

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerman) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Maryunani 2018)

a. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

b. Tatanan dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Yang dimaksud tatanan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Tatanan adalah tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain.
2. Terdapat 5 tatanan PHBS yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum.
3. Pembinaan PHBS dilakukan melalui pendekatan tatanan, karena setiap orang hidup dalam tatanannya, yang saling mempengaruhi dan menimbulkan interaksi yang dinamis antar berbagai pribadi dalam

tatananya, sehingga diharapkan dapat memacu peningkatan perilaku positif antar anggota dalam tatanan tersebut. Memantau, menilai dan mengukur tingkat kemajuan tatanan adalah lebih mudah dibandingkan perorangan.

c. Cuci Tangan

Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah tindakan yang sering kali kita anggap sepele namun merupakan hal yang penting dalam menjaga hygiene tangan maupun kulit serta salah satu upaya efektif dalam mencegah infeksi nosokomial. Apapun yang anda lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien, sebelum dan sesudah kontak dengan klien segera “cuci tangan”.

The centers for disease control and prevention (CDC) mengeluarkan rekomendasi baru untuk menjaga hygiene tangan dilingkungan perawatan kesehatan. Hiegiene tangan adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptic pencuci tangan serta mencuci tangan dengan benar dan lebih efektif dalam mengurangi infeksi nosokomial daripada mencuci tangan dengan cara biasa (syafrudin dkk, 2011).

1. Beberapa Alasan Setiap Anggota Keluarga Harus Mencuci Tangan Dengan Menggunakan Air Bersih Dan Sabun, Antara Lain :
 - a. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit.
 - b. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal ditangan. (Maryunani,2018)
2. Waktu Harus Mencuci Tangan
 - a) Setiap kali tangan kita kotor (setelah ; memegang uang, memegang binatang, berkebun dll).
 - b) Setelah Buang Air Besar.
 - c) Setelah menceboki bayi atau anak.
 - d) Sebelum makan dan menyuapi anak.
 - e) Sebelum memegang makanan.
 - f) Sebelum menyusui bayi. (Maryunani,2018)
3. Manfaat Mencuci Tangan
 - a. Membunuh kuman dan penyakit yang ada di tangan
 - b. Mencegah penularan penyakit seperti, Diare, Kolera Disentri, Typhus, Kecacingan, Penyakit Kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), flu burung atau *Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.

c. Tangan menjadi lebih bersih dan bebas dari kuman. (Maryunani,2018)

4. Cara Mencuci Tangan Yang Benar

- a) Cuci tangan dengan bersih yang mengalir dan memakai sabun.
- b) Bersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan.
- c) Setelah itu keringkan dengan lap bersih. (Maryunani,2018)



Gambar 1.1 Langkah Cuci Tangan

5. Angka Perilaku Masyarakat Untuk Cuci Tangan

Berdasarkan survey *environmental service program* (ESP) tentang perilaku masyarakat terhadap kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan walau penetrasi sabun sudah telah masuk ke hampir seluruh rumah tangga di Indonesia, di dapatkan hasil :

- a. Rata-rata hanya 3% yang menggunakan sabun untuk cuci tangan.
 - b. Hanya 12% yang mencuci tangan pasca buang air besar.
 - c. Hanyan 9% yang melakukan CTPS setelah membantu buang air besar bayi.
 - d. Hanya 14% yang melakukan CTPS sebelum makan.
 - e. 7% sebelum member makan bayi dan
 - f. 6% sebelum menyiapkan makan. (Maryunani,2018)
6. Data-Data Lain Terkait Cuci Tangan Pakai Sabun
- a. Batasan : anggota rumah tangga selalu mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun.
 - b. Target capaian anggota rumah tangga cuci tangan pakai sabun adalah 58%
 - c. Capaian anggota rumah tangga cuci tangan pakai sabunmasih rendah, yaitu :
 - 1) 12% CTPS sesudah BAB
 - 2) 14% CTPS sebelum makan
 - 3) 7% CTPS sebelum member makanbayi
 - 4) 9% CTPS setelah bersihkan tinja bayi. (sumber : Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

- d. Masalah : Belum di budayakan dikeluarga atau rumah tangga
- e. Manfaat : Menurunkan angka Kematian Akibat Diare, Kholera, Disentry dan penyakit Infeksi Pencernaan lainnya 43-45% (WHO). (Siregar,S,2018).

B. Anak

1. Pengertian Anak

Secara umum anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Sementara itu, Undang-undang Tentang Perlindungan Anak menyebutkan Anak adalah seseorang yang belum berusia 18tahun termasuk anak yang masih di dalam kandungan. UU tersebut juga menerangkan yang dimaksud perlindungan anak adalah segala usaha untuk menjamin dan melindungi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh berkembang dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan deskriminasi (Suryani,2018).

Dalam mukadimah konvensi hak-hak anak, PBB menyatakan bahwa anak-anak berhak atas perawatan dan bantuan khusus.Selain itu, demi pengembangan kepribadian secara utuh dan harmonis, anak harus dibesarkan dalam suasana kebahagiaan, kasih sayang dan pengertian. Hal ini mengindikasikan bahwa orangtua memiliki tanggung jawab besar

dalam mengakui dan menghormati hak-hak anak sebagian dari landasan dalam pemenuhan hak-hak dasar anak (Suryani,2018).

Dalam deklarasi *A World Fit for Children* yang diselenggarakan di New York. Amerika Serikat dicetuskan delapan hal yang mendasari gerakan global untuk menciptakan dunia yang cocok bagi anak salah satunya adalah hal yang terkait dengan kesehatan anak (*Care for every child*).Prinsip tersebut menyebutkan bahwa setiap anak harus memulai kehidupan dalam keadaan sebaik-baiknya. Kelangsungan hidup, perlindungan, pertumbuhan, dan perkembangan anak dalam keadaan sehat dan gizi yang memadai merupakan hal yang paling mendasar dari pengembangan manusia (Suryani,2018).

Dari beberapa hal yang telah disebutkan diatas, terlihat landasan pentingnya pemahaman mengenai anak dan hak-hak anak yang harus dipenuhi, tidak saja oleh orangtua yang bertanggung jawab secara langsung, namun juga oleh lingkungan, bahkan negara, bagaimanapun, anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan hidup sendiri (Suryani,2018).

Sesuai dengan pengertian anak menurut UU Perlindungan Anak, masa anak dapat dikatakan sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) hingga remaja (11-18tahun). Ada juga yang kemudian membagi masa tumbuh kembang anak mulai dari usia

bermain/toddler (1-2,5tahun), usia sekolah (5-11tahun), hingga remaja (11-18tahun), rentang tumbuh kembang anak tersebut berbeda antara anak satu dengan anak yang lain. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor herediter (jenis kelamin, ras, dan kebangsaan), faktor lingkungan (status social dan ekonomi keluarga).Maupun faktor internal (kecerdasan pengaruh hormonal, pengaruh emosi) (Suryani,2018).

Pada setiap tahapan masa anak, seorang anak mengalami sebuah perkembangan yan kompleks yang terjadi baik secara fisik, kognitif, konsep diri, maupun perilaku social.Secara fisiologis, perkembangan kompleks yang terjadi di setiap masa anak maupun remaja membuat seorang anak menjadi rentan terhadap penyakit. Hal ini juga disebabkan anak memiliki pengan yang terbatas, sehingga mempengaruhi pemahaman dan persepsi terhadap dunia (Suryani,2018).

Secara fisiologis, kerentanan anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh system pernafasan dan kardiovaskular yang belum matang.Hal tersebut dikarenakan system pernafasan anak memiliki cadangan lebih sedikit dibandingkan orang dewasa.Selain itu, tingkat metabolisme anak cenderung lebih cepat dibandingkan orang dewasa. Hal tersebut membuat anaak memerlukan curah jentung lebih tinggi, pertukaran gas yang lebih besar, serta asupan cairan dan asupan kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa (Suryani,2018).

Selain system pernafasan dan metabolisme, anak juga rentan terhadap ketidak seimbangan cairan tubuh. Tubuh anak terdiri dari 70-75% cairan, dibandingkan dengan 57-60% cairan pada orang dewasa. Pada anak-anak, sebagian besar cairan ini berada di kompartemen cairan ekstra sel, sehingga cairan ini lebih bisa diakses. Oleh karena itu kehilangan cairan yang relative sedang dapat mengurangi volume darah, menyebabkan syok, asidosis, bahkan kematian (Suryani,2018).

Kerentanan anak terhadap penyakit menyebabkan respons emosi yang berbeda-beda pada setiap tahap tumbuh kembang anak. Respons tersebut sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. menerapkan respon emosi anak terhadap penyakit atau ketika menghadapi sebuah permasalahan sebagai berikut :

(Suryani,2018)

a. Masa Bayi

Pada masa bayi respon emosi yang sering kali terlihat adalah menangis, berteriak, menarik dan menyerah, pada situasi yang diam. Respons emosi tersebut terutama di akibatkan oleh perpisahan antara anak dan orangtua. Reaksi lain yang terlihat adalah imobilitas, yakni keadaan anak yang tidak mau bergerak sama sekali (Suryani,2018).

b. Masa *Toddler*

Pada masa ini, apabila anak menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, respon yang sering terlihat adalah menangis sambil

mencari ibunya, berhenti bicara, kehilangan keterampilan baru yang dimilikinya, apabila terjadi perubahan rutinitas dalam dirinya, maka anak akan mempunyai reaksi seperti menyerang dan menunjukkan tingkah laku protes (Suryani,2018).

c. Masa Prasekolah

Ketika menghadapi masalah atau reaksi terhadap penyakit, anak masa prasekolah biasanya menunjukkan sikap regresi (hilangnya *control spinger*, represi, proyeksi, *displacement*), agresi (menyangkal), identifikasi, menarik diri, tingkah laku protes, selain itu juga lebih peka dan pasif terhadap keadaan sekelilingnya (Suryani,2018).

d. Pada masa sekolah

Pada masa sekolah respon anak ketika menghadapi permasalahan yang menimpa dirinya adalah dengan menarik diri, merengek, menggetarkan gigi, menggerang, bertindak berani, dan lain-lain. Selain itu, pada masa ini anak juga lebih mudah bosan, frustrasi, dan merasa kesepian (Suryani,2018).

e. Pada masa remaja

Pada masa remaja respons emosi terjadi apabila anak kehilangan identitas, cedera tubuh, atau perpisahan dengan kelompok sebaya. Pada masa ini respon yang sering terlihat antara lain tidak

kooperatif, menarik diri, menuntut, agresi, kepercayaan yang berlebihan, depresi, kesepian, dan bosan (Suryani,2018).

Dalam ilmu keperawatan anak sebagai klien tidak dipandang sebagai orang Dewasa, melainkan sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik (fisik, psikologis, social, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa, anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan memiliki dua rentang yakni rentang lambat dan rentang cepat. Kedua rentang tersebut terjadi hampir di seluruh proses perkembangan yang dilalui oleh anak-anak, diantaranya tumbuh kembang fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Suryani,2018).

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo,2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan

terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia melalui yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010).

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu

1) Tahu/ (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mengatakan, dan sebagainya.

2) Memahami/*(comprehension)*

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi/*(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi/kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan huku, rumus,metode,prinsip, dan sebagainya dalam konteks/situasi yang lain.

4) Analisis/*(Analiesis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis/*(synthesis)*

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk kejujuran yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi/(*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo,2010)

b. Memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan yaitu cara coba salah (*Triall and eror*), cara keuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, secara kebetulan.
2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan : segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat di lakukan pengamatan, segala sesuatu yang negative yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan, dan gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah (Notoatmodjo,2010).

c. Mengukur pengetahuan

Dalam mengukur pengetahuan dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, secara garis besar maka alat evaluasi yang digunakan dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

Test dan non test (Arikunto,2010).Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang materi yang ingin di ukur dari objek penelitia/responden.

Pengukuran pengetahuan di lakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden.Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau di ukur disesuaikan dengan tingkat-tingkatan pengetahuan (wawan dan dewi 2010). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Jika skor yang dicapai 76-100% = Baik
- 2) Jika skor yang dicapai 56-75% = Cukup Baik
- 3) Jika skor yang dicapai <56% = Kurang Baik

D. Sikap (*Attitude*)

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya) disini dikatakan bahwa sikap itu suatu syndrome atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo,2010).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan presdiposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Jadi sikap keluarga terhadap klien dengan skizofrenia adalah bentuk kesiapan atau kesediaan keluarga untuk bertindak dalam merawat klien skizofrenia dengan penuh kasih sayang dan perhatian (Notoatmodjo 2010).

Seperti halnya pengetahuan, menurut Notoatmodjo, (2010) sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasrkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau objek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau memengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoatmodjo,2010).

a. Cara Pengukurun Sikap

Cara pengukuran sikap menggunakan skala likert. Likert yang dikutip oleh (susanto,2013) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala thurstone.

Skala Thurstone yang terdiri dari 11 print disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu yang *favorable* dan *unfavorable*. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likers menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreement-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang *favorable* (positif) kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item yang *unfavorable* (negatif) nilai skala sangat setuju adalah 1, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likers disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* 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 menurut (susanto,2013).

E. Penelitian Terkait

1. Putria Carolina (2016), “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya” tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan Dengan Sikap Keluarga menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya.
2. Dyna Apriyani (2012) dengan judul “Perbedaan Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Anak Usia 4-5 Tahun” tujuan dari penelitian ini untuk mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang). Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif. Rancangan eksperimen ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest Design*. Subjek penelitian adalah Siswa/i Taman Kanak-Kanak At-Taqwa sebanyak 32 orang. Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,78. Setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,44 yang berarti terdapat rentang antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu (6,66).

3. I Gusti Made Jelantik (2014) dengan judul “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” tujuan dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan sikap cuci tangan untuk pencegahan awal penyebaran penyakit. Metode penelitian ini menggunakan metode observasi, sedangkan menurut waktunya penelitian ini termasuk penelitian *Crosssectiona*. Populasinya adalah seluruh ibu rumah tangga yang berada di wilayah kerja puskesmas ampenan 789 orang dan besar sampel dalam penelitian ini adalah 80rb ibu rumah tangga. Sampe diambil dengan teknik *Sample Random Sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan lembaran Quisioner yang berisi beberapa pertanyaan yang dilakukan untuk mewawancarai ibu rumah tangga serta melakukan observasi lapangan dengan menggunakan pesoman (ceklist). Secara umum hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan sikap dan ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun untuk mencegah penyakit diare dan ISPA pada ibu rumah tangga dikelurahan Ampenna Tengah Kota Mataram 2014.

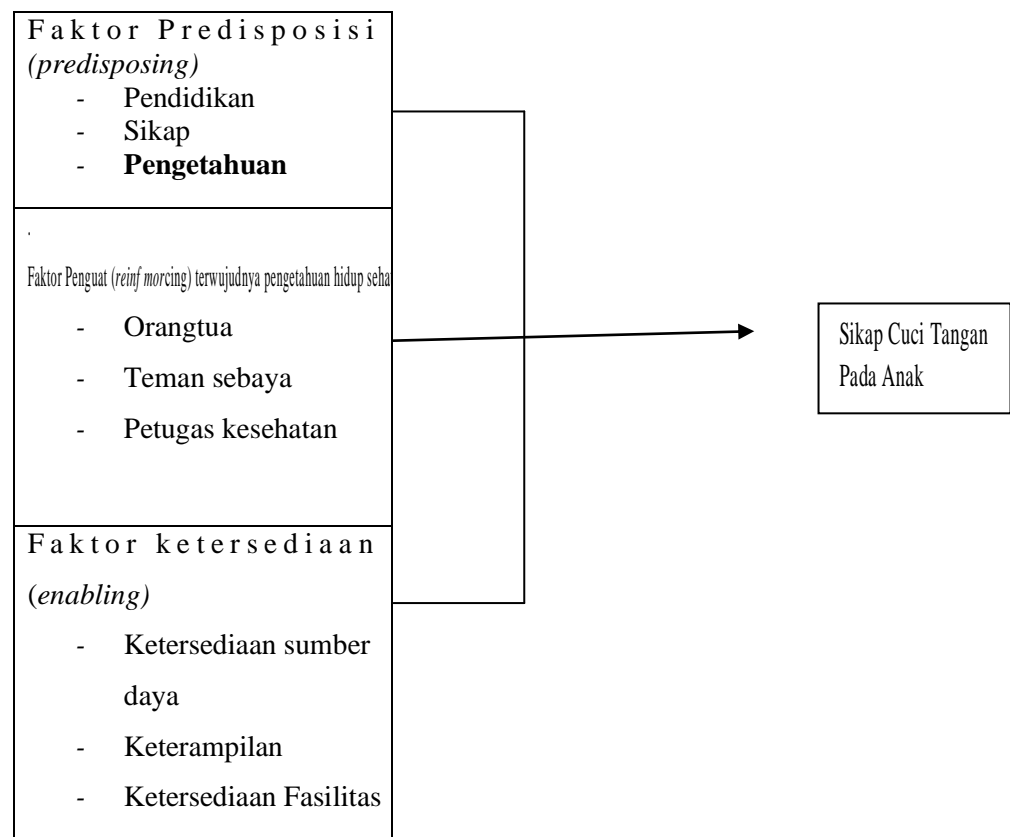
F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan di teliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konseppenelitian (Notoatmodjo,2010).

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

2.1 Gambar

Kerangka Teori



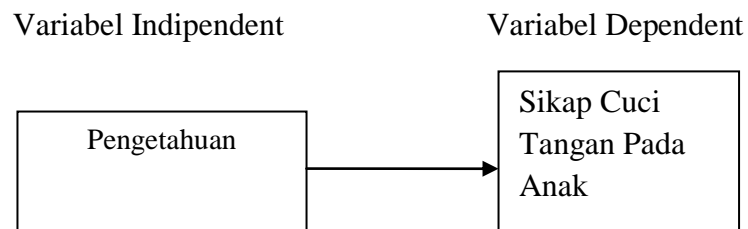
Sumber : (Notoatmodjo,2010)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable, jadi variable adalah symbol atau lambing yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo,2010). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

2.2 Gambar

Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto,S.2006). Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data-data yang didapat dari pra riset, dan harus di uji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian.

hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan antara Pengetahuan Cuci Tangan Dengan Sikap Cuci Tangan Pada Anak di SDN 3 Natar Tahun 2018