

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG CUCI
TANGAN PAKAI SABUN DI SDN TANJUNG
NYIUR KABUPATEN OKI KECAMATAN
PEDAMARAN PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**ADI SUMANTRI
12142013204**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG CUCI
TANGAN PAKAI SABUN DI SDN TANJUNG
NYIUR KABUPATEN OKI KECAMATAN
PEDAMARAN PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

ADI SUMANTRI

12142013204

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Juli 2016

ADI SUMANTRI

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran Palembang Pedamaran 2016
(xv + 50 Halaman + 8 Tabel + 3 Bagan + 3 Lampiran)

ABSTRAK

Berdasarkan kajian WHO cuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 47 %. Penelitian lain di Pakistan yang dilakukan oleh Luby, Agboatwalla, dkk (2005), menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan yang berkaitan dengan pneumonia hingga lebih dari 50 %. Berbagai macam jenis penyakit yang dapat timbul terkait kebiasaan cuci tangan yaitu diare, infeksi Saluran Pernapasan, Flu Burung (H1N1) dan cacangan. Penyakit-penyakit yang timbul tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang anak sehingga mengakibatkan proses belajar mengajar terganggu (Depkes RI, 2010).

Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk diketahuinya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di SDN Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Pra Eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik Purposive Sampling jumlah sampel 36 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

Analisis statistik menggunakan uji paired sample t test dengan $(0,05)$. Penelitian ini dilakukan di SD Negeri Tanjung Nyiur Pedamaran pada tanggal 20 – 23 Juli 2016. Dari penelitian ini didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan sebelum adalah 0,33 dengan standar deviasi 0,487 ada pengaruh sebelum di berikan pendidikan kesehatan. Pada pengetahuan sesudah didapat rata-rata tingkat pengetahuan 0,64 dengan standar deviasi 0,487 ada pengaruh antara pengetahuan dan pendidikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Terlihat nilai mean perbedaan antara pretest dan posttest adalah -0,306 dengan standar deviasi 0,467. Hasil uji statistik didapatkan nilai p -value 0,000 dari nilai p -value 0,005 maka dapat disimpulkan ada pengaruh antara tingkat pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Diberikan saran untuk lebih memperhatikan anak didiknya dan mensosialisasikan mengenai pentingnya pengetahuan anak tentang cuci tangan pakai sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran Palembang.

Kata kunci : Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Daftar Pustaka : 18 (2007 – 2015)

ABSTRACT

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, July 2016**

ADI SUMANTRI

Influence Of Health Learning To Knowledge Grade Of Child Of Hand Washing With Soap In Elementary School Of Tanjung Nyiur OKI Pedamaran In Year 2016.

(xvi + 50 Pages + 8 Tables + 3 Charts + 4 Appendices)

ABSTRACT

Based from study of WHO hand wash using soap can reduce number of accident of diarrhea as many as 47%. Another research in Pakistan that conducted by Luby, Agboatwalla et al (2005), founding there was hand wash with soap reducing infection of respiration channel that relation with pneumonia as many as 50%. Kind of disease can be causing by hand wash habit was diarrheam respiratory infection, flu bird (H1N1) and worm disease. That kind of disease will influence grown of child and causing disturbed of studying process (Depkes RI,2010).

The aims of this research was to determine about influence of health learning to knowledge grade of child of hand washing with soap in elementary school of Tanjung Nyiur OKI Pedamaran 2016. This research using kuantitatif method with pra eksperiment and one group pra-post test approachment and using purposive sampling. The member of sample were 36 respondents. The data collecting used questionnaire, analysis that used was univariate anal bivariat analysis.

The statistical analisis use paired sample t test with (0,05) this study was conducted at SD Negeri Tanjung Nyiur Pedamaran or 20-23 July 2016. From the study obtained the average of knowledge level before was 0,33 with duration standard 0,487 there was influencing before given health education. Or after knowledge obtained the average the knowledge level was 0,64 with deviation standard mean, there was difference between pretest and post test was -467.

The statistical test result obtained the knowledge after given the education of health. Bivort the suggestion to more attention to student's knowledge about hand washing with soap at SD Negeri Tanjung Nyiur, OKI regency of Pedamaran sub-district Palembang.

Keywords : Hand washing using soap, knowledge before and after health study.

References : 18 (2007 – 2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN ANAK TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI SD
NEGERI TANJUNG NYIURKABUPATEN OKI KECAMATAN
PEDAMARAN PALEMBANG**

TAHUN 2016

Oleh

Adi Sumantri

12142013204

Program Studi Keperawatan

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Bina Husada di Palembang

Palembang, April 2016

Pembimbing



Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes

Ketua Program Studi



Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN 2016**

Palembang, Agustus 2016

Pembimbing



Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes

Penguji I



Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep, Ners, M.Kes

Penguji II



Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Adi Sumantri
Tempat, Tanggal Lahir : Pedamaran, 03 Juli 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Taqwa Blok D No 11 RT 57 RW 07 Kelurahan Sei
Selincah Kecamatan Kalidoni

Nama Orang Tua

Ayah : Darwani
Ibu : Sumairah S. Pd. SD

Riwayat Pendidikan Penulis

SDN 4 Pedamaran	Tahun 2001-2006
SMP Persatuan Pedamaran	Tahun 2006-2009
SMA YPBI 4 Kayuagung	Tahun 2009-2012

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

- Ayahanda Darwani dan Ibunda Sumairah yang selama ini telah memberikan nasehat dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan kuliah ini
- Kakak-kakakku yang selalu memberikan semangat dan motifasi
- Adik-adik tercinta yang selalu memberikan semangat dan motifasi

Motto :

“terus berikhtiar jangan mudah menyerah selalu berdoa agar menuju kesuksesan didepan mata”

“tetap semangat bekerja keras tanpa rasa lelah demi masa depan yang cerah”

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum,Wr.Wb.

Alhamdulillah segala syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di SD Negeri Tanjung Nyiur Kabupaten Oki Kecamatan Pedamaran Palembang Tahun 2016” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam selesainya penulisan skripsi ini, penulis tidak lupa untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Yunita Liana S.Kep, Ners, M.Kes selaku ketua Program Studi ilmu Keperawatan Bina Husada Palembang.
3. Kardewi S.Kep, Ners, M.Kes selaku Pembimbing pada Penyusunan Skripsi ini.
4. Sukmawati. S.Pd selaku Kepala Sekolah SD Negeri Tanjung Nyiur yang telah banyak membantu melaksanakan penelitian ini.
5. Sutrisari Sabrina Nainggolan S.Kep, Ners, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan dan membangun demi kesempurnaan skripsi

6. Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan dan membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Ayah dan Ibu, kakak, adik, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan baik berupa moril serta materi dan telah memberikan semangat dan do'a dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan bagi pihak yang memerlukannya dan bagi siapa saja yang membacanya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palembang, 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	4
1.5.2 Bagi SD Negeri Tanjung Nyiur	4
1.5.3 Bagi Peneliti.....	5
1.6 RuangLingkupPenelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan kesehatan	6
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	6
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	6
2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan	7
2.1.4 Pendidikan Kesehatan di Tatanan Sekolah	9
2.2 Konsep Pengetahuan	10
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	10
2.2.2 Jenis-jenis Pengetahuan	10
2.2.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhui Pengetahuan	11
2.2.4 Proses Berurutan dari Pengetahuan	12
2.2.5 Tahap Pengetahuan	13
2.2.6 Cara Mengukur Pengetahuan.....	14

2.3	Konsep Anak	15
2.3.1	Defenisi Anak	15
2.3.2	Pertumbuhan dan Perkembangan	16
2.3.3	Tahapan Tumbuh Kembang	17
2.3.4	Faktor – faktor Yang Mempengaruhui Perkembangan	19
2.4	Konsep Personal Hygiene.....	20
2.4.1	Pengertian Personal Hygiene	20
2.4.2	Tujuan Personal Hygiene.....	20
2.4.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhui Personal Hygiene.....	21
2.4.4	Usaha Menjaga Personal Hygiene	21
2.5	konsep Mencuci Tangan	22
2.5.1	Fungsi Cuci Tangan.....	25
2.5.2	Manfaat Mencuci Tangan	24
2.5.3	Cara Mencuci Tangan Yang Benar.....	25
2.5.4	Peran Kader Dalam Membina Perilaku Cuci Tangan.....	25
2.6	Penelitian Terkait.....	26
2.7	Kerangka Teori	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Tempat Penelitian.....	28
3.2.2	Waktu Penelitian	28
3.3	Populasi dan Sampel Penellitian	29
3.3.1	Populasi.....	29
3.3.2	Sampel.....	29
3.4	Kerangka Konsep	30
3.5	Definisi Operasional.....	30
3.6	Hipotesis.....	32
3.7	Pengumpulan Data	32
3.8	Pengolahan Data.....	33
3.9	Analisa Data	34
3.9.1	Analisis Univariate	34
3.9.2	Analisis Bivariate	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
4.1.1	Identitas Sekolah	35
4.1.2	Identitas Kepala Sekolah	35
4.3.1	Keadaan Tanah dan Bangunan	36
4.2	Analisa Univariat	39
4.3	Analisa Bivariat	41
4.4	Keterbatasan Penelitian	42

4.5	Pembahasan Hasil Penelitian	43
4.6.1	Pengetahuan Anak Sebelum Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun	43
4.6.2	Pengetahuan Anak Sesudah Di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun	45
4.6.3	Perbedaan Pengatahuan Anak Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran.....	50
5.2.1	Bagi STIK Bina Husada Palembang	50
5.2.2	Bagi SD Negeri Tanjung Nyiur OKI.....	50

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	29
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1	Gambaran Siswa.....	37
Tabel 4.2	Data Pendidik	38
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <u>Umur</u>	39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Anak Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Anak Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan	40
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Pengetahuan Anak Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan	41

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Balasan Selesai Penelitian
2. Leaflet
3. Output SPSS
4. Lembar Kuesioner

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu antara lain kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan (Notoatmojo, 2012).

Kebersihan diri sering dianggap tidak penting dan jika seseorang tidak menjaga kebersihan diri akan menimbulkan penyakit. Dampak psikososial yang terjadi pada seseorang yang tidak menjaga kebersihan diri adalah kurangnya rasa nyaman, gangguan interaksi sosial, kurang percaya diri dan lain-lain (Potter, P.A dan Perry, A.G, 2009).

Perilaku menjaga kebersihan diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor pengetahuan, sosial, budaya, kebiasaan, citra tubuh, sosioekonomi, dan kondisi fisik (Lana, 2011).

Berdasarkan kajian WHO cuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 47 %. Penelitian lain di Pakistan yang dilakukan oleh Luby, Agboatwalla, dkk (2005), menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan yang berkaitan dengan pneumonia hingga

lebih dari 50 %. Berbagai macam jenis penyakit yang dapat timbul terkait kebiasaan cuci tangan yakni diare, infeksi Saluran Pernapasan, Flu Burung (H1N1) dan cacangan. Penyakit-penyakit yang timbul tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang anak sehingga mengakibatkan proses belajar mengajar terganggu (Depkes RI, 2010).

Dinas Kesehatan Kota Palembang mencatat, saat ini warga yang sudah berperilaku cuci tangan pakai sabun sebelum makan hanya sekitar 14,35%, sesudah buang air besar 11,7% dan setelah menceboki bayi 8,9%. Kemudian, sebelum menyuapi anak sekitar 7,4% dan sebelum menyiapkan makanan hanya 6% (Dinkes Sumatera Selatan, 2011).

Faktor-faktor ada yang bisa diubah dan tidak bisa diubah. Faktor-faktor yang dapat diubah adalah faktor pengetahuan, sosial, kebiasaan, sosioekonomi, dan kondisi fisik. Faktor budaya adalah faktor yang tidak dapat diubah (Notoatmojo, 2012). Salah satu cara merubah faktor tersebut adalah dengan memperbaiki tingkat pengetahuan melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah upaya mempengaruhi individu dan masyarakat agar berperilaku dan mengadopsi perilaku kesehatan sehingga memiliki pengaruh yang positif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan (Notoatmojo, 2011). Menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok (focus group discussion) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan wilayah geografis pedamaran merupakan daerah pedesaan dan SDN Tanjung Nyiur merupakan salah satu sekolah yang ada di kecamatan pedamaran dan terletak didaerah dekat dengan sungai oleh sebab itu tentunya perilaku masyarakat disana masih banyak yang menggunakan air sungai untuk kebutuhan sehari-hari apa lagi masih rendanya tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang cuci tangan pakai sabun di SDN tanjung nyiur kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Pendidikan kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai sabun Di SD Negeri Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran.

1.2. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di SDN Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran Tahun 2016.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Adakah pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di SDN Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran Tahun 2016

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di SDN Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran Tahun 2016.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan anak sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun.
3. Diketuainya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan rujukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, selain itu juga sebagai pengaplikasian ilmu yang didapat dari bangku kuliah.

2. Bagi SDN Tanjung Nyiur OKI

Dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khusus tentang cuci tangan pakai sabun.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dengan metode pendekatan kuantitatif sebagai media untuk menambah informasi mengenai cara penyusunan penelitian kuantitatif dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini termasuk kedalam area keperawatan anak dalam fokus penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang cuci tangan pakai sabun di SDN Tanjung Nyiur Kecamatan Pedamaran kabupaten OKI Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan metode Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pra Eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest* dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah memberikan angket dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini akan dilakukan pada 20 juli sampai 23 juli 2016 di SDN Tanjung Nyiur kecamatan Pedamaran kabupaten OKI Sumatera Selatan. Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas V di SDN Tanjung Nyiur kecamatan Pedamaran kabupaten OKI Sumatera Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Secara umum promosi adalah suatu usaha mengkonfirmasi dan memengaruhi orang atau pihak lain sehingga tertarik untuk melakukan transaksi atau pertukaran produk barang atau jasa yang dipasarkan. Dalam konteks kesehatan, promosi kesehatan (*health promotion*) adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (Mubarak, 2012).

Menurut WHO Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesejahteraannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya)

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan menempatkan masyarakat bukan sebagai objek melainkan sebagai subjek, atau sebagai pelaku bukan sasaran, sehingga diharapkan untuk aktif berbuat dan tidak hanya pasif menunggu. Menurut Wong (1974), tujuan promosi kesehatan adalah (Mubarak, 2012) :

1. Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan serta keselamatan lingkungan dan masyarakat;
2. Agar orang melakukan langkah dalam mencegah hal-hal yang memperparah terjadinya penyakit dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan penyakit;
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi atau perubahan-perubahan sistem dengan memanfaatkannya secara efisiensi dan efektif;
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya dengan tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan diantaranya :

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya, antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara antar petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan.

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar itu, antara lain:

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 20 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode ini yang cocok misalnya : diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain storming*), bola salju (*Snow balling*), kelompok – kelompok kecil (*Buzz group*), memainkan peran (*Role play*), permainan simulasi (*Simulation game*)

3. Media Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya masa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

2.1.4 Pendidikan Kesehatan di Tatanan Sekolah

Sekolah merupakan lembaga/lomunitas terorganisasi yang membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan cara memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, mengajarkan sikap dan prilaku hidup sehat, serta membentuk kebiasaan hidup sehat. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan dengan cara (Mubarak, 2012):

1. Pemeriksaan kesehatan secara berkala, baik pemeriksaan umum atau khusus, misalnya pemeriksaan gigi, paru-paru, atau kulit;
2. Pemeriksaan dan pengawasan kebersihan lingkungan;
3. Usaha-usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dengan imunisasi;
4. Usaha perbaikan gizi;
5. Usaha kesehatan gigi sekolah;
6. Mengenal kelainan-kelainan yang mempengaruhi pertumbuhan jasmani, rohani, dan sosial, misalnya penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
7. Mengirimkan murid yang memerlukan perawatan khusus atau lanjutan ke puskesmas atau rumah sakit;

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagai besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2013).

2.2.2 Jenis – Jenis Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut (Budiman dan Agus, 2013) :

1. Pengetahuan Implisit.

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor – faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bias tidak disadari.

Contoh sederhana : seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.

2. Pengetahuan Eksplisit.

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Contoh sederhana : seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok.

2.2.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya (Budiman & Agus, 2013) :

1. Pendidikan

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (Oxford English Dictionary). Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang – Undang Teknologi Informasi).

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

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

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai salah satu sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.2.4 Proses Berurutan dari Pengetahuan

Mubarak Iqbal Wahid dalam bukunya yang berjudul Promosi Kesehatan Untuk Kemandirian membahas pendapat yang dikemukakan oleh Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu (Mubarak, 2012) :

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulasi.
2. Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
3. Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden.
4. Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adopsi (*adoption*), yaitu di mana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.2.5 Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan dapat dibagi menjadi enam tahapan, yaitu (Budiman dan Agus, 2013).

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta – fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

2. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpsikannya secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.6 Cara Mengukur Pengetahuan

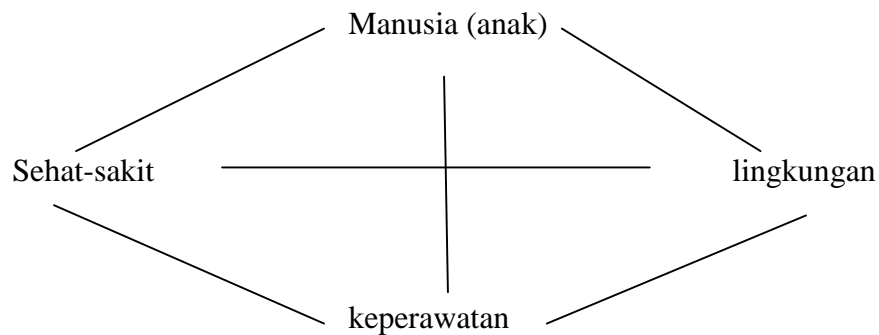
Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Agus, 2013).

2.3 Konsep Anak

2.3.1 Definisi Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerepan ilmu keperawatan anak. Tanpa ini batasan dan lingkup keperawatan tidak mudah dipahami secara jelas. Penggunaan paradig keperawatan anak tetap mengacu pada konsep paradigma keperawatan secara umum yang merupakan cara pandang dalam suatu ilmu. Landasan berfikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya manusia dalam hal ini adalah anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Dalam keperawatan anak, yang menjadi individu (klien) dalam hal ini adalah anak, anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun

dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologi, sosial, dan spiritual.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun, pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kongnitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. (A. Aziz, 2012).

2.3.2. Pertumbuhan dan perkembangan

Tumbuh kembang anak menurut Dr. Soetjiningsih mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan perdefinisinya seperti berikut :

1. Pertumbuhan (growth), merupakan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilo). Ukuran panjang dengan cm atau meter, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)

2. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. (Dony setiawan hendryca putra, dkk, 2014).

2.3.3. Tahapan tumbuh kembang

Pada dasarnya, kehidupan manusia mengalami berbagai tahapan tumbuh kembang dan setiap tahap mempunyai ciri tertentu. Tahapan tumbuh kembang yang paling memerlukan perhatian dan menentukan kualitas seseorang di masa mendatang adalah masalah anak. Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak. menurut pedoman SDIDTKA Depkes (2012), tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Masa pranatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan), terdiri atas:
 - a. Masa zigot/mudigit; sejak konsepsi sampai umur kehamilan dua minggu,
 - b. Masa embrio: umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu,
 - c. Masa janin/fetus: umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan pada masa janin ada dua periode, yaitu:
 - 1) Masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan sembilan minggu sampai trimester II kehamilan,
 - 2) Masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan
2. Masa bayi/infancy (umur 0-12 bulan)
 - a. Masa neonatal usia 0-28 hari
 - b. Masa pasca (post) neonatal umur 29 hari sampai 12 bulan
3. Masa balita dan prasekolah usia 1-6 tahun

- a. Masa balita : mulai 12-60 bulan tahun.
- b. Prasekolah : mulai 60-72 bulan tahun. (Rekawati s, dkk,2013)

Pada pertumbuhan masa pra sekolah pada anak pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, di mana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 cm setiap tahunnya.

4. Masa sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, di mana penambahan berat badan per tahun akan dapat 2,5kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5cm pertahunnya. Pada usia sekolah ini secara umum aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motorik. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlah orang dewasa. Kemampuan kemandirian anak akan semakin dirasakan di mana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada, rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak sering kali dijumpai reaksi kemerahan atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah mulai menunjukkan kematangan pada masa ini. Secara khusus perkembangan pada masa ini anak banyak mengembangkan kemampuan interaksi

sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari lingkungan keluarganya dan dimulai mencoba mengambil bagian dari kelompok untuk berperan, terjadi perkembangan secara lebih khusus lagi, terjadi perkembangan konsep diri, keterampilan membaca, menulis serta berhitung, belajar menghargai di sekolah. (A.Azis, 2012)

Setiap anak akan melewati tahapan tersebut secara fleksibel dan berkesinambungan misalnya, mencapai kemampuan tumbuh kembang pada masa bayi tidak selalu pada usia satu tahun secara persis, tetapi dapat dicapai lebih awal atau lebih dari satu tahun. Masing-masing tahapan memiliki ciri khas dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

2.3.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perkembangan

Perkembangan setiap individu akan ditentukan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu:

- 1) Perbedaan individual: keberagaman karakteristik antara anak yang satu dengan anak yang lainnya.
- 2) Hereditas/pembawaan; pengaruh yang dibawa sejak lahir/pembawaan genetik yang diturunkan secara biologis dari orang tua.
- 3) Lingkungan: merupakan pengaruh yang berasal dari luar dari individu. keluarga merupakan salah satu lingkungan utama berpengaruh terhadap perkembangan seseorang, baik keluarga inti, status sosial ekonomi, merupakan perpaduan antara faktor ekonomi dan faktor sosial yang

menjelaskan individu atau sebuah keluarga, mencakup pendapatan, pendidikan dan pekerjaan.

- 4) Kematangan; Urutan perubahan yang beraturan dan bersifat genetik (disebabkan oleh blue print genetik masing-masing), biasanya berhubungan dengan usia, urutan perubahan fisik, dan pola perilaku, termasuk kesiapan untuk melakukan keterampilan baru.

2.4. Konsep Personal Hygiene

2.4.1 Pengertian personal hygiene

Kebersihan diri (personal hygiene) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, secara fisik maupun psikologis (Sri rejeki, 2015).

2.4.2 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan personal hygiene adalah:

- a) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b) Memelihara kebersihan diri seseorang
- c) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d) Mencegah penyakit
- e) Meningkatkan percaya diri seorang
- f) Menciptakan keindahan

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

a) Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan

b) Praktik sosial

Pada anak-anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya.

c) Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan biaya untuk membeli bahan-bahan untuk membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga personal hygiene mereka kurang

d) Pengetahuan

Pengatahuan yang baik tentang personal hygiene sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya penderita diabetes melitus harus selalu menjaga kebersihan dirinya agar kesehatannya dapat terjaga.

2.4.4 Usaha menjaga personal hygiene

Beberapa upaya dimaksud antara lain:

- a. Memelihara kebersihan diri, pakaian, rumah dan lingkungannya. Beberapa usaha dapat dilakukan antara lain seperti dengan mandi 2x/hari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan buang air besar pada tempatnya.

- b. Memakan makanan yang sehat dan bebas dari bibit penyakit.
- c. Cara hidup yang teratur.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani.
- e. Menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit.
- f. Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, kakus yang sehat.
- g. Pemeriksaan kesehatan.

Selain itu usaha personal hygiene dapat dilakukan dengan cara, antara lain meliputi kebersihan kulit, rambut, gigi, dan kebersihan kaki dan kuku.

Kebersihan kulit, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
2. Mandi minimal 2x sehari
3. Mandi memakai sabun
4. Menjaga kebersihan pakaian
5. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
6. Menjaga kebersihan lingkungan.

2.5 konsep Mencuci Tangan.

2.5.1. Fungsi Cuci Tangan

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan jika tangan sangat bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya

mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ketangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. Dengan demikian, pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak –anak dan anggota keluarga lainnya. Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain: diare, kolera, ISPA, cacing, flu, dan Hepatitis A.

Kebiasaan cuci tangan sebelum makan memakai air dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi kecacingan, karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Oleh karenanya, mencuci tangan dengan

menggunakan air dan sabun lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan pada jari-jari pada kedua tangan.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan

1. Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll).
2. Setelah buang air besar
3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan
6. Sebelum menyusui bayi
7. Sebelum menyuapin anak
8. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari berpergian, dan
9. Sehabis bermain/memberi makan/memegang peliharaan.

2.5.2. Manfaat Mencuci Tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, ISPA, flu burung atau Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

2.5.3. Cara Mencuci Tangan yang Benar

Cara yang tepat untuk mencuci tangan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tidak perlu harus sabun khusus anti bakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan.
2. Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
3. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku.
4. Basuh tangan sampai bersih dengan air mengalir.
5. Keringkan dengan handuk atau alat pengering lain.
6. Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran air.

2.5.4. Peran Kader Dalam Membina Perilaku Cuci Tangan

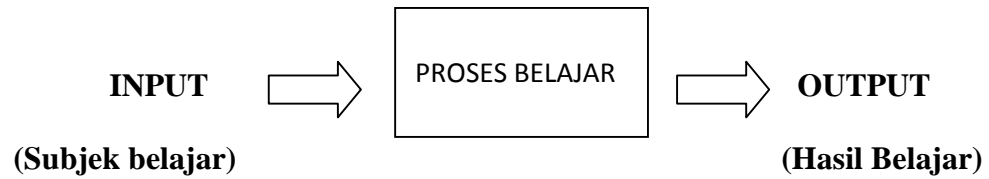
1. Memanfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku cuci tangan, misalnya penyuluhan kelompok diposyandu, arisan, pengajian, pertemuan kelompok Desa Wisma, dan kunjungan rumah.
2. Mengadakan kegiatan gerakan cuci tangan bersama untuk menarik perhatian masyarakat, misalnya pada peringatan hari-hari besar kesehatan atau ulang tahun kemerdekaan. (Sri, rejeki. 2015).

2.6 Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan Hengki Firnando (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan siswa kelas IV-V SDN 112 sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan ($p \text{ value} = 0,000$) dan ada perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan ($p \text{ value} = 0,000$).
2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susilaningsih (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SDN 01 Gonilan. Hasil analisis uji paired t-test pada kelompok eksperimen diperoleh hasil nilai $t = 0,000$ dan perilaku $t = 0,000$. Sedangkan hasil perbandingan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol diperoleh nilai $t = 0,001$ untuk pengetahuan dan nilai $t = 0,039$ untuk perilaku. maka disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

2.7 KERANGKA TEORI

Bagan 2.1



Ket. Menurut Teorinn J. Guilber

- Input** : Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan latar belakangnya.
- Proses** : Mekanis atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar.
- Output** : Hasil belajar itu sendiri, yang terjadi dari kemampuan atau perubahan baru pada diri subjek belajar. (Notoatmojo S, 2007).

BAB III

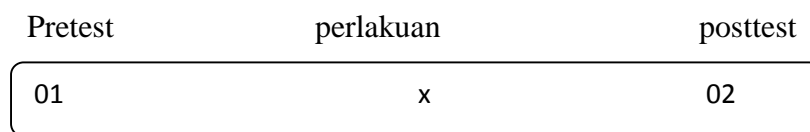
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Pra Eksperimen* menggunakan rancangan *One Grup Pretest Posttest* tanpa ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak terhadap cuci tangan pakai sabun di SDN Tanjung Nyiur Kabupaten OKI Kecamatan Pedamaran tahun 2016.

Bagan 3.1



3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini di SDN Tanjung Nyiur Kabupaten Ogan komering Ilir

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 juli sampai 23 Juli 2016

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah merupakan seluruh dari objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa dan siswi di SD Negeri Tanjung Nyiur Ogan Komering Ilir.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah para siswa dan siswi kelas V yang berjumlah 36 orang, yang dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel :

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Siswa kelas V sampai VI SDN Tanjung Nyiur Ogan Komering Ilir
- 2) Siswa yang bersedia menjadi responden
- 3) Bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Siswa yang terdapat gangguan dalam berkomunikasi

Siswa kelas V sampai VI SDN Tanjung Nyiur Ogan Komering Ilir

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skal Ukur
1	Pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Sesuatu yang diketahui responden tentang Cuci Tangan Pakai Sabun	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik : jika skor Mean 4.28 2. Baik : jika skor < Mean 4.28	Nominal
2	Pengetahuan anak sesudah diberikan pendidikan kesehatan.	Sesuatu yang diketahui responden dalam tindakan tentang Cucu Tangan Pakai Sabun	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik : jika skor Mean 8.64 2. Baik : jika skor < Mean 8.64	Nominal

3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Riyanto Agus, 2011). Penelitian ini akan membuktikan hipotesis.

Ha : Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan anak tentang cuci tangan pakai sabun di SDN Tanjung Nyiur Ogan Komeriing Ilir.

3.7 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui kuesioner yang secara langsung dibagikan kepada responden. Kuesioner akan digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan anak terhadap cuci tangan pakai sabun.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber - sumber yang ada, yaitu dari pencatatan dan data yang diambil dari data sekolah SDN Tanjung Nyiur Ogan Komeriing Ilir.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukan Data (*Data Endtry*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer.

1. Baik : jika skor Mean 4,28

2. Kurang : jika skor Mean 8,64

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notodmodjo S, 2010).

3.9 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

3.8.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut, hasilnya akan diketahui distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun SDN Tanjung Ogan Komerang Ilir.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji dua sample berpasangan (*Paired Sample T Test*). Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan *P value* yang digunakan 5 % (0,05).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Identitas sekolah

Nama Sekolah	: SDN Tanjung Nyiur
NSS	: 101110209203
NPSN	: 10609203
Alamat Jalan	: Tanjung Nyiur
Desa	: Pedamaran V
Kecamatan	: Pedamaran
Kabupaten	: Ogan Komering Ilir
Propinsi	: Sumatera Selatan

4.1.2 Identitas Kepala Sekolah

Nama	: Sukmawati,S.Pd.SD
Tanggal Lahir	: 01 Maret 1959
Alamat	: Jl. Rusman Enan, Desa Menang Raya Kec. Pedamaran
Hp	: 0812-7211-3489

4.1.3 keadaan Tanah dan Bangunan

a. luas tanah	: 1800 <i>m</i>
b. surat kepemilikan tanah	: Sertifikat / Akte : 03 / HB / 1980

c. bangunan	: 800 m
Ruang kelas	: 6 kelas
Ruang kepala sekolah	: 1 Ruang
Ruang Guru	: 1 Ruang
Ruang pertemuan	: -
Ruang tata usaha	: -
Perpustakaan	: 1 Ruang
Laboratorium	:
• Ipa	: -
• Bahasa	: -
• Komputer	: -
Aula	: -
Musolah	: -
Tempat wudu	: -
Ruang osis	: -
Ruang ekstrakurikuler	: -
Kantin	: -
Ruang Kesenian	: 1 buah
Ruang BK	: -
WC guru	: 3 ruang
WC siswa	: 5 ruang

Dapur	: 1 ruang
Gudang	: -
Lapangan voli	: 1 lokasi
Tempat parkir	: 1 lokasi

a. Visi dan Misi SD Negeri Tanjung Nyiur

1) Visi

- Disiplin dan Bermutu

2) Misi

- Melaksanakan pembelajaran secara efektif
- Melaksanakan pembelajaran tambahan
- Menerapkan peraturan sekolah

b. Gambaran Siswa

Data siswa pada tahun 2015/2016 terdapat kelas I sebanyak 87 siswa, kelas II sebanyak 61 siswa, kelas III sebanyak 74 siswa, kelas IV sebanyak 82 siswa, kelas V sebanyak 40 siswa, kelas VI sebanyak 44 siswa. Rinciannya dapat dilihat di tabel 4.1 sebagai berikut.

TABEL 4.1

KELAS						JUMLAH
I	II	III	IV	V	VI	
95	80	52	50	55	37	368
89	84	54	53	58	36	380
78	77	88	51	47	55	386
80	61	74	81	40	44	380
87	61	74	82	40	44	388

c. Data Pendidik

No	Nama	NIP	Gol	Jabatan
1	Sukmawati,S.Pd	1959301 1980112001	IV/A	Kep.Sekolah
2	Sumarni,S.Pd	19610130 1983032003	IV/A	Guru Kelas
3	Sumairah,S.Pd	195811201980112001	III/D	Guru Kelas
4	Nurbaiti	19621110991032004	III/C	Guru Kelas
5	Yusni	196406241990072001	III/C	Guru Kelas
6	Yusliah	196604121992102001	III/C	Guru Kelas
7	Kms. Usman Efendi	197302242008011001	III/B	Guru Pai
8	Nurmini	196902122007012007	II/B	Guru Kelas
9	Khodijah	197010212007012005	II/B	Guru Kelas
10	Renohati	197103072007012005	II/B	Guru Kelas
11	Liswati,S.Pd	1971082720070212007	II/B	Guru Pai
12	Mukhtaridi,A.Ma.Pd	195602201978031003	IV/A	Guru Kelas
13	Yusmarina	-	-	Guru Kelas
14	Lisnawati,A.Ma.Pd	-	-	Guru Kelas
15	Asiah	-	-	Guru Kelas
16	Sisa Hastuti,S.Pd.I	-	-	Guru Kelas
17	Hendri Saputra	-	-	Guru Or
18	Halima	-	-	Guru Kelas
19	Bobbi Saktiawan,S.Pd	-	-	Guru Or
20	Yopi Destri Damarian	-	-	Guru Kelas
21	Rusmala Dewi	-	-	Guru Kelas
22	Marlina	-	-	Guru Ips

4.2 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari semua variabel penelitian yaitu untuk melihat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SD Negeri Tanjung Nyiur Tahun 2016. Sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Anank Sebelum
Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Pretest*) Tentang
Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur

No.	Pretest	Jumlah	Persentase
1	Kurang Baik	24	66,7%
2	Baik	12	33,3%
	Total	36	100%

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat jumlah skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun. Jumlah skor responden yang terbanyak adalah responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik yang berjumlah 24 orang (66,7%).

4.3.2 Pengetahuan Anak Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan (*post-test*) Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Anak Sesudah Diberikan
Pendidikan Kesehatan (*Post-test*) Tentang
Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur

No.	Posttest	Jumlah	Persentase
1	Kurang Baik	13	36,1%
2	Baik	23	63,9%
	Total	36	100%

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat jumlah skor pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun. Jumlah skor responden yang terbanyak adalah Responden pengetahuannya yang baik berjumlah 23 orang (63,9%).

4.3 Analisa Bivariat

Menurut Hastono (2007: 100), menyatakan bahwa syarat untuk melakukan uji t dependen adalah : a) Distribusi data normal, b) Kedua kelompok data dependen/pair, c) Jenis variabel numerik dan kategorik (dua kelompok).

Untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal ada 3 cara yaitu :

- 1) Dilihat dari gravik histogram dan curve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape berarti distribusi normal.
- 2) Menggunakan nilai skewnes dan standar erornya, bila nilai skewnes dibagi standar erornya menghasilkan angka < 2 , maka distribusinya normal
- 3) Uji kolmogrov smirnov, bila hasil uji tidak signifikan ($\alpha > 0,05$) maka distribusi normal. Namun uji kolmogrov sangat sensitif dengan jumlah sampel, maksudnya : untuk jumlah sampel yang besar uji kolmogrov cenderung menghasilkan uji yang signifikan (yang artinya bentuk distribusinya tidak normal). Atas dasar kelemahan ini dianjurkan untuk mengetahui kenormalan data lebih baik menggunakan angka skewnes atau melihat grafik histogram dan kurve normal.

Analisa Bivariat ini untuk melihat perbedaan pengetahuan sekelompok remaja tentang bahaya narkoba antara sebelum dan sebelum diberi pendidikan kesehatan di SD Negeri Tanjung Nyiur pada tahun 2016. Uji yang digunakan adalah uji t berpasangan. syarat untuk dilakukan uji t berpasangan adalah data berdistribusi normal, maka sebelum dilakukan uji t berpasangan dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan metode analisis *skewness* dibagi *standar error of skewness*.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perbedaan Pengetahuan Anak
Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan
Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur

Variabel	n	Mean	SD	SE	Paired Difference		P Value
					Mean	SD	
Pengetahuan sebelum	36	0,33	0,478	0,080	-0,306	0,467	0,000
Pengetahuan sesudah		0,64	0,487	0,081			

Berdasarkan table 4.7 rata-rata tingkat pengetahuan sebelum adalah 0,33 dengan standar deviasi 0,487 ada pengaruh sebelum di berikan pendidikan kesehatan. Pada pengetahuan sesudah didapat rata-rata tingkat pengetahuan 0,64 dengan standar deviasi 0,487 ada pengaruh antara pengetahuan dan pendidikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Terlihat nilai mean perbedaan antara pretest dan posttest adalah -0,306 dengan standar deviasi 0,467. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=$ value 0,000 dari nilai $p=$ value 0,005 maka dapat disimpulkan ada pengaruh antara tingkat pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan yang ada meskipun telah diupayakan sebaik mungkin untuk mengatasinya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

- a) Peneliti menggunakan metode *pre experiment design* dengan menggunakan pendekatan *pre dan post only design*, dimana memerlukan waktu penelitian yang cukup lama untuk hasil yang baik, tetapi karna waktu penelitian yang singkat maka peneliti berusaha untuk melakukan penelitian ini dengan maksimal dan hasil yang baik.
- b) Jawaban responden yang dituliskan pada kuesioner terkadang tidak sesuai yang ada pada dirinya dan kemungkinan terjadi bias, dikarnakan masih ada responden yang mengikuti jawaban temannya.
- c) Kuesioner untuk penelitian ini ada 10 soal yang dibuat sendiri oleh peneliti dimana semuanya terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan, dimana setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terdapat 10 soal yang valid dan peneliti melakukan uji validitas dan uji reabilitas terlebih dahulu sebelum kuesioner dibagikan ke responden.

4.5 Pembahasan Hasil Penelitian

4.6.1 Pengetahuan Anak Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan untuk yang berpengetahuan kurang baik 24

(64%) orang, sedangkan yang berpengetahuan baik 12 (33,3%) orang dari 36 responden ada pengaruh pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan.

Menurut Surajiyo (2008), Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu.

Sedangkan menurut Notoadmodjo (2012), Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu *know* (tahu) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, *comperehension* (memahami) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar, *application* (aplikasi) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya), *analysis* (analisis) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain, *synthesis* (sintetis) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada dan *evaluation* (evaluasi) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitorus (2014) menunjukkan bahwa dari 71 responden diperoleh hasil pretest menunjukkan pengetahuan siswa kurang mengenai cuci tangan pakai sabun yaitu 45 (63,4%) responden. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden menunjukkan hasil baik pada posttest yaitu 39 (58.9%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya yang ada, penulis berpendapat bahwa dimana pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya narkoba masih banyak yang kurang dikarenakan masih kurangnya informasi yang benar tentang bahaya narkoba dan mereka mengetahui cuci tangan pakai sabun hanya sekedar gambar di iklan atau spanduk selebihnya mereka tidak bisa menganalisa maksud dari gambar tersebut. Kurangnya informasi tentang cuci tangan pakai sabun ini dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya sosialisasi misalnya berupa pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang cuci tangan pakai sabun yang rutin ke sekolah – sekolah.

4.6.2 Pengetahuan Anak Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SD negeri Tanjung Nyiur.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pengetahuan diatas dapat dilihat jumlah skor pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun. Jumlah skor responden yang terbanyak adalah Responden pengetahuannya yang baik berjumlah 23 orang (63,9%).

Pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat

meningkatkan derajat fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafrudin, 2015).

Promosi kesehatan menempatkan masyarakat bukan sebagai objek melainkan sebagai subjek, atau sebagai pelaku bukan sasaran, sehingga diharapkan untuk aktif berbuat dan tidak hanya pasif menunggu. Menurut Wong (1974), tujuan promosi kesehatan adalah (Mubarak, 2012) :

- Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan serta keselamatan lingkungan dan masyarakat
- Agar orang melakukan langkah dalam mencegah hal-hal yang memperparah terjadinya penyakit dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan penyakit
- Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi atau perubahan-perubahan sistem dengan memanfaatkannya secara efisiensi dan efektif
- Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya dengan tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

Menurut penelitian Djarkoni dkk (2014), Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Di SD Advent Sario Kota Manado hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan perilaku cuci tangan pakai sabun yang

baik sebanyak 28 anak (90,3%), dan yang kurang baik adalah 3 anak (9,7%). Anak SD yang menderita diare dalam 6 bulan terakhir sebanyak 9 anak (29%) sedangkan anak yang tidak menderita diare 22 anak (71%).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa memang benar pendidikan kesehatan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dengan adanya pendidikan kesehatan yang diberikan berupa penjelasan menggunakan leaflet dan poster, yang mempermudah siswa untuk lebih mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta adanya rasa ingin tahu yang besar oleh siswa sehingga siswa mampu menangkap informasi yang diberikan oleh peneliti dengan baik.

4.6.3 Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan

Kesehatan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SD Negeri Tanjung Nyiur dari 36 responden terdapat rata-rata tingkat pengetahuan sebelum adalah 0,33 dengan standar deviasi 0,478 ada pengaruh sebelum di berikan pendidikan kesehatan. Pada pengetahuan sesudah didapat rata-rata tingkat pengetahuan 0,64 dengan standar deviasi 0,487 ada pengaruh antara pengetahuan dan pendidikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Terlihat nilai mean perbedaan antara Pretest dan Posttest adalah 0,2 dengan standar deviasi 0,682. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=$ value 0,000 dari nilai $p=$ value 0,005 maka dapat disimpulkan ada pengaruh antara tingkat pengetahuan sebelum dan Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Mubarak (2012), Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Menurut Notoadmodjo (2012), Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. .

Menurut penelitian yang dilakukan Hengki Firnando (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan siswa kelas IV-V SDN 112 sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan ($p \text{ value} = 0,000$) dan ada perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan ($p \text{ value} = 0,000$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susilaningsih (2013) mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SDN 01 Gonilan. Hasil analisis uji paired t-test pada kelompok eksperimen diperoleh hasil nilai $t = 0,000$ dan perilaku $t = 0,000$. Sedangkan hasil perbandingan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol diperoleh nilai $t = 0,001$ untuk pengetahuan dan nilai $t = 0,039$ untuk

perilaku. maka disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari Penelitian yang dilakukan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri Tanjung Nyiur, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan responden lebih banyak pengetahuan kurang baik. Responden yang pengetahuannya kurang baik berjumlah 24 (66,7%) orang sedangkan 12 (33,3%) orang yang pengetahuannya baik.
- b. Distribusi frekuensi pengetahuan anak sesudah pendidikan kesehatan responden lebih banyak pengetahuannya baik. Responden pengetahuannya baik berjumlah 23 (63,9%) orang sedangkan 13 (36,1%) orang yang pengetahuan kurang baik.
- c. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun dengan diperoleh nilai *P Value* 0.000.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SD Negeri Tanjung Nyiur pedamaran dengan 36 responden, ada beberapa saran yang diajukan penulis.

5.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi tambahan sumber informasi baru bagi mahasiswa dimasa yang akan datang dan menambah daftar kepustakaan untuk digunakan sebagai bahan dan sumber bacaan khususnya bagi mahasiswa keperatan. Untuk dilakukan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun dilingkungan stik bina husada.

5.2.2 Bagi SD Negeri Tanjung Nyiur OKI

Dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khusus tentang cuci tangan pakai sabun.

5.2.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dengan metode pendekatan kuantitatif sebagai media untuk menambah informasi mengenai cara penyusunan penelitian kuantitatif dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asykarani Riska Lana. 2015.
Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan personal hygiene pada remaja putri. Universitas Muhamadiyah..Yogyakarta.
- Djarkoni, Habib, Ilham. dkk. 2014.
Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di SD Adven Sario. Manado.
- Hidayat Alimul Aziz A. 2012.
Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Selemba Medika..jakarta.
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2012.
Promosi kesehatan untuk kebidanan. Penerbit Selemba Medika..Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007.
*Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.*Rineka Cipta..Jakarta.
- Notoatmojdo, Soekidjo. 2010.
Metodelogi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.
*Kesehatan masyarakat ilmu dan seni.*Rineka cipta..Jakarta.
- Nursalam, Fery Efendi. 2012.
Pendidikan Dalam Keperawatan. Seslemba Medika.. Jakarta Selatan.
- Putra Hendyca Setiawan Doni, dkk. 2014.
Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang (pengkajian dan pengukuran). Nuha Medika.. Yogyakarta.
- Proverawati Atika & Rahmawati Eni. 2012.
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Nuha Medika.Yogyakarta.
- Pirnando Hengki. 2013.
Pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan dan sikap siswa sd negeri 112 palembang. STIK Bina Husada. palembang.

Rejeki, Sri. 2015.

Sanitasi Hygiene dan k3. Penerbit Rekayasa Sains. Bandung.

Riyanto Agus. 2011.

Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Sitorus Nikson. 2014.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun pada siswa SD Negeri 157 Palembang. Poltekkes kemenkes Palembang jurusan keperawatan. Palembang.

Susilaningsi, sulaicha, endang. 2013.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan siswa sekolah dasar. Prodi keperawatan fakultas ilmu kesehatan. Jawa Tengah.

Utami Sri, Nursalam, Susilaningrum Rekawati. 2013.

Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak. Selemba Medika.