

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu domain yang menentukan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam kehidupan nyata. Pengetahuan itu sendiri terbentuk melalui serangkaian proses kognitif, yaitu ketika seseorang melakukan pengamatan atau penginderaan secara langsung terhadap objek atau fenomena tertentu di sekitarnya. Dengan kata lain, pengetahuan menjadi fondasi utama yang mendorong terbentuknya perilaku yang dapat diamati secara nyata.

b. Tingkat Pengetahuan

Dalam teori (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan pada ranah kognitif terdiri atas 6 tingkatan. sebagai berikut:

- 1) Tahu (*Know*) : merupakan jenjang paling dasar, dimana seseorang mampu mengingat kembali suatu informasi yang pernah dipelajari sebelumnya, seperti fakta, nama atau konsep sederhana.

- 2) Memahami (*Compreesion*) : Pada tahap ini, seseorang tidak sekedar mengingat, tetapi sudah mampu memaknai informasi tersebut dan menjelaskannya Kembali menggunakan Bahasa sendiri tanpa mengubah inti iformasi.
- 3) Apilkasi (*Application*) : Seseorang dikatakan berada pada jenjang ini apabila ia mampu menrapkan ilmu yang dimilikinya dalam konteks kehidupan nyata, mislanya mempraktikkan langkah cuci tangan yang benar dan sesuai prosedur.
- 4) Analisis (*Analysis*) : Kemampuan utuk memilah suatu informasi menjadi komponen-komponen yang lebih kecil guna memahami keterkaitan antar bagian secara mendalam.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) : Kemampuan mengintegrasikan berbagai informasi dari sumber yang berbeda untuk menghasilkan pemikiran atau gagasan baru yang lebih komprehensif.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) : Kemampuan dalam memberikan penilaian atau mengambil Keputusan terhadap suatu infomasi berdasarkan kriteria yang telah ditetpkan.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2018) menyebutkan beberapa factor ang dapat mempengaruhi Tingkat pengetahuan seseorang, diantaranya :

- 1) Pendidikan : Semakin tinggi jenjang Pendidikan seseorang, semakin baik kemampuannya dalam memahami dan mengaplikasikan informasi Kesehatan yang baru diterima.
- 2) Informasi : Kemudahan akses terhadap sumber informasi kesehatan yang akurat, seperti buku, jurnal ilmiah, media elektronik, petugas kesehatan, dan program pendidikan kesehatan, sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.
- 3) Lingkungan : Norma sosial dan nilai budaya yang berlaku di masyarakat dapat memfasilitasi atau menghambat perolehan pengetahuan kesehatan.
- 4) Pengalaman : Pengalaman dapat diperoleh baik secara langsung melalui keterlibatan personal maupun tidak langsung melalui informasi dari orang lain atau media massa.
- 5) Usia : Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif dan pola berpikir seseorang semakin berkembang, sehingga Tingkat pengetahuan yang diperolehnya pun semakin meningkat.

d. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan mengenai substansi yang ingin dievaluasi dari responden. Menurut (Arikunto, 2010), Tingkat pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu :

- Baik, apabila responden menjawab dengan benar 76-100% dari keseluruhan pertanyaan
- Cukup, apabila responden menjawab dengan benar 56-75% dari keseluruhan pertanyaan.
- Kurang, apabila responden menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

2. Konsep Penyakit Diare

a. Definisi Diare

Berdasarkan (WHO, 2024), Diare didefinisikan sebagai kondisi dimana individu mengalami buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair atau tidak padat. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit menular yang paling sering dialami oleh anak sekolah, sekaligus menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian anak dibawah usia lima tahun di Tingkat global.

b. Etiologi dan Faktor Risiko

Diare dapat dipicu oleh beragam penyebab, baik yang bersifat infeksius maupun non-infeksius. Pada kelompok anak usia sekolah, diare yang disebabkan oleh agen infeksius merupakan kasus yang paling banyak ditemukan. Adapun agen-agen penyebab diare tersebut antara lain :

- 1) Inveksi Virus : Rotavirus dikenal sebagai penyebab diare terbanyak pada anak diikuti oleh *Norovirus* dan *Adenovirus*. Penularan virus ini umumnya terjadi melalui jalur fekal-oral maupun melalui kontak fisik secara langsung dengan penderita. (WHO, 2024).
- 2) Infeksi Bakteri : Beberapa jenis bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella sp.*, *Shigella sp.*, serta *Vibrio cholerae* merupakan agen bakteri utama yang menyebabkan diare. Penyebarannya dominan terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang sudah tercemar bakteri tersebut (Ode et al., 2024).
- 3) Infeksi Parasit : *Entamoeba histolytica* (amebiasis), *Giardia lamblia*, dan *Cryptosporidium sp.* dapat menyebabkan diare persisten terutama pada anak yang tinggal di daerah dengan sanitasi buruk (WHO, 2024).
- 4) Faktor Non-Infeksi : Meliputi intoleransi laktosa, alergi makanan, efek samping obat-obatan, serta gangguan absorpsi usus. Faktor-faktor ini lebih sering menjadi penyebab diare kronis dibanding diare akut (Ode et al., 2024).

Selain dari agen penyebabnya, terdapat sejumlah kondisi dan kebiasaan yang dapat memperbesar Risiko seseorang anak terkena diare, diantaranya :

- Rendahnya kesadaran terhadap kebersihan diri, terutama kebiasaa yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebellum menyentuh makanan maupun setelah menggunakan toilet.
- Megkonsumsi air yang belum memenuhi syarat kebersihan dan kelayakan minum
- Kondisi sanitasi dan lingkungan sekitar yang kurangterjaga kebersihannya
- Kondisi gizi kurang yang menurunkan daya tahan tubuh anak
- Kepadatan hunian dan interaksi sosial intensif di lingkungan sekolah yang memudahkan penularan pathogen.

c. Tanda dan Gejala Diare

Manifestasi klinis diare dapat dibedakan menjaadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Gejala Umum : Buang air besar berulang dengan konsistensi tinja cair atau lembek (gejala khas), muntah yang umumnya menyertai diare pada gastroenteritis akut, demam yang dapt muncul sebelum atau bersamaan dengan gelaja diare, serta gejala dehidrasi seperti mata ceung, penurunan turgor kulit, apatis, hingga gelisah.

- 2) Gejala Spesifik : Pada infeksi *Vibrio Cholerae*, tinja memiliki tampilan seperti air cucian beras dan berbau amis. Pada diare *disentriiform*, tinja mengandung lender dan darah.

d. Cara Penularan

Mekanisme utama diare berlangsung melalui jalur fekal-oral, yaitu kuman yang terdapat dalam tinja penderita berpindah ke tubuh orang lain melalui perantara makanan, minuman atau sentuhan langsung yang terkontaminasi. Menurut (Waghmare, 2026) menjelaskan bahwa rantai penularan diare dikenal dengan istilah 5F, yang masing-masing berperan sebagai jalur penyebaran penyakit yaitu :

- 1) *Feces* atau tinja : kotoran yang dikeluarkan oleh penderita diare mengandung berbagai mikroorganisme berbahaya yang berpotensi mencemari sumber air maupun bahan makanan di sekitarnya.
- 2) *Flies* atau lalat : Lalat yang hinggap pada tinja terkontaminasi kemudian berpindah ke makanan atau minuman yang akan dikonsumsi manusia, sehingga menjadi salah satu perantara penyebaran kuman penyebab diare.
- 3) *Food* atau makanan yang terkontaminasi : Bahan pangan atau makanan yang telah terpapar agen patogen, baik melalui proses pengolahan, penyimpanan, maupun distribusi yang tidak

higienis, merupakan salah satu media transmisi utama dalam penyebaran penyakit diare.

- 4) *Fomites* atau peralatan makan : Peralatan makan yang proses pencuciannya menggunakan air yang tidak memenuhi standar kebersihan atau telah tercemar dapat menjadi media perantara yang memfasilitasi perpindahan agen patogen penyebab diare kepada inang yang rentan.
- 5) *Finger* atau tangan/jari tangan : Tangan, khususnya jari-jari tangan, yang tidak dibersihkan secara adekuat setelah melakukan kontak dengan sumber kontaminan berperan signifikan sebagai jalur transmisi langsung agen infeksius penyebab diare ke dalam saluran pencernaan manusia.

e. Pencegahan Diare

Berdasarkan (WHO, 2024) terdapat sejumlah Langkah strategi yang direkomendasikan untuk mencegah kejadian diare, khususnya pada anak-anak, yang mencakup :

- 1) Memastikan ketersediaan dan akses terhadap air minum yang bersih dan aman.
- 2) Menggunakan fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi standar kesehatan
- 3) Membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun, terutama pada momen-momen kritis

- 4) Memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan
- 5) Menjaga kebersihan diri serta memilih dan mengolah makanan dengan cara yang higienis
- 6) Meningkatkan pemahaman masyarakat melalui edukasi kesehatan tentang cara penyebaran penyakit infeksi
- 7) Pemberian vaksin Rotavirus sebagai Langkah pencegahan berbasis imunisasi.

f. Penanganan Diare

Langkah-langkah penanganan utama untuk memencegah diare (Kemenkes, 2024)

- 1) Perbanyak asupan air putih
- 2) Mengonsumsi makanan bertekstur lunak
- 3) Hindari makanan pedas, makanan tidak bersih, berlemak dan beralkohol
- 4) Minum oralit/cairan isotonic
- 5) Minum obat diare (Attapulgit, Loperamid, Antibiotik dan probiotik).

3. Konsep Perilaku Cuci Tangan

a. Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dipahami sebagai bentuk respons atau reaksi yang ditunjukkan seseorang ketika berhadapan dengan

situasi yang berhubungan dengan kesehatan, baik itu kondisi sakit, penyakit tertentu, maupun layanan kesehatan yang tersedia. Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku kesehatan terbagi menjadi dua kategori utama. Kategori pertama adalah perilaku sehat (*healthy behavior*), yakni tindakan yang dilakukan seseorang guna mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan, misalnya mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik, serta membiasakan diri mencuci tangan. Kategori kedua adalah perilaku sakit (*illness behavior*), yaitu respons individu terhadap penyakit yang dideritanya, seperti upaya mencari pengobatan atau mematuhi anjuran dokter. Dalam upaya pencegahan penyakit diare pada anak, perilaku kesehatan yang bersifat positif, seperti mencuci tangan menggunakan sabun, merupakan faktor determinan yang sangat penting.

b. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan pakai sabun dikenal dengan istilah CTPS adalah suatu prosedur membersihkan kedua tangan termasuk jari-jarinya menggunakan air yang mengalir dan sabun, dengan tujuan menghilangkan kotoran, kuman, dan mikroorganisme berbahaya yang menempel di permukaan tangan. Menurut (WHO, 2024), mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu intervensi pencegahan penyakit yang paling hemat biaya dan efektif. Hal ini

disebabkan karena tangan sering berfungsi sebagai media penularan kuman yang memfasilitasi perpindahan pathogen anatr individu, baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Proses pencucian tangan meliputi penggosokan kedua sisi tangan secara kuat dan menyeluruh menggunakan agen pembersih yang sesuai, diiuti pembilasan dengan aliran air, guna menghilnagkan mikroorganisme (Trisnawati, Rezka Nurvinanda, 2023).

c. Manfaat Cuci Tangan

Manfaat yang diperbolehkan dari kebiasaan mecuci tangan menggunakan sabun cukup luas, tidak hanya mempengaruhi Kesehatan individu tetapi juga pada Kesehatan masyarakat secara keseluruhan. WHO (2024) menyebutkan beberapa keuntungan utama dari praktik cuci tangan pakai sabun, antara lain:

- 1) Pencegah Diare : Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun terbukti mampu menurunkan kejadian diare sebesar 30 - 48%, sehingga menjadikannya salah satu intervensi pencegahan diare yang paling efektif dan efisien (Pieters et al., 2025).
- 2) Mencegah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) : Cuci tangan pakai sabun secara teratur terbukti dapat menekan angka kejadian ISPA sampai 16-21% dan juga mengurangi Risiko pneumonia hingga separuhnya.

- 3) Mencegah Penyakit Menular Lainnya : CTPS terbukti efektif mencegah berbagai penyakit menular, termasuk kolera, tifoid, cacingan, hepatitis A, dan infeksi kulit.
- 4) Mengurangi Angka Kematian Akibat Infeksi : pencucian tangan dengan sabun terbukti mengurangi kematian bayi yang disebabkan infeksi sebesar 27%.
- 5) Membentuk Kebiasaan Hidup Sehat : Bagi anak usia sekolah, kebiasaan mencuci tangan sejak dini berperan penting dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang berkelanjutan (Reksa & Kusyanti, 2025).

d. Waktu Penting Cuci Tangan

WHO merekomendasikan 5 momen kritis untuk melakukan cuci tangan, yang diadaptasi untuk anak sekolah sebagai berikut (WHO, 2024):

- 1) Sebelum makan atau menyentuh makanan
- 2) Setelah buang air besar (BAB) atau menggunakan toilet
- 3) Setelah bermain di luar ruangan atau kontak dengan hewan
- 4) Setelah bersin, batuk, atau menyentuh hidung dan mulut
- 5) Setelah menyentuh sampah atau benda-benda kotor

Selain 5 momen tersebut, anak sekolah dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas di kantin atau jajan, setelah berolahraga, serta setelah menyentuh benda-benda

yang digunakan bersama seperti alat tulis, pintu, dan pegangan tangga (Aisyah et al., 2025).

e. Frekuensi Cuci Tangan

Frekuensi mencuci tangan didefinisikan sebagai Tingkat kerapatan pelaksanaan praktik mencuci tangan dengan sabun dalam rentang waktu tertentu, misalnya dalam satu hari. Pada kalangan anak sekolah, frekuensi ideal mencuci tangan tidak semata-mata ditentukan oleh kebiasaan, melainkan juga adanya pemicu atau momen penting yang memerlukan Tindakan tersebut. Menurut WHO (2024), frekuensi yang direkomendasikan adalah minimal 5-6 kali perhari, khususnya pada momen-momen krusial seperti sebelum makan, setelah buang air besar, setelah bermain, setelah batuk atau bersin, serta setelah kontak dengan benda yang tercemar.

Berdasarkan penelitian (Aisyah et al., 2025) mengindikasikan bahwa frekuensi rata-rata pencucian tangan dengan sabun dikalangan siswa dasar di Indonesia hanya mencapai 2-3 kali perhari, yang masih berada di bawah standar rekomendasi. Tingkat frekuensi ini turut berkontribusi terhadap tingginya insiden diare dan infeksi saluran pernapasan akut pada populasi anak usia sekolah.

f. Langkah-Langkah Mencuci Tangan

Menurut (WHO) terdapat 6 langkah cara mencuci tangan dengan benar, sebagai berikut

1. Basahi tangan dengan air mengalir dan tuangkan sabun secukupnya hingga menutupi seluruh permukaan tangan
2. Gosok kedua telapak tangan dengan Gerakan memutar
3. Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan (jari saling berpautan), dan lakukan hal yang sama pada tangan sebaliknya
4. Gosok kedua telapak tangan dengan jari-jari saling berpautan untuk membersihkan sela-sela jari
5. Letakan punggung jari pada telapak tangan satunya dengan jari saling mengunci (Gerakan mengunci)
6. Jempol kiri digosok memutar oleh telapak tangan dan sebaliknya
7. Gosok ujung jari/kuku kanan secara memutar di telapak tangan kiri, dan sebaliknya
8. Bilas dengan air mengalir, keringkan dengan tisu sekali pakai dan gunakan tisu tersebut untuk menutup keran agar tangan tidak terkontaminasi lagi.

g. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Berdasarkan teori Lawrence Green sebagaimana dikemukakan dalam (Notoatmodjo, 2018), menegaskan bahwa perilaku seseorang, termasuk perilaku cuci tangan, dipengaruhi oleh tiga kelompok factor yang saling berkaitan, yaitu:

- 1) Faktor Predisposisi: Mencakup berbagai aspek interal individu seperti seberapa besar pengetahuan anak tentang penyakit dan pentingnya kebersihan tangan, bagaimana sikapnya terhadap perilaku hidup bersih, serta nilai dan keyakinan yang tertanam dalam dirinya.
- 2) Faktor Pemungkin: berkaitan dengan ketersediaan sarana an prasarana yang mendukung terlaksananya perilaku cuci tangan, seperti tersedianya wastafel, sabun, dan air bersih yang mengalir di lingkungan sekolah.
- 3) Faktor Penguat: meliputi peran lingkunagn sosial dalam mendorong terbentuknya kebiasaan cuci tangan, seperti dukungan, teladan dan pengingatan yang diberikan oleh guru, orang tua, maupun teman sebaya.

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018) tersebut, pengetahuan mengenai penyakit diare berperan sebagai faktor predisposisi yang dapat memfasilitasi terbentuknya perilaku cuci tangan yang benar pada anak sekolah. Semakin tinggi tingkat pengetahuan anak tentang penyakit diare, termasuk

mekanisme penularan dan upaya pencegahannya, maka semakin besar pula kemungkinan anak tersebut menunjukkan perilaku cuci tangan yang baik dan benar.

4. Konsep Anak Sekolah

a. Definisi Anak Sekolah

Dalam konteks Pendidikan dan perkembangan, anak usia sekolah merujuk pada kelompok anak yang berada pada rentang usia 6-12 tahun pada umumnya sudah menempuh Pendidikan di Tingkat Sekolah Dasar. Fase ini dalam kajian psikologis perkembangan sering disebut dengan istilah *middle childhood* atau masa pertengahan anak-anak, yakni periode penting dimana terjadi peralihan secara bertahap dari fase kanak-kanak awal menuju awal masa remaja. Pada periode ini, anak mulai mengembangkan kemandirian, kemampuan kognitif yang lebih kompleks, serta interaksi sosial yang lebih luas di luar lingkungan keluarga (Lubis et al., 2024).

b. Karakteristik Perkembangan Anak Sekolah

Perkembangan anak usia sekolah (6-12 tahun) mencakup beberapa aspek penting yang saling terkait:

1) Perkembangan Fisik

Saat ini, pertumbuhan fisik anak berlangsung secara relatif stabil dan lambat dibandingkan periode sebelumnya. Anak-anak

mengalami peningkatan kekuatan otot, koordinasi tubuh, serta kematangan keterampilan motorik halus dan kasar. Mereka menjadi lebih aktif serta mampu terlibat dalam beragam aktivitas fisik terstruktur, seperti olahraga (Lubis et al., 2024).

2) Perkembangan Kognitif

Ditinjau dari aspek perkembangan kognitif, anak-anak pada rentang usia sekolah dasar berada pada tahap yang disebut oleh Jean Piaget sebagai tahap operasional konkret (*concrete operational stage*). Pada tahap tersebut, anak mulai mampu melakukan pemikiran logis mengenai objek dan peristiwa konkret, memahami prinsip konservasi (yaitu bahwa kuantitas suatu objek tetap tidak berubah meskipun bentuknya diubah), serta mengembangkan kemampuan kategorisasi dan pemecahan masalah sederhana. Periode ini menjadi dasar penting bagi perkembangan akademik dan keterampilan berpikir kritis (Lubis et al., 2024).

3) Perkembangan Emosional

Pada masa sekolah, kemampuan anak dalam mengekspresikan dan mengatur emosi mengalami perkembangan yang signifikan. Pada rentang usia 6 -12 tahun, anak mulai mampu menyatakan dua jenis emosi yang berbeda secara simultan, termasuk emosi yang saling bertentangan.

Selain itu, mereka mulai memahami waktu yang tepat untuk mengendalikan ekspresi emosi sesuai norma sosial. Kemampuan empati juga terus berkembang, walaupun masih memerlukan bimbingan dari orang tua dan guru (Lubis et al., 2024).

4) Perkembangan Moral dan Sosial

Lingkungan sekolah merupakan wadah utama bagi anak untuk mempelajari interaksi dengan teman sebaya, memahami norma sosial, serta mengembangkan sikap moral. Interaksi yang positif di lingkungan sekolah dan keluarga memainkan peran krusial dalam membentuk perilaku prososial, semangat kerja sama, serta pemahaman terhadap aturan (Lubis et al., 2024).

c. Kerentanan Terhadap Penyakit

Anak usia sekolah (6-12 tahun) menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit menular dibandingkan kelompok usia lainnya akibat beberapa faktor utama. Pertama, sistem kekebalan tubuh anak pada rentang usia tersebut masih dalam proses perkembangan, sehingga respons terhadap patogen belum seoptimal seperti pada orang dewasa. Kedua, tingkat interaksi sosial yang intensif di lingkungan sekolah meningkatkan frekuensi kontak dengan agen infeksius. Ketiga, perilaku higiene pribadi yang belum konsisten, seperti kebiasaan memasukkan (Ode et al., 2024).

d. Cara Mengukur Perilaku Cuci Tangan

Pengukuran perilaku cuci tangan pada anak sekolah dapat dilakukan melalui beberapa metode, yaitu observasi langsung terhadap praktik cuci tangan anak, pengisian kuesioner, atau wawancara. Kategorisasi perilaku cuci tangan umumnya dibagi menjadi:

- Baik, bila subjek berhasil menjawab dengan benar 76-100% dari keseluruhan pertanyaan
- Cukup, bila subjek berhasil menjawab dengan benar 56-75% dari keseluruhan pertanyaan.
- Kurang, bila subjek menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan

5. Hubungan Tentang Penyakit Diare dengan Perilaku Cuci Tangan

Berdasarkan Lawrence Green (1980) dalam teorinya menyebutkan bahwa pengetahuan berperan faktor predisposisi utama yang memiliki pengaruh mendasar terhadap terbentuknya perilaku kesehatan seseorang, termasuk di dalamnya perilaku mencuci tangan. Seseorang yang memiliki pemahaman yang memadai mengenai suatu penyakit akan lebih terdorong secara internal untuk mengambil Langkah-langkah preventif guna melindungi dirinya dari penyakit tersebut. Dalam konteks diare, anak yang memahami bahwa penyakit ini dapat ditularkan melalui tangan yang

kotor akan lebih terdorong untuk mencuci tangan secara teratur dan benar (Notoatmodjo, 2018).

Berbagai penelitian empiris mendukung hubungan tersebut. Penelitian oleh Reksa dan Kusyanti (2025) pada siswa sekolah dasar menyimpulkan bahwa literasi kesehatan secara signifikan memengaruhi praktik kebersihan diri. Demikian pula, studi oleh Maani-abuzahra et al. (2025) menemukan bahwa meskipun sebagian siswa telah memiliki pengetahuan tentang kebersihan tangan, tingkat kepatuhan terhadap pencucian tangan masih tergolong rendah, mengindikasikan adanya celah antara pengetahuan dan perilaku actual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendekatan pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan mencuci tangan pada anak sekolah. Temuan ini memperkuat bahwa intervensi berbasis pengetahuan, jika dirancang secara tepat dan sesuai konteks, memiliki potensi untuk mengubah perilaku cuci tangan anak menjadi lebih baik dan konsisten. Dengan demikian, dalam penelitian ini, pengetahuan tentang penyakit diare dihipotesiskan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku cuci tangan pada anak sekolah (Aisyah et al., 2025).

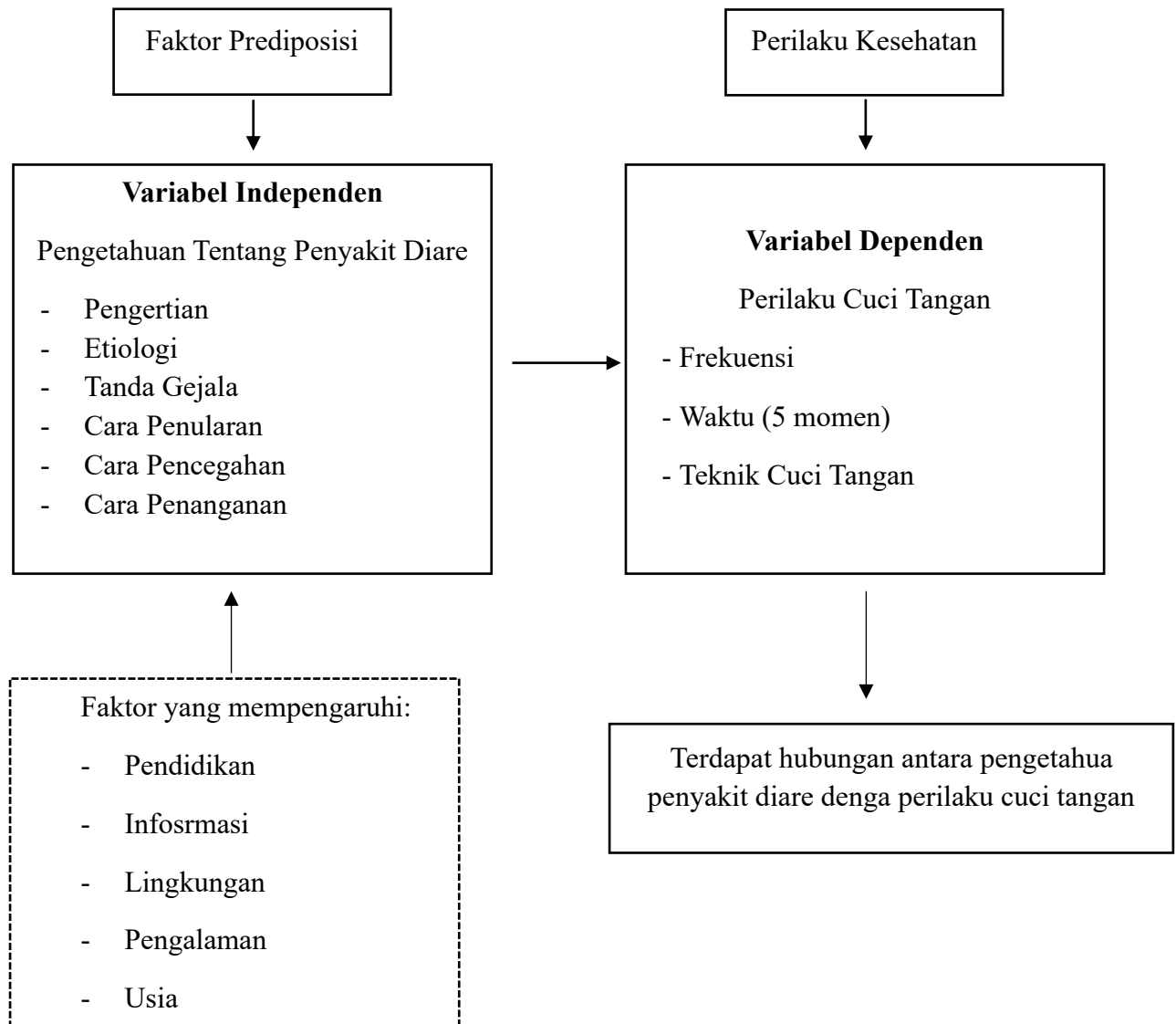
B. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

1. Kerangka Teori

Kerangka Konsep ini disusun berdasarkan integrasi antara Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green (1980) dan Teori Pengetahuan Notoatmodjo (2018). Menurut Lawrence Green (1980), Perilaku Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga kelompok Faktor yaitu, Faktor Predisposisi salah satunya meliputi pengetahuan, Faktor Pemungkin meliputi ketersediaan fasilitas serta akses kesehatan, dan Faktor Penguat meliputi dukungan sosial dari guru ataupun teman sebaya. Dalam penelitian ini, yang menjadi fokus dalam kajian ialah faktor predisposisi berupa pengetahuan tentang penyakit diare sebagai variable independent serta perilaku cuci tangan sebagai variable dependen.

2. Kerangka Konsep

Gambar 3 1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

→ : Tanda Penghubung

: Tidak Diteliti

C. HIPOTESIS

H_1 (Hipotesis Alternatif) : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit diare dengan perilaku cuci tangan pada anak sekolah.