

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENCUCI TANGAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MENCUCI TANGAN SISWA SDN 01 GONILAN

Mega Hadiatma*
Siti Arifah**

Abstract

The wrong behavior of hand-washing is many found on children, therefore they need the increase of their knowledge about the importance of hand-washing which can be implemented in the daily life. At school, children are not only studying, but there are many other activities which are possible to be done by the children at school like playing, touching each other or trading things with their schoolmates. Germs which presents on the writing tools, calculator, books and other things will move easily from one student's hand to another. The purpose of this research was to understand the effect of health education about hand-washing towards knowledge level and hand-washing behavior of SDN 01 Gonilan students. The research method was quasi experiment with the used design was pretest-posttest control group design. The research sample was 32 respondents using random sampling method. The used data collecting technique was questionnaire and observation. The collected data was analyzed using paired t-test and independent t-test. From the result of paired t-test analysis on the experiment group it was obtained that the value of $p = 0.000$ and behavior $p = 0.000$, so that it can be concluded that there is an effect of health education towards hand-washing behavior on the SDN 01 Gonilan students. Whereas from the comparison result between the experiment group and the control group the value of $p = 0.001$ for knowledge and $p = 0.039$ for behavior was obtained. So that it can be concluded that there is a difference of students' knowledge regarding hand-washing between the experiment group and the control group.

Keywords: Health education, hand-washing, knowledge, behavior.

*Mega Hadiatma :

Mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Siti Arifah:

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Kebersihan merupakan suatu keadaan yang terbebas dari kotoran, termasuk debu, sampah dan bau. Masalah kebersihan di Indonesia selalu menjadi polemik yang berkembang, dimana kasus yang berkaitan dengan masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat (Alfarisi, 2008).

Kebersihan merupakan kunci dari kesehatan. Manusia perlu menjaga kebersihan diri agar tubuh menjadi sehat, sehingga tidak

menyebarkan kotoran dan tidak menularkan penyakit, baik bagi diri sendiri ataupun bagi orang lain. Kebersihan diri merupakan suatu proses pertahanan dan pemeliharaan kebersihan serta kesehatan tubuh. Langkah-langkah dalam pemeliharaan kebersihan dan kesehatan antara lain dengan mandi yang teratur, menjaga kerapian, menggosok dan merawat gigi, berganti pakaian secara teratur dan mencuci tangan (Timmreck, 2004).

Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2003).

Cuci tangan dengan menggunakan sabun terbukti secara ilmiah efektif untuk mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan Flu Burung (Depkes, 2010).

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak setiap tahunnya, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) yang dilaporkan telah membunuh 4 juta anak setiap tahun di negara-negara berkembang. Karena tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit dan praktek mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat mencegah 1 juta kematian anak. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun yang tidak benar masih tinggi ditemukan pada anak, sehingga dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap penyakit sebagai akibat perilaku yang tidak sehat. Padahal anak-anak merupakan asset bangsa yang paling berperan untuk generasi yang akan datang. Dengan merembaknya penyebaran penyakit seperti diare yang mulai menjangkau Indonesia, maka peningkatan kesadaran akan cuci tangan dengan menggunakan sabun ditujukan kepada mereka yang berisiko tinggi untuk terjangkit antara lain anak-anak di sekolah (Depkes, 2009).

Menurut Djauzi (2008) Kuman ada dimanapun, mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kuman dan untuk menghindari penularan penyakit. Di sekolah anak tidak hanya belajar, tetapi banyak kegiatan lain yang dapat dilakukan oleh anak di sekolah seperti bermain, bersentuhan ataupun bertukar barang-barang

dengan teman-teman. Kuman yang ada di alat-alat tulis, kalkulator, buku-buku dan benda-benda lain akan dengan mudah berpindah dari tangan satu anak ke anak lainnya, sehingga jika ada anak yang mempunyai penyakit tertentu akan mudah menular pada anak lainnya. Jadi, mencuci tangan harus dilatih sejak dini pada anak agar anak memiliki kebiasaan cuci tangan, sehingga anak terhindar dari penyakit.

Sekolah Dasar Negeri (SDN) 01 Gonilan merupakan lembaga pendidikan sekolah dasar dengan jumlah siswa 105 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari presensi siswa di SDN 01 Gonilan, dari bulan Juli sampai dengan bulan Desember pada tahun 2010 telah tercatat 12,7% angka kesakitan siswa dan angka kesakitan tersebut termasuk angka kesakitan yang tinggi jika dibandingkan dengan Sekolah Dasar lain yang berada di desa Gonilan, seperti di SDN 02 Gonilan tercatat 4,3% angka kesakitan dari 104 siswa dan di Sekolah Dasar Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah hanya tercatat 1,6% angka kesakitan siswa dari 242 siswa.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan cara observasi pada siswa SDN 01 Gonilan ketika berada di sekolah, hanya delapan orang siswa yang mencuci tangan. Tiga dari delapan orang siswa, mencuci tangan dengan air yang mengalir. Ketika mencuci tangan di sekolah, mereka hanya mencuci telapak tangan dan punggung tangan, sehingga banyak bagian tangan yang terlewatkan dari proses pencucian tangan seperti pada sela-sela jari, kuku dan pergelangan tangan, dan ketika mencuci tangan di sekolah, mereka tidak pernah menggunakan sabun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh orang siswa dari mencuci tangan selama berada di sekolah. Ada empat dari sepuluh siswa mengatakan bahwa mencuci tangan hanya perlu dilakukan sebelum dan setelah makan, dan enam siswa mengatakan bahwa cuci tangan hanya perlu dilakukan ketika tangan mereka terlihat kotor. Para siswa mengatakan, mencuci tangan dilakukan agar tangan mereka bersih, tidak bau dan agar mereka tidak sakit perut. Para siswa juga

mengatakan bahwa, belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan di sekolah ini.

Berdasarkan uraian tersebut penting bagi peneliti untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SDN 01 Gonilan.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SDN 01 Gonilan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental design*, dengan desain yang digunakan adalah *pretest-posttest control group design*. Dalam rancangan ini di uji variabel terikatnya sebelum dan setelah diberikan perlakuan (Nursalam, 2003). Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Populasi dalam penelitian ini adalah yaitu siswa SDN 01 Gonilan dari kelas III, IV dan V, didapatkan populasi sejumlah 48 orang siswa. Sampel penelitian sebanyak 32 siswa. Peneliti mengambil sampel siswa yang dilakukan secara acak untuk kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, yang masing-masing kelompok terdiri dari 16 responden.

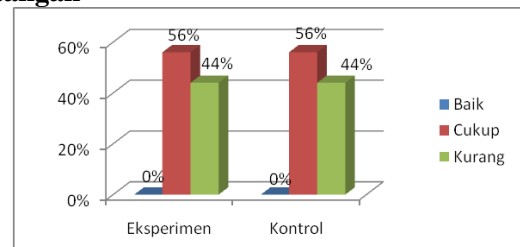
Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random Sampling*.

Analisa data dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa. Analisa data pada penelitian ini dengan menggunakan uji *t-test* dan *paired t-test*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat Pengetahuan

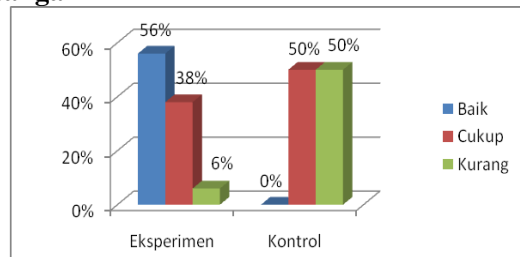
Pre test pengetahuan tentang mencuci tangan



Gambar 3 Distribusi Pre Test Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan

Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan bahwa pada kedua kelompok sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Pada kelompok eksperimen responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 9 responden (56%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (44%). Demikian pula pada kelompok kontrol sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 9 responden (56%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (44%).

Post test pengetahuan tentang mencuci tangan

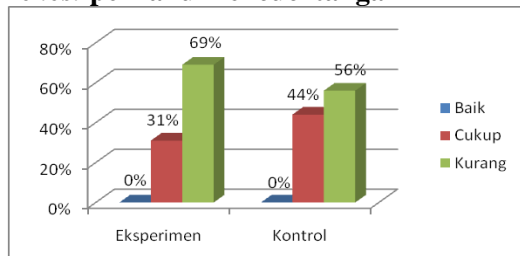


Gambar 4 Distribusi Post Test Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan

Berdasarkan Gambar 4 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 responden (56%) dan distribusi terendah adalah pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (6%). Sedangkan pada kelompok kontrol distribusi responden terbagi dalam pengetahuan kurang dan cukup masing-masing 8 responden (50%).

Perilaku

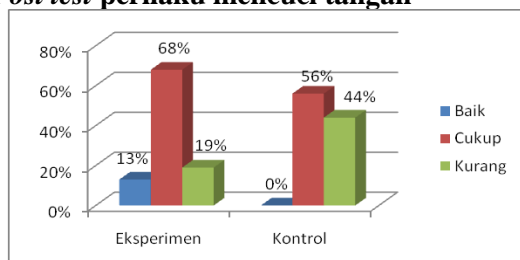
Pre test perilaku mencuci tangan



Gambar 5 Distribusi Pre Test Perilaku Mencuci Tangan

Berdasarkan Gambar 5 menunjukkan pada kelompok eksperimen sebagian besar responden berperilaku kurang yaitu sebanyak 11 responden (69%) dan cukup sebanyak 5 responden (31%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berperilaku kurang yaitu sebanyak 9 responden (56%) dan perilaku cukup sebanyak 7 responden (44%).

Post test perilaku mencuci tangan



Gambar 6 Distribusi post test perilaku mencuci tangan

Berdasarkan Gambar 6 menunjukkan pada kelompok eksperimen sebagian besar responden berperilaku cukup yaitu sebanyak 11 responden (68%), dan terendah adalah baik sebanyak 2 responden (13%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berperilaku cukup yaitu sebanyak 9 responden (56%) dan berperilaku kurang sebanyak 7 responden (44%).

Analisis Bivariat

Uji Independent Sample T-Test

1. Uji Independent sample t-test pretest pengetahuan dan perilaku

Tabel 1 Hasil Uji Independent Sample T-Test Pre Test

No	Variabel	t_{hitung}	$p-v$
1	Pengetahuan	1,171	1,00
2	Perilaku	1,710	0,098

Hasil uji Independent sample t-test pre Test pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai t_{hitung} 1,171 dan nilai signifikansi sebesar 1,00, karena nilai $p_v > 0,05$ ($1,00 > 0,05$), maka kesimpulan uji adalah H_0 diterima, artinya tidak terdapat perbedaan pre test pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan uji tersebut menunjukkan bahwa bahwa tingkat pengetahuan kedua kelompok pada awal penelitian (pre test) adalah seimbang atau matching.

Selanjutnya hasil uji Independent sample t-test pre test perilaku antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai t_{hitung} 1,710 dan nilai signifikansi sebesar 0,098, karena nilai $p_v > 0,05$ ($0,098 > 0,05$), maka kesimpulan uji adalah H_0 diterima, artinya tidak terdapat perbedaan pre test perilaku antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan uji tersebut menunjukkan bahwa bahwa tingkat pengetahuan kedua kelompok pada awal penelitian (pre test) adalah seimbang atau matching.

2. Uji Independent sample t-test post test pengetahuan dan perilaku

Tabel 2 Hasil Uji Independent Sample T-Test Post Test

No	Variabel	t_{hitung}	$p-v$
1	Pengetahuan	3,539	0,001
2	Perilaku	2,156	0,039

Hasil uji Independent sample t-test post test pengetahuan antara

kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai t_{hitung} 3,539 dan nilai signifikansi sebesar 0,001, karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), maka kesimpulan uji adalah H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan *post test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan nilai rata-rata skor pengetahuan, menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($10,75 > 8,5$), maka kesimpulan uji menunjukkan bahwa *post test* pengetahuan kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan kelompok penelitian.

Selanjutnya hasil uji *Independent sample t-test post test* perilaku antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai t_{hitung} 2,156 dan nilai signifikansi sebesar 0,039, karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,039 < 0,05$), maka kesimpulan uji adalah H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan *post test* perilaku antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan nilai rata-rata skor perilaku, menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($9,56 > 8,25$), maka kesimpulan uji menunjukkan bahwa *post test* perilaku kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan kelompok penelitian.

Uji Paired Sample T-Test

1. Uji *Paired sample t-test* pengetahuan

Tabel 3 Hasil Uji *Paired Sample T-Test* Pengetahuan

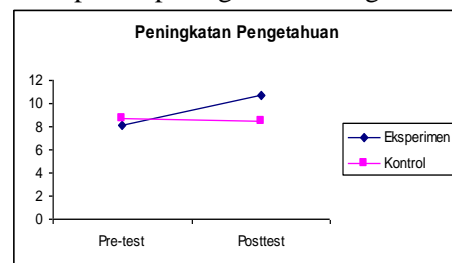
No	Kelompok	t_{hitung}	$p-v$
1	Eksperimen	9,444	0,000
2	Kontrol	0,899	0,383

Hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai t_{hitung} 9,444 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), maka diambil

kesimpulan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen.

Hasil uji *Paired sample t-test* pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh nilai t_{hitung} 0,899 dan nilai signifikansi sebesar 0,383. Karena nilai $p_v > 0,05$ ($0,383 > 0,05$), maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Selanjutnya untuk mengetahui peningkatan rata-rata pengetahuan dari *pre test* ke *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ditampilkan pada gambar sebagai berikut.



Gambar 7 peningkatan Rata-Rata pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kesimpulan dari uji *Independent sample t-test* dan *Paired sample t-test* tersebut adalah bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen mempengaruhi tingkat pengetahuan pada siswa SD Negeri 01 Gonilan Kartasura Sukoharjo.

2. Uji *Paired sample t-test* perilaku mencuci tangan

Tabel 4 Hasil Uji *Paired Sample T-Test* Perilaku

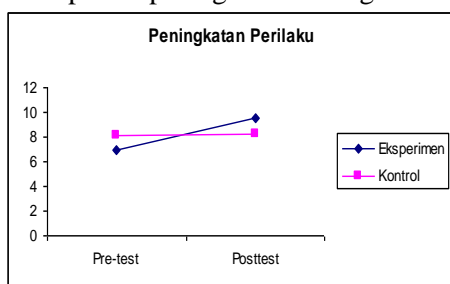
No	Kelompok	t_{hitung}	$p-v$
1	Eksperimen	5,175	0,000
2	Kontrol	1,000	0,333

Hasil uji *Paired sample t-test* perilaku mencuci tangan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai t_{hitung} 5,175

dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai $p_v < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), maka diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan perilaku mencuci tangan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen.

Hasil uji *Paired sample t-test* perilaku mencuci tangan pada kelompok kontrol diperoleh nilai t_{hitung} 1,00 dan nilai signifikansi sebesar 0,333. Karena nilai $p_v > 0,05$ ($0,333 > 0,05$), maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku mencuci tangan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Selanjutnya untuk mengetahui peningkatan rata-rata perilaku dari *pre test* ke *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ditampilkan pada gambar sebagai berikut.



Gambar 8 Peningkatan Rata-Rata perilaku Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kesimpulan dari uji *Independent sample t-test* dan *Paired sample t-test* tersebut adalah bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen mempengaruhi perilaku mencuci tangan pada siswa SD Negeri 01 Gonilan Kartasura Sukoharjo.

Pembahasan

1. Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan

Tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar adalah cukup, yakni sebesar 56% pada kelompok eksperimen dan 56% pada kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan yang cukup tersebut dipengaruhi oleh adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

diantaranya adalah informasi (Suliha, 2002). Informasi tentang mencuci tangan tersebut diperoleh siswa dari guru. Hasil wawancara peneliti dengan guru olah raga diperoleh keterangan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya tentang mencuci tangan diperoleh siswa dari bimbingan guru, misalnya ketika pembelajaran pada pelajaran pendidikan olah raga dan kesehatan. Bimbingan yang diperoleh dari guru tersebut tentang perilaku mencuci tangan, misalnya waktu untuk mencuci tangan yang dilakukan sebelum dan setelah makan atau ketika tangan terlihat kotor. Selain itu, guru juga menjelaskan tentang cara mencuci tangan yang dapat dilakukan pada wadah yang berisi air dan yang terpenting adalah air yang digunakan untuk mencuci tangan merupakan air yang bersih. Dari informasi yang diperoleh tersebut dapat membantu menambah pengetahuan siswa tentang mencuci tangan.

Pada kelompok eksperimen memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (56%) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Keadaan tersebut dipengaruhi karena pengetahuan diantaranya diperoleh dari informasi (Mubarak, 2006). Sehingga, dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah informasi yang diperoleh siswa khususnya tentang mencuci tangan.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen, masih terdapat siswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (6%). Hal tersebut disebabkan karena tidak semua siswa turut melakukan demonstrasi tentang cara mencuci tangan ketika pendidikan kesehatan dilaksanakan.

Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol, mengalami penurunan ketika *post test*. Dengan nilai rata-rata *pre test* 8,69 dan *post test* sebesar 8,5. Keadaan tersebut terjadi karena responden tidak yakin dengan jawaban yang diberikan ketika *pre test* dan pada saat *post test* dilaksanakan responden mengganti jawabannya. Sehingga akan

mengakibatkan tingkat pengetahuan menurun. Kondisi ini berbeda dengan kelompok eksperimen dimana peneliti memasukkan materi-materi yang berkaitan dengan jawaban pertanyaan pengetahuan pada saat pendidikan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan responden pada kelompok eksperimen mengetahui apakah jawaban mereka pada saat *pre test* benar atau salah, sehingga menjadi evaluasi ketika *post test* dilaksanakan.

2. Perilaku Mencuci Tangan

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. 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. Seperti yang dinyatakan oleh Rogers dalam Mubarak (2006) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku.

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. Karena pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku, sehingga dengan bertambahnya pengetahuan yang diperoleh akan membantu merubah perilaku.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan masih terdapat siswa yang memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang (19%). Keadaan tersebut dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi perubahan perilaku (Tarwoto & Wartonah, 2004), seperti citra diri, praktek sosial, status sosial ekonomi dan kebiasaan seseorang.

Perilaku mencuci tangan pada kelompok kontrol mengalami penurunan ketika *post test*. Dengan nilai rata-rata *pre test* 9,56 dan *post test* sebesar 8,25. Hal tersebut disebabkan karena ketika *pre test* perilaku responden kelompok kontrol memiliki perilaku mencuci tangan sesuai dengan pemahaman atau pengetahuan yang mereka miliki. Setelah mereka melakukan mencuci tangan mereka selanjutnya secara personal melakukan evaluasi terhadap perilaku yang mereka lakukan. Evaluasi yang benar menyebabkan perilaku menjadi lebih baik, namun evaluasi yang salah menyebabkan perilaku mereka menjadi lebih buruk.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mencuci Tangan

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* pengetahuan dan perilaku pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikansi (ρ) lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan pengetahuan dan perilaku siswa sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan. Sedangkan pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi (ρ) yang lebih besar dari 0,05.

Selanjutnya dengan membandingkan antara nilai dari masing-masing kelompok setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji *independent t test*. Dengan hasil nilai rata-rata pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk kelompok eksperimen sebesar 10,75, sedangkan nilai rata-rata kelompok

kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 8,50. Diperoleh nilai p -value sebesar 0,001, karena nilai $p < 0,05$ ($0,001 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Hasil nilai rata-rata perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk kelompok eksperimen sebesar 9,56, sedangkan nilai rata-rata kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 8,25. Diperoleh nilai p -value sebesar 0,039, karena nilai $p < 0,05$ ($0,039 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan perilaku antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Hasil di atas menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa. Dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah pengalaman dan informasi, khususnya tentang mencuci tangan. Pengalaman dan informasi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Suliha, 2002). Seperti yang dinyatakan oleh Rogers dalam Mubarak (2006) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku. Sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan, tetapi juga dapat merubah perilaku khususnya perilaku mencuci tangan.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kisworowati (2005) tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penyalahgunaan Minuman Keras Dikalangan Remaja Di Kabupaten Grobogan". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku penyalahgunaan minuman keras dikalangan remaja.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2009), tentang "Pengaruh Terapi Seni Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Wilayah Kabupaten Banyumas". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi seni tidak memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan siswa SD Negeri 01 Gonilan sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar cukup (56%).
2. Tingkat pengetahuan siswa SD Negeri 01 Gonilan sesudah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar baik (56%).
3. Perilaku mencuci tangan siswa SD Negeri 01 Gonilan sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar kurang (69%).
4. Perilaku mencuci tangan siswa SD Negeri 01 Gonilan sesudah pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar cukup (69%).
5. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang mencuci tangan pada siswa SD Negeri 01 Gonilan Kartasura Sukoharjo.
6. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SD Negeri 01 Gonilan Kartasura Sukoharjo.
7. Terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
8. Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dapat meningkatkan kesehatan dan mencegah penularan penyakit, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan yang terjadi pada siswa SD Negeri 01 Gonilan.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu lembaga yang berperan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat, lembaga pendidikan khususnya SD Negeri 01 Gonilan hendaknya turut berpartisipasi dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan dengan membantu menyediakan fasilitas mencuci tangan di sekolah seperti air mengalir, sabun dan handuk, sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

2. Bagi Guru

Guru sangat berperan terhadap pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswanya. Sehingga guru hendaknya memberikan contoh yang baik bagi siswa dan senantiasa mengingatkan siswa tentang pentingnya mencuci tangan.

3. Bagi Siswa

Siswa hendaknya dapat membudayakan cuci tangan dan diharapkan siswa mau membagi ilmu yang telah diperoleh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan. Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa, seperti dukungan orang tua, pengetahuan orang tua, status sosial, faktor budaya dan sebagainya, sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, 2008. Pentingnya menjaga kebersihan. Diakses 20 desember 2010. <http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.asp?id=10187>
- Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brooker, C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan* (Andry Hartono dan Bhrum U, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Djauzi, S. 2008. *Raih Kembali Kesehatan Mencegah Berbagai Penyakit Hidup Sehat Untuk Keluarga*. Jakarta: Kompas.
- Depkes. 2009. *Buku Panduan Peringatan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia, Kedua*. Jakarta.
- Depkes. 2010. *Buku Panduan Peringatan Hari Cuci Tangan Sedunia, Ketiga*. Jakarta.
- Djamarah, S. B. 2000. *Guru Dan Anak Didik Dalam Interaksi Edukatif* Jakarta: Rineka Cipta.
- Kisworowati. 2005. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penyalahgunaan Minuman Keras Dikalangan Remaja Di Kabupaten Grobogan*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- James, J. 2008. *Prinsip-Prinsip Sains Untuk Keperawatan* (Indah Retno Wardhasi, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.

- Machfoedz, I. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitra Mayu.
- Mubarak, W. I. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas, kedua*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam, 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Nursalam, 2003. *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Nursalam & Efendi, F. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sadulloh, U. 2010. *Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Schaffer. 2000. *Pencegahan Infeksi Dan Praktek Yang Aman*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, U. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto & Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tietjen, B.M. 2004. *Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo.
- Timmreck, T.C. 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi Kedua* (Mulyana Fauziah dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC.