

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A.1. Cuci Tangan Pakai Sabun

A.1.1 Definisi

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, tangan langsung menyentuh mulut, makanan serta minuman. Maka berlangsunglah sudah pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan misalnya diare. Tangan hendaknya setiap kali dicuci bersih dengan air dan sabun, terutama sebelum makan, sesudah dari kamar kecil, setelah memegang sesuatu yang kotor, dan sebelum tidur. Tak berbeda sedikitpun dengan tangan, banyak kotoran yang ikut dengan kaki. Tangan pun suka menjamah kaki. Oleh karena itu, hendaknya kaki selalu dicuci bersih-bersih, apalagi waktu mau tidur. Kuku kaki pun harus dipotong pendek dan dibersihkan secara teratur. Tangan adalah pengantar yang paling berperan untuk memasukkan agen infeksi ke dalam tubuh. Baik itu bakteri, virus, jamur maupun parasit bias dengan mudah masuk ke dalam tubuh tanpa disadari dengan perantara tangan itu sendiri. Cara yang paling efektif mencegah penyebaran infeksi dari lingkungan melalui tangan adalah mencuci tangan. Dengan mencuci tangan yang baik, akan mengurangi risiko penyebaran kuman. (Irianto, 2007)

Tangan merupakan media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak merupakan penderita

tertinggi dari penyakit diare dan penyakit pernafasan. Hingga tak jarang berujung pada kematian. Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, yang membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan (Nadesul, 2006).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh seperti ingus, dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes, RI, 2015).

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya (Nadesul, 2006).

A.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kebiasaan Cuci Tangan

Menurut Wartonah (2006), faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan :

1. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan social atau ekonomi : orang tua, pengasuh, guru, teman-teman.
Pengetahuan, agama, kekayaan atau kemiskinan, adat kebiasaan.

2. Gambaran Tubuh (*body image*)

Gambaran tubuh individu mungkin menunjukkan pentingnya menjaga kebersihan untuk individu tersebut. Gambaran tubuh adalah konsep subyektif seseorang dalam penampilan fisiknya. Gambaran tubuh ini sering berubah dan berpengaruh terhadap bagaimana cara individu menjaga kebersihan dirinya.

3. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan tentang pentingnya kebersihan dan implikasinya secara baik dapat mempengaruhi praktek kebersihan diri.

4. Variabel budaya (*Cultural Variables*)

5. Cara Sosial (*Social Practices*)

Kelompok sosial dimana individu sering berhubungan dapat mempengaruhi pelaksanaan kebersihan diri.

6. Status Sosial (*Socio Economic Status*)

Sumber ekonomi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perlengkapan dan alat untuk kebersihan diri.

A.1.3 Fungsi Cuci Tangan

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), fungsi dari cuci tangan diantaranya yaitu :

1. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan .
2. Untuk pencegahan penyakit seperti diare, kolera, ISPA, cacingan, flu, dan hepatitis A.
3. Menjadikan tangan bersih dan terhindar dari penyakit
4. Melindungi kesehatan keluarga
5. Merupakan upaya sederhana, mudah dan terjangkau untuk mencapai sehat
6. Mendidik anggota keluarga untuk berperilaku bersih.

A.1.4 Waktu yang Tepat untuk Mencuci Tangan

Menurut Kemenkes RI (2011) waktu yang tepat untuk cuci tangan adalah sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah makan
2. Sebelum dan sesudah memegang makanan
3. Sebelum melakukan kegiatan jari-jarimke dalam mulut atau mata
4. Setelah bermain/berolahraga
5. Setelah buang air kecil
6. Setelah BAB
7. Setelah buang ingus
8. Setelah buang sampah
9. Setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan
10. Sebelum mengobati luka

A.1.5 Cara Melakukan Cuci Tangan yang Benar

Berikut tujuh cara mencuci tangan yang benar menurut WHO (2005), seperti dikutip dari Daily Mail. Namun sebelumnya harus dipersiapkan peralatannya yaitu air, sabun dan kain yang bersih

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut



Gambar 1. Langkah Pertama Cuci Tangan

2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



Gambar 2. Langkah kedua cuci tangan

3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih



Gambar 3. Langkah ketiga cuci tangan

4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan



Gambar 4. Langkah Keempat Cuci Tangan

5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



Gambar 5. Langkah Kelima cuci tangan

6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



Gambar 6. Langkah keenam cuci tangan

7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.



Gambar 7. Langkah ketujuh cuci tangan

A.2. Pendidikan Kesehatan

A.2.1 Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan kesehatan adalah suatu pedagogic praktis atau praktik pembangunan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kea rah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (Notoatmodjo, 2017)

Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok, atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu (Notoatmodjo, 2017)

Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal. (Notoatmodjo, 2017)

A.2.2 Ruang Lingkup

Menurut (Notoatmodjo, 2017) Ruang Lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat tingkat pelayanan kesehatan. Dari

dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni :

- a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah)
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
- c. Pendidikan kesehatan di institusi pelayananan kesehatan, (dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas, dan sebagainya).
- d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- e. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)

A.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) Tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

- 1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader

kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk mencapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

2. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besartujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.

Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhan nya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
3. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

A.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah :

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

A.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
- b. Wawancara (interview)

2. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Kelompok besar

a. Ceramah

Metode yang cocok untuk berpendidikan tinggi maupun rendah

b. Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topic tertentu.

2. Kelompok kecil

a. Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b. Curah pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut ditulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c. Bola Salju (*snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tidak bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbul lah diskusi.

d. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e. Bermain peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f. Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3. Metode massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

A.2.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu : cetak, elektronik, media papan (billboard).

1. Media cetak yang terdiri dari :

- a. Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bias membaca
- b. Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.
- c. Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d. Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- f. Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok umum dan kendaraan umum.
- g. Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

2. Media elektronik terdiri atas :

- a. televisi : dalam bentuk ceramah di TV, Sinetron, sandiwara dan forum diskusi Tanya jawab dan lain sebagainya.
- b. radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan Tanya jawab, dan lain sebagainya.
- c. Video Compact Disc (VCD).
- d. Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

e. Film Strip juga bias digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

3. Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang di tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

A.3. Pengetahuan

A.3.1 Pengertian

Pengertian (Knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

A.3.2 Klasifikasi

Menurut notaatmodjo (2012), pengetahuan dalam struktur kognitif hierarki mencakup 6 klasifikasi, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (Comprehension)

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

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya .

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Sintesis)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

A.3.3 Proses Adaptasi

Menurut Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa apabila suatu pembuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dan pada pembuatan yang tidak didasari pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut :

1. Awareness (Kesadaran)

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

2. Interest (Tertarik)

Subjek mulai tertarik pada stimulus atau objek tersebut, maka disini sikap objek sudah timbul

3. Evaluation (Evaluasi)

Menimbang nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus-stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.

4. Trial (Mencoba)

Dimana subjek mulai mencoba melaksanakan sesuatu hal sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus atau objek

5. Adaption (Adaptasi)

Subjek mencoba melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Penerimaan perilaku baru atau adopsi yang disadari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

A.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

- a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam

memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

A.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yakni :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk

mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan juga diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative, kedua aspek itulah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru, bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

A.3.6 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi, 2017, penilaian pengetahuan diinterpretasikan dengan sikap yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : dengan persentase 76% 100%
- b. Cukup : dengan persentase 56%-75%
- c. Kurang : dengan persentase kurang dari 56%

A.4. Sikap

A.4.1 Pengertian Sikap

Menurut Azwar (2010) dalam Fitri Nur Et all (2012), sikap adalah evaluasi yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek, atau issue. Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu (Fitri Nur Et all 2012). Menurut Sarwono dalam Nur Fitri et al, 2012 Sikap dapat bersikap positif dan dapat bersifat negative, dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Nur Fitri et al., 2012).

A.4.2 Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Wawan , 2014)

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

A.4.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingakatan yakni (Wawan, 2014)

1. Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)
2. Merespon (responding)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

A.4.4 Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Azwar, 2013), sebagai berikut :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

A.4.5 Ciri-ciri Sikap

Adapun ciri-ciri sikap menurut Azwar (2013) adalah sebagai berikut :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenesis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat

2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan –pengetahuan yang dimiliki orang.

A.4.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Wawan, 2014) factor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

1. Pengalaman pribadi
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih muda terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain dianggap penting
Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
3. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

5. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan.

A.4.7 Pengukuran Sikap

1. Pengukuran sikap model Thrustone

Dalam skala Thrustone, digunakan pernyataan-pernyataan yang disusun sedemikian rupa hingga merupakan rentangan (range) dari yang favorable sampai yang paling unfavorable. Pernyataan-pernyataan itu, disampaikan kepada subjek dalam suatu formulir (form). Masing-masing pernyataan, dalam skala Thrustone telah mempunyai nilai skala sendiri-sendiri. Nilai skala (scale value) tersebut bergerak dari 0,0(yang merupakan ekstrim bawah yang artinya menolak pada

pernyataan tersebut) sampai dengan 11,0 (yang merupakan ekstrim atas yang artinya sangat setuju dengan pernyataan tersebut).

Pernyataan tersebut disusun dari skala ekstrim bawah ke tinggi. Kemudian dari data yang diperoleh pernyataan dikumpulkan berdasarkan kategori pernyataan. Kemudian dari nilai yang diperoleh menunjukkan sikap seseorang. Semakin tinggi nilai, maka sikap orang tersebut semakin positif pada masalah yang diajukan dan sebaliknya.

2. Pengukuran sikap model Likert

Pengukuran sikap model likert juga dikenal dengan pengukuran sikap skala Likert, karena likert dalam melakukan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Dalam menciptakan alat ukur, Likert juga menggunakan pernyataan-pernyataan tersebut. subyek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternative jawaban yang disediakan. Lima alternative jawaban yang dikemukakan oleh Likert, yaitu :Sangat setuju (Strongly approve)

a.Setuju (approve)

b. Tidak mempunyai pendapat (undecided)

c. Tidak setuju (disapprove)

d. Sangat tidak setuju (strongly disapprove)

e. Alternative jawaban tersebut memiliki nilai 1-5. Mana yang mendapatkan nilai 1 atau 5 tergantung pernyataannya. Bila pernyataan sifatnya positif dan orang tersebut sangat setuju maka pernyataan tersebut memiliki nilai 5 dan sebaliknya.

A.5. Tindakan

Tindakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan dibedakan atas beberapa tingkatan :

1. Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (Guided Response)\

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (Mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (Adoption)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2017)

A.5.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tindakan Seseorang

1. Imitasi

Tindakan manusia untuk meniru tingkah pekerti orang lain yang berada di sekitarnya.

2. Sugesti

Seseorang menerima suatu cara penglihatan atau pedoman-pedoman tingkah laku dari orang lain tanpa kritik terlebih dahulu.

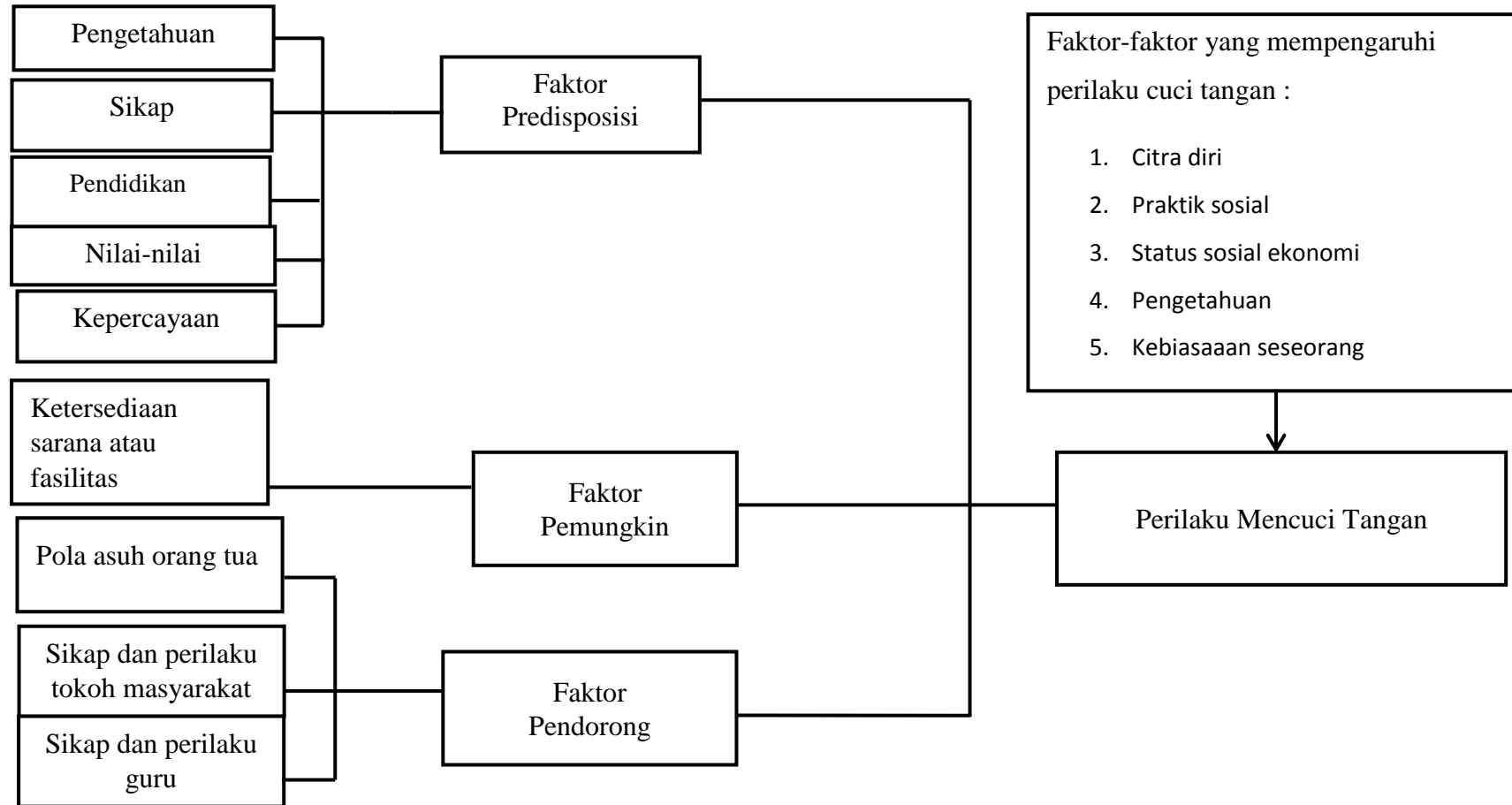
Faktor-faktor yang yang mempengaruhi sugesti :

- a. Hambatan berfikir orang yang memberikan sugesti bersikap over pandangan, pihak penerima tidak diberi pertimbangan-pertimbangan atau berfikir kritis
- b. Keadaan pikiran yang terpecah-pecah seseorang pikirannya mengalami kelelahan/kebingungan karena menghadapi kesulitan-kesulitan sehingga ia tidak bias berfikir.
- c. Otoritas kecenderungan seseorang atau sekelompok orang untuk menerima pandangan-pandangan atau sikap-sikap tertentu dari orang yang dianggap ahli.
- d. Mayoritas seseorang menerima saja suatu sikap atau pandangan karena di dukung atau di sokong oleh orang banyak (mayoritas).
- e. Will Of Believe sikap menerima pandangan atau sikap orang lain karena sebelumnya di dalam dirinya telah ada sikap atau pandangan yang sama.

3. Identifikasi

Seseorang ketika ia mulai sadar bahwa di dalam kehidupan ini ada peraturan-peraturan yang harus dipenuhi, dipelajari, atau ditaatinya. (Notoatmodjo, 2017)

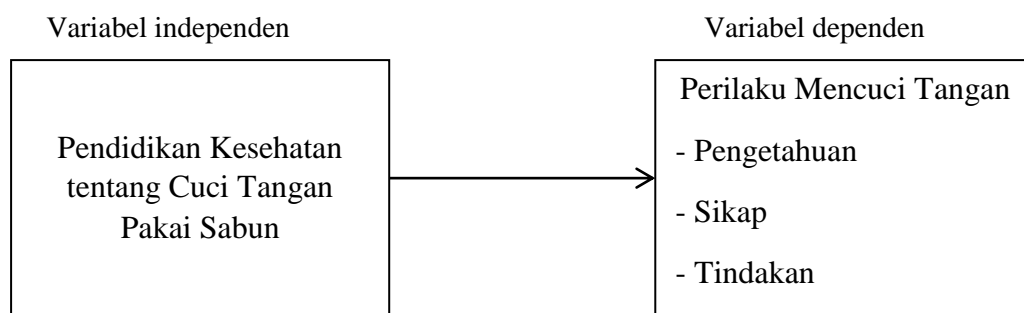
B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.8. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Variabel bebas terdiri dari pelaksanaan sadari. Variabel terikat nya adalah pembelajaran Sadari.



Gambar 2.9
Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

Semua konsep dan variable didefinisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar yang tidak memiliki makna ganda dalam penelitian (Hidayat, 2011)

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen : Pendidikan Kesehatan	Upaya penambahan pengetahuan, sikap dan pelaksanaan tentang cuci tangan melalui pemberian pendidikan kesehatan	Video, PPT, dan Leaflet	Ya dan Tidak	Ratio

Dependen : Pengetahuan	Kemampuan siswa mengingat dan memahami tentang cuci tangan pakai sabun	Kusioner dengan pilihan tunggal a,b,c	Nilai Rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio
Dependen : Sikap	Adalah kesiapan atau respon yang dirasakan siswa dalam perilaku mencuci tangan	Kuisisioner dengan model Skala Likert	Nilai Rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio
Dependen : Tindakan	kegiatan anak SD kelas IV terhadap mencuci tangan sebelum dan sesudah intervensi	Kuisisioner	Nilai Rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio

Tabel 2.4
Definisi Operasional

E. Hipotesis

1. Adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap pengetahuan pada siswa kelas IV SD 101964
2. Adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap sikap pada siswa kelas IV SD 101964
3. Adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap tindakan pada siswa kelas IV SD 101964

