Skala likert merupakan metode sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu favorable dan unfavorable sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement dan disagreement untuk masing-masing item dalam skala yang skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. (Rianto, 2009).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap. (Alimul,2010).

### **2.1.3 Cuci Tangan Pakai Sabun**

#### **a. Pengertian**

Mencuci tangan adalah proses yang mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2011) Cuci tangan adalah satu bentuk kebersihan yang penting. Selain itu mencuci tangan dapat diartikan menggosok dengan sabun dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian di bilas dengan air yang mengalir (Proverawati, 2013).

Cuci Tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanisme dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Tujuannya adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanisme dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikro organisme sementara. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama

efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun anti mikrobial, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa (Kusmiyati, 2007).

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA, dan flu burung bahkan disarankan untuk mencegah penularan virus H1N1. Banyak pihak telah memperkenalkan perilaku ini sebagai intervensi kesehatan yang mudah, sederhana dan dapat dilakukan oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Berbagai survei di lapangan menunjukkan menurunnya angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut diatas, setelah di intervensi dengan cuci tangan pakai sabun. Namun demikian, konsekuensinya terhadap kesehatan belum sepenuhnya dipahami masyarakat secara luas, dan praktiknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (DepKes, 2010). Ada dua cara cuci tangan yaitu :

- 1) *Handwash* - dengan air mengalir waktunya : 40 - 60 detik. Dilakukan pada saat tangan tampak kotor dan setelah 5 kali *handrub*
- 2) *Handrub* - dengan gel berbasis alkohol waktunya 20 – 30 detik. Dilakukan pada saat tangan tidak kotor ada 2 cara melakukan cuci tangan dengan *handwash* dan *handrub*, untuk penelitian ini menggunakan cara *hand wash*.

Mencuci tangan harus dengan air yang mengalir, supaya kuman-kuman dari bakteri yang melekat ditangan benar-benar hilang terbawa angin. Sedangkan, kalau dengan air yang mengendap dibawah wadah, maka bersihnya pun sempurna. Karena kemungkinan kuman dan bakteri menempel kembali.

Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) yang kedua tahun 2009 mengusung tema yang mengedepankan pentingnya

melibatkan anak-anak pada kelompok usia tersebut diatas. Seiring dengan penyebaran virus H1N1 yang mulai menjangkau Indonesia pertengahan tahun 2009 ini, maka peningkatan kesadaran akan cuci tangan pakai sabun juga ditinjau ke pada mereka yang beresiko tinggi untuk terjangkit yaitu mereka yang berpeluang terpapar seperti anak-anak (DepKes RI, 2010).

Peringatan hari cuci tangan pakai sabun (HCTPS) kedua pada 15 Oktober 2009 menghasilkan. Tujuan Jangka Panjang 2009 yaitu :

- 1) Meningkatkan dukungan secara global sekaligus dukungan local untuk penerapan cuci tangan pakai sabun dalam tatanan kehidupan masyarakat sehari-hari.
- 2) Menjadikan cuci tangan pakai sabun sebagai kegiatan yang mendapatkan prioritas dikalangan pemangku kepentingan dan pembuat kebijakan
- 3) Menggalang komitmen dari berbagai pemangku kepentingan untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan peningkatan praktik cuci tangan pakai sabun.

b. Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Beberapa alasan mengapa harus membiasakan cuci tangan pakai sabun yaitu (CPTS), yakni sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit yang dapat menyebabkan ratusan ribu anak meninggal setiap tahunnya
- 2) Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup
- 3) CPTS adalah satu-satunya intervensi kesehatan yang paling “*cost-effective*” jika di banding dengan hasil yang di perolehnya (Maryunani, 2013).

c. Kapan Waktu Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS)

Lima waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun yang harus di perhatikan, yaitu saat-saat sebagai berikut:

- 1) Setiap kali tangan kita kotor
- 2) Sebelum makan
- 3) Sebelum menyiapkan makanan
- 4) Setelah buang air besar
- 5) Setelah menceboki bayi/ anak
- 6) Setelah memegang unggas / hewan
- 7) Sebelum menyusui bayi
- 8) Setelah batuk/bersin dan membersihkan hidung
- 9) Setelah membersihkan sampah
- 10) Setelah bermain di tanah atau lantai (terutama bagi anak-anak) (Proverawati, 2012)

d. Manfaat cuci tangan

Manfaat cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir akan membantu mencegah tubuh terserang lebih dari sepuluh penyakit (lewat tangan ke mulut), diantaranya diare, cacangan, thypus, flu burung, disentri, kolera, hepatitis A (Jelantik, 2015).

Ada beberapa manfaat cuci tangan yang di peroleh setelah seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun, yaitu antara lain:

- 1) Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
- 2) Mencegah penularan penyakit, seperti diare, kolera disentri, thypus, kecacingan, penyakit kulit, flu burung, flu babi, dan lain-lain
- 3) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Maryunani, 2013)

e. Tujuan Mencuci Pakai Sabun

Menurut Jacob, Dkk (2014) tujuan dari mencuci tangan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengangkat kotoran dan mikroorganisme sesaat di tangan
- 2) Mengurangi jumlah mikroba dengan berjalannya waktu
- 3) Mencegah terjadinya infeksi silang

f. Fakta-fakta Cuci Tangan Pakai Sabun yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup
- 2) Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak-anak tiap tahunnya
- 3) Waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun yang paling penting adalah setelah kita ke jamban dan sebelum kita menyentuh makanan (mempersiapkan/memasak/penyajikan makan)
- 4) Perilaku cuci tangan pakai sabun adalah intervensi kesehatan yang “*cost-effective*”
- 5) Untuk meningkatkan cuci tangan pakai sabun memerlukan pendekatan pemasaran sosial yang berfokus pada perilaku cuci tangan pakai sabun dan memotivasi masing-masing yang menyadarkannya untuk mempraktikkan perilaku cuci tangan pakai sabun. (DepKes RI, 2010)

g. Langkah- Langkah Mencuci Tangan Dengan Sabun

Cara Mencuci Tangan Dengan Sabun dan air dilakukan selama 40-60 detik. langkah – langkah dalam melakukan perilaku cuci tangan menurut anjuran WHO 2008 yaitu:

1. Basuh tangan dengan air yang bersih yang mengalir, ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.

3. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan.
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
6. Gosokkan dengan memutar ujung dan jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
7. Bilas kedua tangan dengan air yang mengalir dan keringkanlah.

Menurut KEPMENKES No 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, perilaku cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Cuci tangan menggunakan air saja tidaklah cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Dari berbagai riset, risiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku kebersihan, seperti cuci tangan pakai sabun. Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan intervensi kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan intervensi kesehatan dengan cara lain.

Gambar 2.1 Perilaku mencuci tangan pakai sabun



Sumber: (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Depkes 2008)

#### 2.1.4 Pengaruh Cuci Tangan terhadap Kesehatan

Menurut Kepmenkes RI (2014) penyakit –penyakit dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun adalah

##### a. Diare

Mencuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka 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 44%.

b. Infeksi saluran pernapasan

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogenpatogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan pathogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%.

c. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit

Mencuci tangan dengan sabun selain diare dan infeksi saluran pernapasan, juga dapat mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*.

### 2.1.5 Konsep Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah termasuk dalam fase laten (6-12 tahun) dimana anak sering bermain diluar rumah. Pertumbuhan intelektual dan social mulai terbentuk (Riyadi, 2009).

Masa ini biasanya berlangsung pada usia 6-10 tahun untuk anak perempuan, dan 8-12 tahun untuk anak laki-laki. Pertumbuhan pada masa sekolah berlangsung lebih cepat dibandingkan masa prasekolah. Pada masa

ini keterampilan dan intelektual anak terus berkembang dan anak mulai senang berkelompok dengan teman sesama jenis (Mubarak. 2007).

Seorang anak mulai bersekolah dimana ia akan memperoleh pendidikan secara formal dari guru/pengajar/pendidik. Sekolah adalah tempat sesudah keluarga dimana anak akan memperoleh pendidikan. Oleh karena itu sekolah merupakan lembaga yang sangat penting didalam pembentukan kepribadian anak dan menentukan mutu anak tersebut dikemudian hari (DepKes RI, Jakarta, 2001). Selama usia sekolah anak berkembang sampai memasuki usia remaja. Dengan fase ini, fisik anak relatif sehat, tetapi justru faktor mental-emosional yang banyak mengalami problem. Fase ini adalah fase dimana dasar kepribadian yang mempengaruhi besar terhadap perkembangan selanjutnya (DepKes RI, 2001).

b. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah

Ciri-ciri anak sekolah adalah sebagai berikut :

1) Motorik

Lebih mampu menggunakan otot-otot kasar dari pada otot-otot halus. Pada akhir sekolah, motorik halus lebih berkurang, anak laki-laki lebih aktif dari pada anak perempuan.

2) Sosial Emosional

Mencari lingkungan yang lebih luas sehingga cenderung pergi dari rumah hanya untuk bermain. Pada saat ini sekolah sangat berperan untuk membentuk pribadi anak, disekolah anak harus berinteraksi dengan orang lain selain keluarganya sehingga peran guru sangat besar.

3) Pertumbuhan Fisik

Berat badan meningkat 2-3 kg/tahun dan tinggi badan meningkat 6-7 tahun (Riyadi, 2009).

c. Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Hidayat, 2005).

Proses tumbuh kembang anak terdiri atas dua proses yang tidak dapat dipisahkan karena saling mempengaruhi, yaitu proses pertumbuhan yang ditandai oleh semakin besarnya ukuran tubuh dan proses perkembangan yang ditandai oleh semakin bertambahnya kemampuan anak.

Ada dua hal yang dapat dilakukan pihak sekolah dalam hal proses tumbuh kembang yaitu :

1) Pemantauan Pertumbuhan Anak

Terdapat berbagai cara untuk mengikuti perkembangan anak secara teratur. Salah satu yang dapat dilakukan secara mudah di sekolah adalah dengan memantau berat badan menurut tinggi badan anak. Pengukuran berat badan menurut tinggi badan anak adalah salah satu cara untuk mengetahui status gizi anak. Dengan melakukan ini secara teratur, dapat diketahui keadaan gizi anak sehingga dapat dipakai sebagai salah satu alat pemantauan pertumbuhan fisik anak.

2) Pemantauan Perkembangan Anak

Perkembangan seorang anak menurut kemampuannya dapat dikelompokkan dalam empat aspek, yaitu :

a) Kemampuan Gerak Dasar

Yaitu, mampu melakukan gerakan yang tampak jelas misalnya berjalan, berlari dan melompat

b) Kemampuan Gerak Halus

Yaitu, kemampuan gerakan halus yang memerlukan kecermatan dan koordinasi gerakan otot kecil, misalnya mengancing baju, dan mengedipkan mata.

- c) Kemampuan Berbicara, Bahasa dan Kecerdasan  
Yaitu, kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan dan pendapat melalui kata-kata, mengerti dan memahami perkataan oranglain, serta kemampuan berpikir.
- d) Kemampuan Bergaul dan Mandiri  
Yaitu, kemampuan berteman, mengenal sopan santun, mengikuti peraturan dan memenuhi kebutuhan sendiri (Santoso, 2008).

#### d. Perkembangan Anak Usia Sekolah

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan (Hidayat, 2005). Perkembangan adalah penampilan kemampuan (skill) yang diakibatkan oleh kematangan system saraf pusat, khususnya diotak. Mengukur perkembangan tidak dapat dengan menggunakan antropometri. Pada anak yang sehat perkembangan searah (paralel) dengan pertumbuhan.

Perkembangan menyakut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi didalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya adalah :

##### 1) Perkembangan Kognitif (*Piaget*)

Perkembangan kognitif pada anak menurut Piaget membagi dengan dua tahap yaitu :

##### a) Tahap Kongret (7-11 tahun)

Dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut: Anak sudah memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain.

##### b) Formal Operasional (Lebih dari 11 tahun)

Dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut perkembangan anak pada masa ini sudah terjadi dalam perkembangan fikiran dengan membentuk gambaran mental dan mampu menyelesaikan aktivitas dalam fikiran, mampu menduga dan memperkirakan dengan fikiran yang abstrak.

## 2. Perkembangan Psikoseksual Anak (*Freud*)

Pada perkembangan psikoseksual anak pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud yang merupakan proses dalam perkembangan anak dengan penambahan pematangan fungsi struktur serta kejiwaan yang dapat menimbulkan dorongan mencari rangsangan dan kesenangan secara umum untuk menjadikan diri anak menjadi orang dewasa. Dalam perkembangan psikoseksual anak dapat melalui tahapan sebagai berikut:

- a) Tahap Laten, terjadi pada umur lebih dari 12 tahun dengan perkembangan sebagai berikut : kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka hubungan dengan kelompok sebaya.
- b) Tahap Genital, terjadi pada umur lebih dari 12 tahun dengan perkembangan bangkit dan mengarah pada perasaan cinta yang matang terhadap lawan jenis.

## e. Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah (*Erikson*)

Perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikososial, perkembangan ini dikemukakan oleh Erikson bahwa anak dalam perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan social dan untuk mencapai kematangan kepribadian anak, perkembangan psikososial dapat adalah: Rajin dan Rendah diri, terjadi pada umur 6-12 tahun (Sekolah) dengan perkembangan sebagai berikut : Anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu

yang diinginkannya atau presentasinya sehingga anak pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri.

f. Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah (Kohlberg)

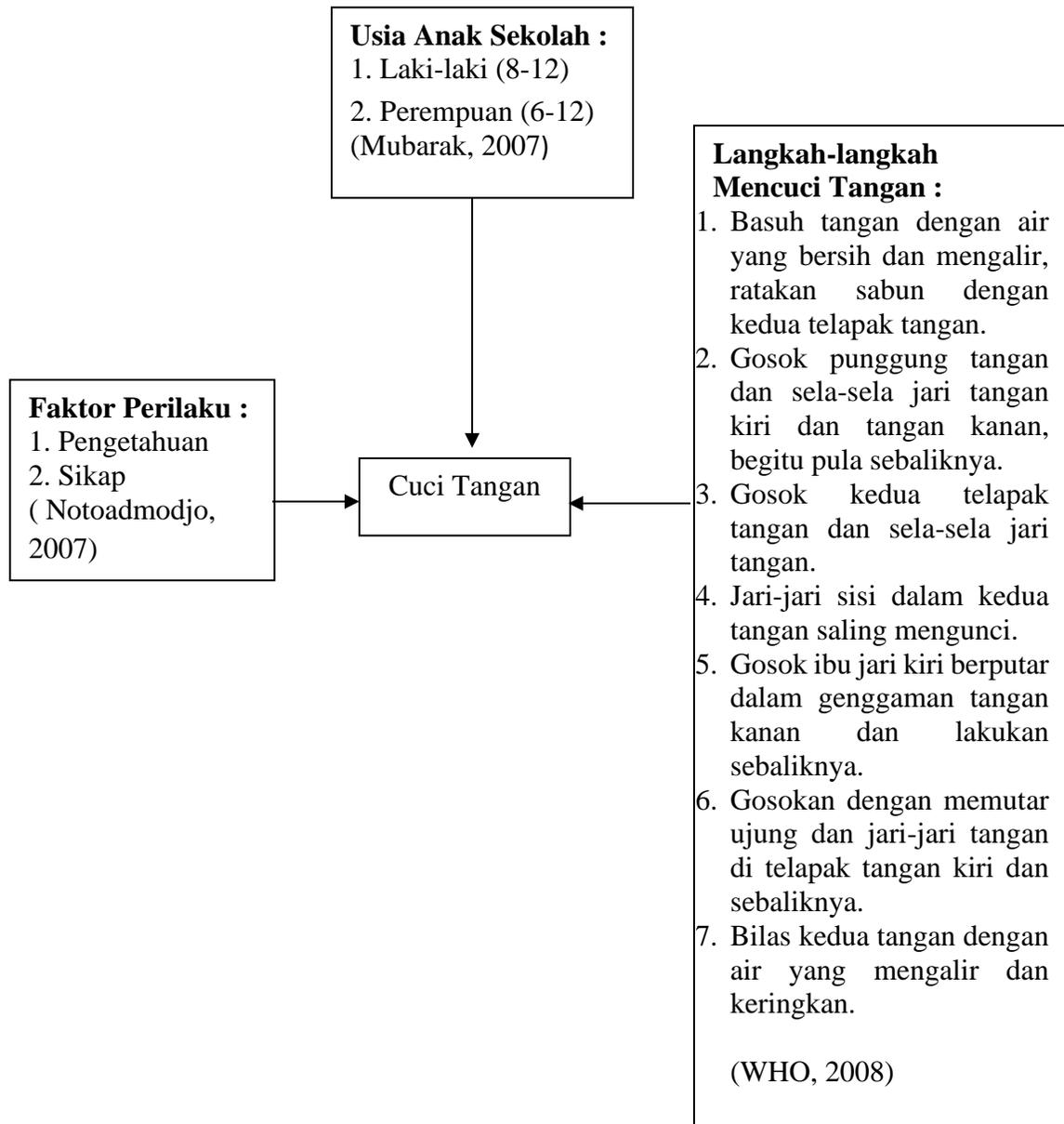
Perkembangan psikososial ini dikemukakan oleh Kohlberg dalam memandang tumbuh kembang anak yang ditinjau segi moralitas anak dalam menghadapi kehidupan.

Tahapan Psikososial menurut Kohlberg dapat meliputi :

- 1) Tahap orientasi hukum kepatuhan pada tingkat pemikiran pra konvensional mempunyai perkembangan sebagai berikut: anak peka terhadap peraturan yang berlaku budaya, menghindari hukuman dan patuh pada hukum, bukan atas dasar norma pada peraturan moral yang mendasarinya.
- 2) Tahap orientasi relatifitas dan instrumental pada tingkat prakonvensional mempunyai perkembangan sebagai berikut: bertingkat laku yang dapat menyenangkan dan diterima orang lain.
- 3) Tahap orientasi hukum dan ketertiban pada tingkat pemikiran konvensional mempunyai perkembangan sebagai berikut: membuat keputusan yang benar berarti mengerjakan tugas, berorientasi kepada otoritas yang sudah pasti ada usaha untuk memelihara ketertibansosial.
- 4) Tahap orientasi kontrak sosial tingkat pemikiran post konvensional otonom atau berpikiran mempunyai perkembangan sebagai berikut: mementingkan kegunaannya, berprinsip tindakan yang benar adalah tindakan yang dimengerti dari segala hak individu yang umum dan disetujui oleh seluruh masyarakat, adanya kesadaran yang jelas bahwa nilai dan pandangan pribadi adalah relatif, menekankan bahwa hukum yang bisa diambil atas dasar rasional.

- 5) Tahap orientasi atas etika universal pada tingkat pemikiran postkonvensional otonom atau berprinsip mempunyai perkembangan sebagai berikut: keputusan yang diambil berdasarkan suasana hati, prinsip dan etika yang umum dimasyarakat (Hidayat, 2005)

Tabel 2.2 Kerangka Teori



(Notoadmodjo, 2007 , PERMENKES No 3 Tahun 2014)

## 2.2 Hipotesis

1.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dan sikap siswa kelas 4-6 dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan di SDN 201 Palembang tahun 2017.
2.  $H_a$  : Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap siswa kelas 4-6 dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan di SDN 201 Palembang tahun 2017.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap siswa kelas 4-6 dengan cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan di SDN 201 Palembang.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai Desember 2017.

##### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDN 201 Palembang.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah siswa kelas 4-6 di SDN 201 Palembang.

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa kelas 4-6 di SDN 201 Palembang periode September 2017 sampai Januari 2018.

##### **3.3.3. Sampel Penelitian dan Besar Sampel**

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel.

Besar sampel yang diambil dari kelas IV berjumlah 22 siswa, kelas V berjumlah 26 siswa dan kelas VI berjumlah 23 siswa. Sampel berjumlah 71 orang.

### **3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **A. Kriteria inklusi**

1. Siswa/i yang berumur 9-12 tahun
2. Siswa/i kelas 4-6 SD 201 Palembang
3. Siswa/i yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
4. Siswa/i yang bisa membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik.

#### **B. Kriteria Eksklusi**

1. Siswa/i yang izin atau sakit pada saat penelitian
2. Siswa/i yang tidak bersedia menjadi responden

### **3.3.5. Cara Pengambilan Sampel**

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Non probability Sampling*. Siswa yang berada di SDN 201 dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

## **3.4. Variabel Penelitian**

### **3.4.1 Variabel Independent**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap anak.

### **3.4.2 Variabel Dependent**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah cuci tangan pakai sabun sebelum makan.

### 3.5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui siswa tentang cuci tangan.	Quesioner	wawancara	Pengetahuan : 1. Pengetahuan baik jika jawaban benar $\geq 75\%$  2. Pengetahuan kurang baik jika jawaban benar $< 75\%$ (Arikunto, 2010)	Ordinal
2	Sikap	Reaksi atau respon siswa terhadap cuci tangan	Quesioner	wawancara	Sikap : 1. Positif Jika skor $\geq$ median 23,00 2. Negatif Jika skor $<$ median 23,00 (Nursalam, 2008). (Arikunto, 2010)	Ordinal
3	Cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan	Suatu tindakan mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum makan	Chek List	Observasi	1. Ya, jika responden melakukan tindakan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan 2. Tidak, jika responden tidak melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan	Ordinal

### 3.6. Cara Pengumpulan Data.

1. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner tentang pengetahuan dan sikap anak usia sekolah terhadap cuci tangan dengan menggunakan sabun.
2. Data sekunder di peroleh melalui system pencatatan dan pelaporan dari SD 201 Palembang.

### 3.7 Prosedur Kerja

1. Memberikan penyuluhan kepada siswa kelas 4-6 SD 201 tentang melakukan cuci tangan sebelum makan.
2. Menjelaskan kepada siswa kelas 4-6 SD 201 tatacara mengisi kuesioner.
3. Masing-masing siswa kelas 4-6 SD 201 dikumpulkan untuk melakukan tindakan cuci tangan.
4. Dilakukan observasi setiap hari selama 6 hari dan dilihat apakah ada perbaikan dalam melakukan cuci tangan.

### 3.8 Cara Pengolahan data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* adalah setiap lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner telah terisi semua.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam checklist untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukan data dari checklist kedalam komputer untuk diproses secara komputerisasi.
4. *Entry*  
Memasukan data melalui pengolahan computer dan peneliti memasukan data melalui pengolahan computer dengan program komputer SPSS .
5. Pembersihan (*Cleaning* )  
Untuk melihat apakah data sudah benar-benar bebas dari keliru. Peneliti menghapus data yang keliru.

### 3.9 Analisis Data

Analisa yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif variabel yang diteliti terdiri dari variable pengetahuan dan sikap sebagai variable independen dan variable cuci tangan pakai sabun sebagai variable dependen.

Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat:

#### 1. Analisis Univariat

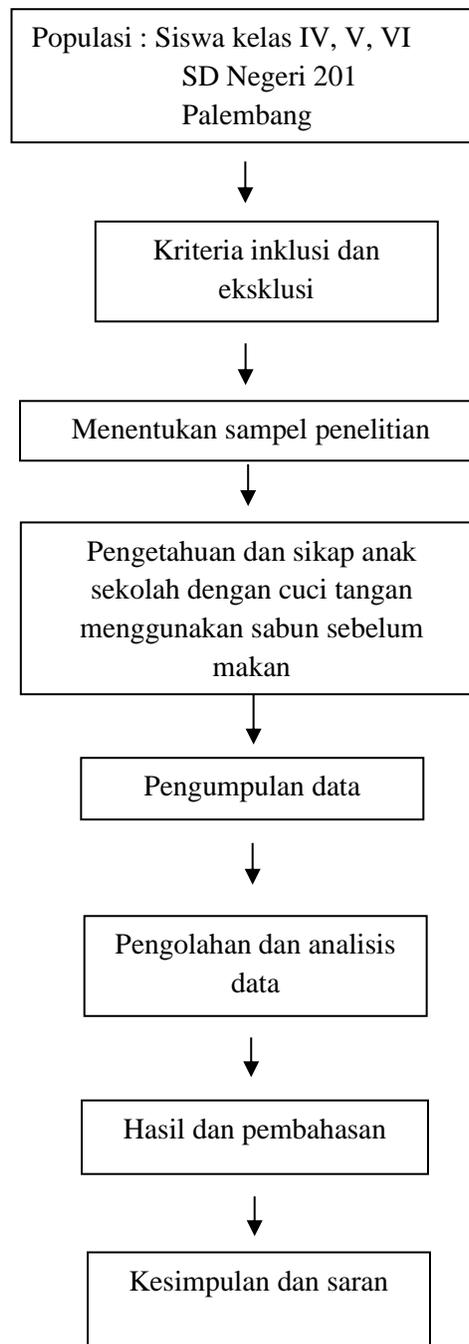
Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti baik variable independen (pengetahuan dan sikap) maupun variable dependen (cuci tangan pakai sabun) serta bertujuan mendeskripsikan masing-masing variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan yaitu variable independen dan dependen. Dalam penelitian ini menggunakan uji statistic *chi-square* dengan program computer pada tingkat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan ketentuan jika :

- 1) Bila  $P_{value} \leq \text{nilai } \alpha (0,05)$ , maka ada hubungan antara variable independen dan variable dependen.
- 2) Bila  $P_{value} \geq \text{nilai } \alpha (0,05)$ , maka tidak ada hubungan antara variable independen dan dependen.

### 3.10 Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1.1 Hasil

##### 4.1.1 Analisa Univariat

Hasil ukur pada variabel pengetahuan cuci tangan pakai sabun dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Untuk variabel sikap dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif. Pada saat koefisien dikumpulkan menjadi satu dan jumlahkan nilai koefisien, kemudian pengolahan data selesai untuk mengetahui nilai distribusi frekuensi normal atau tidak dilakukan test normality. Didapatkan normality nilai sig= 0,000 (< kurang dari 0,05) yang menunjukkan tidak normal menggunakan median dan bisa dilihat dari QQ plot yang menunjukkan menyebar tidak segaris lurus, dan sebaliknya jika nilai distribusi frekuensi (> 0,05) normal.

Untuk variabel tindakan cuci tangan pakai sabun dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ya dan tidak.

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Siswa di SDN 201  
Palembang Tahun 2017

No.	Usia	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	9 tahun	24	33,8
2.	10 tahun	24	33,8
3.	11 tahun	23	32,4
	Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4.1 usia Responden yang paling terendah 9 tahun tertinggi 11 tahun 9 tahun berjumlah 24 (33,8 %), 10 tahun berjumlah 24 (33,8%), 11 tahun berjumlah 23 (32,4%).

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Siswa di SDN 201 Palembang Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	Laki-Laki	25	35,2
2.	Perempuan	46	64,8
	Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4.2 Jenis Kelamin Responden Laki-Laki Berjumlah 25 (35,2 %) dan Perempuan berjumlah 46 (64,8 %).

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Kelas Siswa di SDN 201 Palembang Tahun 2017

No	Kelas	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	4	24	33,8
2.	5	24	33,8
3.	6	23	32,4
	Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4.3 Kelas Responden kelas 4 Berjumlah 24 (33,8 %), kelas 5 berjumlah 24 (33,8%) dan kelas 6 berjumlah 23 (32,4%).

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pengetahuan  
Siswa di SDN 201 Palembang Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	Baik	49	69,0
2.	Kurang Baik	22	31,0
	Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4.4 persentase tertinggi dari 71 responden yang memiliki pengetahuan baik di SD 102 Palembang sebanyak 49 responden (69,0 %).

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Berdasarkan Sikap Siswa di SDN  
201 Palembang Tahun 2017

No.	Sikap	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	Positif	33	46,5
2.	Negatif	38	53,5
	Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4.5 persentase tertinggi dari 71 responden yang memiliki sikap Positif 33 Responden (46,5 %)

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Cuci  
Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan Di SD 201 Palembang Tahun  
2017

No.	Tindakan Cuci Tangan	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	Ya	40	56,3
2.	Tidak	31	43,7
	Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4.6 persentase tertinggi dari 71 responden yang melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun di SD 102 Palembang sebanyak 40 responden (56,3%).

### 1.1.2 Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah Terhadap Cuci Tangan Dengan Menggunakan Sabun di SD 201 Palembang Tahun 2018. Uji statistic yang digunakan adalah *chi square* dengan batas nilai kemaknaan  $\alpha = 0,00$ . Uji *chi square* dilakukan dengan program komputer. Jika nilai *pvalue*  $<(0,05)$ , maka ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan cuci tangan pakai sabun sebelum makan Adapun hasil yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.7  
Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Cuci Tangan Pakai  
Sabun sebelum makan Di SD 201 Palembang tahun 2017

NO	Pengetahuan	Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan				Jumlah		pvalue	O R
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	N	%				
1	Baik	34	69,4	15	30,6	49	100,0	0,001	6,044
2	Kurang Baik	6	27,3	16	71,7	22	100,0		
	Jumlah	40	6,3	31	3,7	71	100,0		

Berdasarkan tabel 4.7, hasil analisis dari 71 responden yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan berjumlah 34 responden (69,4%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik, tidak cuci tangan pakai sabun sebelum makan berjumlah 15 responden (30,6%). Untuk responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan berjumlah 6 responden (27,3%), sedangkan pengetahuan responden kurang baik yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan berjumlah 16 responden (71,7 %).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,001 ( $p$  value <  $\alpha$  0,05), berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dengan nilai OR = 6,004, yang berarti bahwa berarti pengetahuan baik mempunyai peluang 6,004 kali lebih besar melakukan cuci tangan pakai sabun. Dibandingkan dengan yang pengetahuannya kurang baik.

Tabel 4.8  
Distribusi Hubungan Antara Sikap Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun  
Sebelum Makan Di SD 201 Palembang Tahun 2017

NO	Sikap	Cuci Tangan Pakai Sabun				Jumlah	pvalue	O R
		Ya		Tidak				
		n	%	N	%			
							0,002	5,500
1	Positif	33	67,3	16	32,7	49	.00	
2	Negaif	6	27,3	16	72,7	22	.00	
	Jumlah	39	54,9	32	45,1	71	.00	

Berdasarkan tabel 4.8, hasil analisis dari 71 responden yang memiliki sikap positif dan melakukan cuci tangan pakai sabun berjumlah 33 responden (67,3%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif dan tidak cuci tangan pakai sabun berjumlah 16 responden (32,7%) dari total 49 responden. Untuk responden yang memiliki sikap negaif dan melakukan cuci tangan pakai sabun berjumlah 6 responden (27,3%), sedangkan sikap negatif tidak melakukan cuci tangan pakai sabun berjumlah 16 responden (72,7%) dari total 22 responden .

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,002 ( $p$  value  $< \alpha$  0,05), berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan cuci tangan pakai sebelum makan dengan nilai OR = 5,500 yang berarti sikap positif memiliki peluang 5,50 kali lebih besar melakukan cuci tangan pakai sabun dibandingkan dengan siswa yang memiliki sikap negatif.

## 4.2 Pembahasan

### A. Analisa Univariat

#### 1. Pengetahuan

Berdasarkan Hasil Penelitian distribusi frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa di SDN 201 Palembang Tahun 2018 didapatkan dari 71 responden yang memiliki pengetahuan baik di SD 201 Palembang sebanyak 49 responden (69,0%) sedangkan pengetahuan kurang baik 22 respnden (31,0 %).

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi anak dalam upaya melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Pengetahuan juga bisa mempengaruhi penyakit, pengetahuan akan sangat menunjang terhadap pemahaman anak tentang suatu penyakit termasuk pengetahuan anak tentang tindakan cuci tangan pakai sabun akan sangat membantu dalam mencegah terjadinya penyakit pada anak (Denim, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajar (2011) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Desa Senuro Timur, didapatkan 93 reponden diketahui bahwa pengetahuan benar didapatkan responden 49 (52,7%) dan pengetahuan kurang didapatkan responden 44 (47,3%). cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah.

Hasil Penelitian Jelantik, Dkk (2015) Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Ketersediaan Sarana Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Mencegah Diare Dan Ispa Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Ampenan Tengah Kota Mataram dari 80 orang responden, dapat diketahui bahwa responden sebagian besar pengetahuannya "cukup", yakni sebanyak 40 orang (50,%), pengetahuannya "kurang" sebanyak 25 orang (31,25%), dan yang paling sedikit pengetahuannya "baik", yakni sebanyak 15 orang(18,75%).dan dari hasil analisisnya ada

hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa responden yang berpengetahuan baik tentang tindakan cuci tangan pakai sabun sebelum makan maka responden akan mudah melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun. Hal ini telah sampai akses informasi kesehatan terhadap mereka yang memiliki pengetahuan baik, dan pengetahuan yang baik belum tentu perilakunya baik, karna lingkungan yang kurang baik apa bila semua lingkungan sekolah melaksanakan kegiatan cuci tangan pakai sabun dengan perilaku hidup bersih, tentunya responden akan bersikap sama. dan anak merasa malas untuk mencuci tangan karna pasilitas yang kurang, Kurangnya dukungan pihak sekolah yang menyarankan anak untuk cuci tangan.

## 2. Sikap

Berdasarkan Hasil Penelitian diketahui distribusi frekuensi dari 71 responden yang memiliki sikap positif di SD 201 Palembang sebanyak 33 responden (46,5%), dan yang memiliki sikap Negaif 38 Responden (53,8 %).

Sikap yang positif akan mempengaruhi anak dalam upaya melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun. Sikap akan sangat menunjang terhadap pemahaman anak tentang suatu penyakit termasuk sikap anak tentang tindakan cuci tangan pakai sabun akan sangat membantu dalam mencegah terjadinya penyakit (Djauzi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajar (2011). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Desa Senuro Timur di dapatkan 93 responden, diketahui bahwa sikap mendukung didapatkan 48 (51,6%) dan sikap tidak mendukung didapatkan 45 responden (48,4%)

Berdasarkan analisa Penelitian, Sikap yang dimiliki anak dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik sehingga anak dapat bertindak sesuai dengan apa yang diketahuinya. Sikap yang baik didukung juga oleh lingkungan sekitar responden, apa bila semua lingkungan masyarakat melaksanakan kegiatan cuci tangan pakai sabun dengan perilaku hidup bersih, tentunya responden akan bersikap sama dan berusaha mendukung seluruh kegiatan tersebut.

### 3. Cuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan Hasil Penelitian dari 71 responden yang melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun di SD 201 Palembang sebanyak 40 responden (56,3%). dan yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun 31 responden (43,7%).

Djarkoni IH, dkk, (2014), perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan tindakan kesehatan paling murah dan efektif yang dapat diprogramkan untuk mengurangi risiko penularan berbagai penyakit yang ditularkan melalui air, makanan, dan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat, Kuman penyebab diare bisa mengkontaminasi makanan dan minuman melalui tangan yang tidak terbiasa untuk mencuci tangan menggunakan sabun. Karena mencuci tangan dengan air saja tidak cukup melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. lebih efektif dalam membunuh kuman dibandingkan hanya mengandalkan aliran air dan gesekan saat mencuci tangan dalam membasmi kuman.

Hasil Penelitian S Rabbani(2013). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Blu Rsup Prof Dr Rd Kandou Manado, yang berjumlah 78 responden bahwa petugas kesehatan dengan pengetahuan baik lebih banyak melakukan perilaku cuci tangan dengan kurang baik dengan jumlah 6 orang. Begitu juga dengan petugas kesehatan dengan

pengetahuan kurang baik, lebih banyak melakukan perilaku cuci tangan dengan buruk sebanyak 34 orang.

Hasil penelitian Fajar (2011). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Desa Senuro Timur di dapatkan 93 responden. Perilaku baik 46 responden ( 56,1%) dan perilaku buruk 36 responden (43,9%).

Berdasarkan analisa peneliti berasumsi bahwa pengetahuan bukan satu satunya faktor yang mempengaruhi perilaku, namun pengetahuan yang baik sering mendorong terjadinya perilaku yang baik. Hal ini didasari dengan adanya pendidikan yang dapat menambah pengetahuan responden dalam menerima segala informasi yang didapat tentang cuci tangan pakai sabun sebelum makan.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan**

Dari hasil analisis bivariat untuk mencari hubungan antara pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun, diperoleh hasil uji statistic nilai  $\rho$  value = 0,001 ( $\rho$  value <  $\alpha$  0,05), berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan cuci tangan pakai sabun sebelum makan di SD 201 Palembang. dengan nilai OR = 6,044 yang berarti bahwa berarti pengetahuan kurang baik mempunyai resiko 6,04 kali lebih besar tidak melakukan cuci tangan pakai sabun.

Pengetahuan dengan kejadian cuci tangan pakai sabun sebelum makan sangat penting agar masalah tentang kejadian cuci tangan pakai sabun sebelum makan dapat berkurang, jika anak berpengatuhan kurang maka yang akan terjadi kemungkinan makin besar tingkat kejadian cuci tangan pakai sabun, sebaliknya jika anak berpengatuhan baik maka

kemungkinan yang akan terjadi makin kecil tingkat kejadian cuci tangan pakai sabun (Wiebe, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasil Penelitian Jelantik, Dkk (2015), Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji *Sperman's Rho* diketahui nilai probabilitas =  $0,009 < \alpha 0,05$ , yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara hubungan pengetahuan dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fajar (2011), Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Desa Senuro Timur dengan 46 responden dengan hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai p-value 0,615 yang artinya  $H_0$  gagal tolak yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hasil Penelitian S Rabbani Dkk (2013). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Petugas Kesehatan Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Blu Rsup Prof Dr Rd Kandou Manado, pengetahuan dan perilaku cuci tangan, ternyata tidak diperoleh hubungan bermakna antara pengetahuan dan perilaku cuci tangan petugas kesehatan dengan hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai ( $p=0,160$ ).

Berdasarkan analisa Peneliti didapatkan di SD 201 Palembang, sebagian anak memiliki pengetahuan baik tentang cuci tangan pakai sabun. Semakin baik pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun yang dimiliki anak, maka cuci tangan pakai sabun yang ditunjukkan juga semakin baik. Dan sebagian anak pengetahuannya baik perilaku cuci tangannya kurang karna lingkungan, kurangnya dukungan keluarga, dan kebiasaan anak sehari-hari tidak mencuci tangan.

## 2. Hubungan Antara Sikap Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan

Dari hasil analisis bivariat untuk mencari hubungan antara sikap dengan cuci tangan pakai sabun sebelum makan, Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,002 ( $p$  value  $<$   $\alpha$  0,05), berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan cuci tangan pakai sebelum makan di SD 201 Palembang. dengan nilai OR = 5,500 yang berarti sikap Positif mempunyai resiko 5,50 kali lebih besar melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan.

Di sekolah siswa/siswi tidak diwajibkan untuk mencuci tangan dan tidak di berikan SPO di sekolah. Sikap siswi 201 sebaiknya didukung adanya kewajiban untuk cuci tangan sebelum makan. Agar melatih perilaku yang positif sebaiknya anak diwajibkan sebelum masuk kelas di waibkan mencuci tangan agar sikap anak sejalan dan didukung dengan perilaku sehari-hari.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas, stimulus dan dukungan dari keluarga (Notoatmodjo 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasil Penelitian Jelantik Dkk (2015) sikap responden memiliki nilai probabilitas = 0,009  $<$   $\alpha$  0,05, yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara hubungan sikap dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada ibu rumah tangga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nur Alam (2011), Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Desa Senuro Timur dengan 46 responden dengan  $p$ -value 0,615 yang artinya  $H_0$  gagal tolak yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. dapat disimpulkan bahwa semakin positif

sikap yang dimiliki maka semakin baik pula perilaku yang dimiliki siswa/siswi untuk cuci tangan pakai sabun.

Berdasarkan analisa penelitian di SD 201 Palembang, sebagian besar anak sudah bersikap positif untuk cuci tangan pakai sabun. Apabila melihat adanya hubungan antara sikap dengan cuci tangan pakai sabun pada anak di SD 201 Palembang, dapat disimpulkan bahwa semakin positif sikap yang dimiliki maka semakin baik pula perilaku yang dimiliki siswa/siswi untuk cuci tangan pakai sabun.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi pengetahuan anak sekolah kelas 4-6 dengan cuci tangan pakai sabun sebelum makan sebagian besar mempunyai pengetahuan baik sebanyak 49 responden (69,0%) dari 71 responden.
2. Distribusi frekuensi Sikap anak sekolah kelas 4-6 sebagian besar yang memiliki sikap positif dengan cuci tangan pakai sabun sebanyak 33 responden (46,5%) dari 71 responden.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan anak sekolah dengan tindakan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dengan nilai *p value* 0,001 ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ).
4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap anak usia sekolah dengan cuci tangan pakai sabun sebelum makan dengan nilai *p value* 0,002 ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ).

## 5.2 Saran

### 1. Bagi SDN 201 Palembang

Diharapkan untuk pihak SDN 201 Palembang agar dapat memperbanyak tempat cuci tangan yang menggunakan air mengalir, memberikan fasilitas sabun agar siswa mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir baik sebelum atau sesudah makanan, diharapkan pihak sekolah mewajibkan anak sebelum masuk kelas untuk mencuci tangan dan pihak sekolah juga mempunyai standar prosedur operasional (SPO) di setiap kelas dan ruang guru.

dan diharapkan pihak sekolah juga meningkatkan pendidikan kesehatan kepada siswa/siswi dengan memberikan informasi kesehatan melalui melakukan penyuluhan secara personal mengenai cuci tangan pakai sabun, promosi kesehatan sehingga siswa/siswi memiliki pengetahuan dan sikap yang baik yaitu melakukan tindakan cuci tangan sebelum makan pakai sabun di SD 201 Palembang.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang lebih banyak dan berbeda dengan menggunakan metode kualitatif, sehingga dapat diperoleh data yang lebih lengkap dan akurat. Dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menambahkan gerakan cuci tangan yang benar sesuai dengan standar sop di sekolah.