

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Cuci Tangan

1. Pengertian Mencuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013).

Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri salmonella dan E. Coli infection. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (IKAPI, 2007).

Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak. Jika sudah terbiasa mencuci tangan sehabis bermain atau ketika akan makan, maka diharapkan kebiasaan tersebut akan terbawa sampai tua (Samsuridjal, 2009).

2. Manfaat Cuci Tangan

Wirawan (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu sebagai berikut:

- a. Mencegah risiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50%.
- b. Mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain.
- c. Menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%.
- d. Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun.
- e. Dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang sakit.

3. Waktu Untuk Mencuci Tangan

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Ana (2015): *

- a. Sebelum dan sesudah makan.

Pastilah hal ini harus dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita.

- b. **Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan**

Bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak? Memang benar. Masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, tetapi kuman – kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah.

c. Sebelum dan sesudah mengganti popok

Untuk menjaga sterilitasnya kulit bayi dari kuman – kuman berbahaya yang dapat menginfeksi, maka anda wajib untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah mengganti popok bayi.

d. Setelah buang air besar dan buang air kecil

Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan.

e. Setelah bersin atau batuk

Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung anda. Refleks anda pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan anda.

f. Sebelum dan setelah menggunakan lensa kontak

Hal ini dilakukan agar tidak terjadi infeksi pada bagian mata ketika anda menempelkan lensa kontak pada mata anda.

g. Setelah menyentuh binatang

Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal.

h. Setelah menyentuh sampah

Sampah, sudah pasti merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Wajib hukumnya bagi anda untuk mencuci tangan setelah menyentuh sampah.

i. Sebelum menangani luka

Luka, terutama pada bagian tubuh tertentu akan sangat sensitive terhadap bakteri dan kuman. Apabila anda tidak mencuci tangan sebelum menangani luka, maka kemungkinan terjadinya infeksi karena bakteri dan kuman akan menjadi semakin tinggi.

j. Setelah memegang benda “umum”

Mungkin agak berlebihan, tetapi anda harus tahu, benda – benda umum memiliki kandungan bakteri dan kuman yang sangat tinggi, sehingga wajib anda bersihkan.

4. Peralatan dan Perlengkapan Mencuci Tangan Dengan Benar

Peralatan dan perlengkapan mencuci tangan pakai sabun menurut Dahlan dan Umrah (2013), peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan adalah :

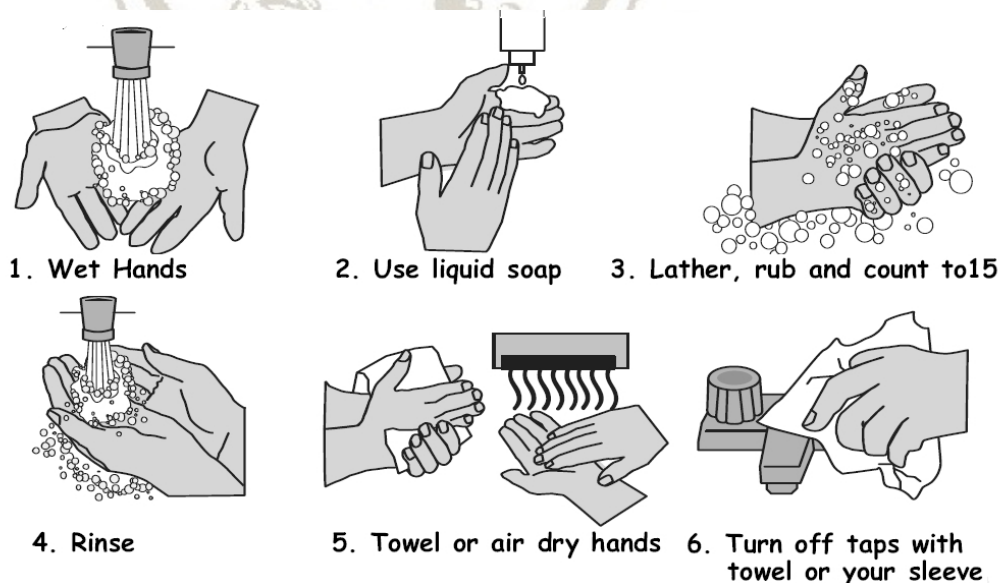
- a. Sabun biasa atau antiseptik
- b. Handuk bersih
- c. Wastafel atau air mengalir.

5. Faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2004), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku mencuci tangan diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan siswa tentang mencuci tangan yang diperoleh siswa dari guru, diantaranya tentang waktu dan cara mencuci tangan. Sehingga dengan pengetahuan tersebut akan menyebabkan perilaku mencuci tangan siswa relatif kurang.

6. Teknik Mencuci Tangan Dengan Benar

Samsuridjal (2009) menjelaskan bahwa pada dasarnya air untuk cuci tangan hendaknya air yang mengalir. Penggunaan sabun hendaknya mengenai seluruh tangan dan diperlukan waktu agar kontak kulit dan sabun dapat terjadi. Langkah-langkah tersebut dapat dilihat pada gambar sebagai berikut ini:



Sumber: Health Unit (2012)

Cara cuci tangan pada gambar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

1. Basahi tangan menggunakan air yang mengalir
2. Tuangkan sabun pada tangan
3. Gosok sampai berbusa dikulti tangan hitung sampai 15 detik
4. Bilas tangan menggunakan air mengalir
5. Keringkan tangan menggunakan handuk atau pengering
6. Tutup kran menggunakan handuk atau lengan (Healt Unit, 2012).

B. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

3. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa metode pendidikan kesehatan, berikut ini adalah beberapa metode kesehatan:

a. Metode Ceramah

1) Definisi metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar. Menurut Nursalam dan Efendi (2008) bahwa metode ceramah efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

2) Penggunaan metode ceramah

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

3) Keunggulan metode ceramah

- a) Dapat digunakan pada orang dewasa
- b) Penggunaan waktu yang efisien
- c) Dapat dipakai pada kelompok yang besar
- d) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran
- e) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

4) Kekurangan metode ceramah

- a) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- b) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya
- c) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
- d) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai

b. Metode Diskusi Kelompok

1) Definisi metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Menurut Nursalam dan Efendi (2008) bahwa pendidikan kesehatan metode diskusi merupakan salah satu metode pendidikan yang dapat digunakan untuk mengubah sikap seseorang.

2) Penggunaan metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan :

- a) Dapat saling mengemukakan pendapat
- b) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- c) Mengharapkan suasana informal
- d) Memperluas pandangan atau wawasan
- e) Membantu mengembangkan kepemimpinan

3) Keunggulan metode diskusi kelompok

- a) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- b) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- c) Dapat memperluas pandangan atau wawasan
- d) Membantu mengembangkan rasa kepemimpinan

- 4) Kekurangan metode diskusi kelompok
 - a) Tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
 - b) Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
 - c) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
 - d) Kemungkinan di dominasi orang yang suka berbicara
 - e) Biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal

c. Metode Panel

1) Definisi metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih, serta dibutuhkan seorang pemimpin.

2) Penggunaan metode panel

Metode ini digunakan :

- a) Pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang suatu topik
- b) Jika tersedia, panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan
- c) Jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok
- d) Jika peserta tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi.

- 3) Keunggulan metode panel
 - a) Dapat membangkitkan pemikiran
 - b) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda
 - c) Mendorong untuk melakukan analisis
 - d) Memberdayakan orang yang berpotensi
- 4) Kekurangan metode panel
 - a) Mudah terjadi penyimpangan dalam membahas suatu topik
 - b) Tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi
 - c) Memecahkan pandangan bila mereka setuju pada pendapat tertentu
 - d) Membutuhkan persiapan dan waktu, serta memerlukan moderator yang terampil.

d. Metode Forum Panel

1) Definisi metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya berpartisipasi dalam diskusi.

2) Penggunaan metode forum panel

Metode ini digunakan :

- a) Jika ingin menggabungkan penyajian topik atau materi dengan reaksi pengunjung
- b) Jika anggota kelompok diharapkan memberikan reaksi pada saat diskusi
- c) Jika tersedia waktu yang cukup

- d) Jika pengunjung mengajukan pandangan yang berbeda-beda
- 3) Keunggulan metode forum panel
 - a) Memungkinkan semua anggota berpartisipasi
 - b) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya
 - c) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian
 - d) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis
- 4) Kekurangan metode forum panel
 - 1) Memerlukan waktu banyak
 - 2) Memerlukan moderator yang terampil
 - 3) Penyajian terasa terputus-putus
 - 4) Kemungkinan peserta bertanya kurang tepat
 - 5) Memungkinkan penggunaan waktu yang lebih banyak
- e. Metode Demonstrasi
 - 1) Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film.
 - 2) Penggunaan metode demonstrasi

Media ini digunakan :

 - a) Jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar
 - b) Apabila tersedia alat peraga
 - c) Bila tersedia tenaga pengajar yang terampil

- d) Membandingkan suatu cara dengan cara yang lain
 - e) Untuk mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu, bila berhubungan dengan mengatur sesuat, dan proses mengerjakan atau menggunakan sesuatu.
- 3) Keunggulan metode demonstrasi
- a) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan konkret
 - b) Dapat menghindari verbalisme
 - c) Lebih mudah memahami sesuatu
 - d) Lebih menarik
 - e) Peserta didik dirangsang untuk mengamati
 - f) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi)
- 4) Kekurangan metode demonstrasi
- a) Memerlukan ketrampilan khusus dari penerima informasi
 - b) Alat-alat atau biaya, dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
 - c) Perlu persiapan dan perencanaan yang matang

4. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

a. Dimensi Sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

b. Dimensi Tempat Pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dengan sasaran murid.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

c. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) menurut Leavel dan Clark, yaitu sebagai berikut :

1) Peningkatan Kesehatan (*Health Promotion*)

Peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan (health education), penyuluhan kesehatan, pengadaan rumah sakit, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan lain-lain.

2) Perlindungan Umum dan Khusus (*General and Specific Protection*)

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera atau Adekuat (*Early diagnosis and Prompt Treatment*)

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan untuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan mengobati penyakitnya.

4) Pembatasan Kecacatan (*Disability Limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, yang akhirnya dapat mengakibatkan kecacatan atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

5) Rahabilitasi (*Rehabilitation*)

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihan-latihan tersebut (Mubarak dan Chayatin, 2009).

5. Misi pendidikan kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi:

a. Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*Mediate*)

Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan.

c. Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2010).

C. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan segala kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmojo, 2007).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004).

Perilaku mempunyai peranan yang sangat besar terhadap status kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat (Kartono, 2000).

2. Jenis-jenis Perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon atas stimulus yang diperoleh. Untuk itu Skinner membagi dua jenis perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus-stimulus yang mungkin muncul, antara lain :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk perilaku tertutup (tidak terlihat/tidak tampak).

Reaksi ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terlihat. Perilaku ini dapat diamati oleh orang lain dengan mudah.

3. Tahapan Membentuk Perilaku

Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Rogers dalam Notoatmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru, maka orang itu melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain :

a. Awareness (Kesadaran)

Awareness merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku. Karena dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima.

b. Interest (Ketertarikan)

Interest merupakan tahap kedua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus seseorang pada tahap ini sudah mulai melakukan tindakan stimulus yang diterimanya.

c. Evaluation (Menimbang)

Evaluation merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang ia terima dianggap baik, ia akan membuat seseorang melakukan suatu tindakan.

d. Trial (Mencoba)

Trial merupakan tahap lanjutan pada seseorang yang telah mampu memikirkan pesan stimulus yang diperoleh baik atau buruk. Sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba.

e. Adaption (Mengadopsi)

Adaption merupakan tahap akhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga

ia mampu melakukan stimulus suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terimanya.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposition Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi pada seseorang diantaranya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan untuk dapat terlaksana. Contoh faktor pemungkin adalah kemampuan, sumber daya, ketersediaan informasi, dan ketersediaan fasilitas.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang muncul setelah tindakan itu dilakukan. Faktor-faktor ini dapat bersifat negatif atau positif. Hal ini yang mempengaruhi perilaku seseorang dari stimulus yang diterimanya. Contoh faktor penguat adalah adanya manfaat atau ganjaran yang diterima oleh seseorang.

D. Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Praktek dan Perilaku Cuci Tangan yang Baik Dan Benar

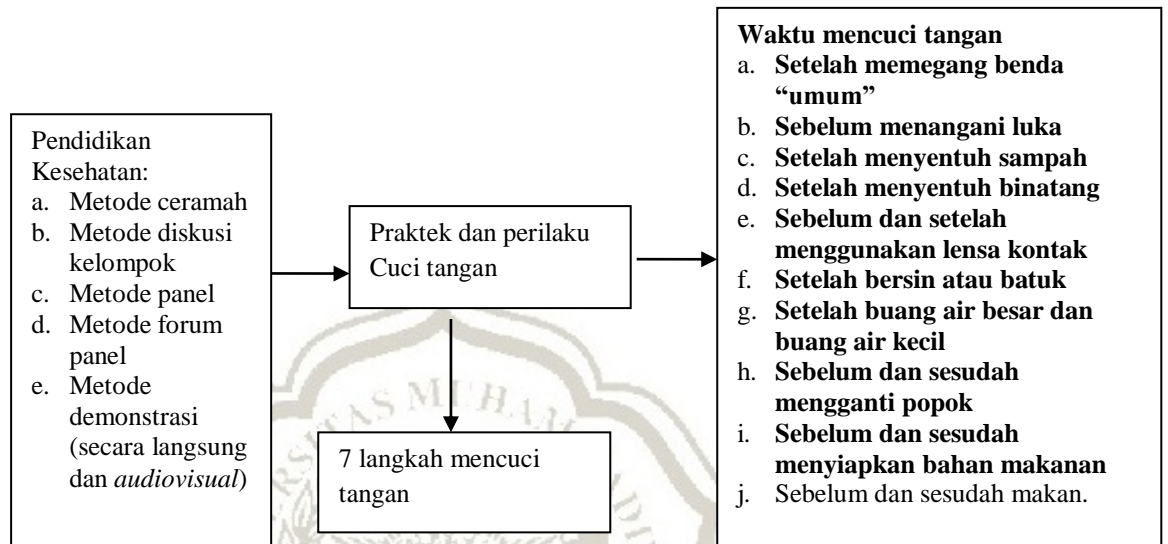
Hasil penelitian Hadiatama dan Arifah (2012) menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kurang. Perilaku mencuci tangan yang kurang pada kelompok eksperimen sebanyak 69% dan pada kelompok kontrol sebanyak 56%. Perilaku mencuci tangan yang kurang tersebut terlihat ketika peneliti mengobservasi perilaku mencuci tangan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Pada kelompok eksperimen perilaku ketika post test sebagian besar cukup (68%). Keadaan tersebut dipengaruhi karena dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan yang diperoleh siswa khususnya tentang mencuci tangan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku, sehingga dengan bertambahnya pengetahuan yang diperoleh akan membantu merubah perilaku.

Hasil penelitian Anisa (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah di SD N 2 Jambidan Banguntapan Bantul yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi menunjukkan 0,000.

Rindafit (2015) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak melakukan cuci tangan dengan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yaitu sebanyak 26 responden (83,9%) dan hampir seluruh responden melakukan praktik cuci

tangan dengan baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan yaitu sebanyak 25 responden (80,6%).

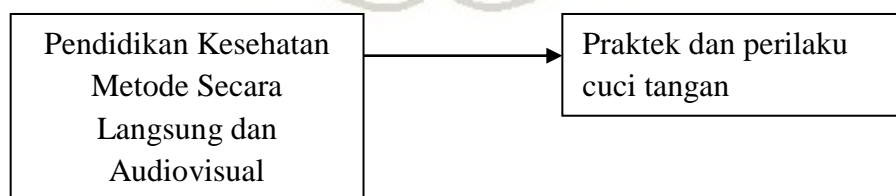
E. Kerangka Teori



Sumber: Notoatmodjo (2010) dan Ana (2015)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha: Ada perbedaan pendidikan kesehatan metode secara langsung dengan audio visual tentang cuci tangan terhadap praktek dan perilaku cuci tangan pada anak usia pra sekolah.

Ho: Tidak perbedaan pendidikan kesehatan metode audio visual tentang cuci tangan terhadap praktek dan perilaku cuci tangan pada anak usia pra sekolah.

