

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Angka Kesakitan**

##### **1. Pengertian**

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Angka kesakitan ialah jumlah kejadian suatu penyakit yang dirumuskan sebagai jumlah anak yang sakit per 1000 anak yang bisa terkena penyakit (Kardjati dan Alisjahbana, 1985). Tingkat angka kesakitan mempunyai peranan yang lebih penting dibandingkan dengan angka kematian karena apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga otomatis menyebabkan angka kematian juga tinggi. Angka ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui angka kesakitan penduduk, data dapat bersumber dari sarana pelayanan kesehatan yang diperoleh dari

laporan rutin yang berasal dari masyarakat itu sendiri. Dalam pengumpulan data angka kesakitan, terdapat dua ukuran utama yang terdiri dari angka insidensi maupun angka prevalensi.

Angka insidensi adalah gambaran tentang kumpulan frekuensi penderita baru suatu penyakit yang ditemukan pada satu waktu tertentu pada satu kelompok masyarakat (Azwar, 1983). Dalam penghitungan

Angka insidensi dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah kasus baru penyakit} \times 100\%$$

Selain angka insidensi, ada juga yang disebut sebagai insidensi kumulatif (*cumulative risk*). Parameter ini berguna untuk menunjukkan taksiran probabilitas resiko seseorang untuk terkena penyakit dalam suatu jangka waktu. Proporsi orang yang terkena penyakit di antara semua orang yang beresiko terkena penyakit tersebut, sehingga nilai dari resiko insidensi antara 0 dan 1.

Insidensi kumulatif dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah insidensi selama periode tertentu}}{\text{Jumlah orang yang beresiko pada periode waktu tersebut}}$$

Angka prevalensi adalah gambaran tentang kumpulan frekuensi penderita lama dan baru suatu penyakit yang ditemukan dalam rentang waktu tertentu pada sekelompok masyarakat. Pada

perhitungan angka prevalensi digunakan jumlah seluruh penduduk tanpa memperhitungkan orang yang kebal atau penduduk dengan faktor resiko tertular penyakit yang sama (*population at risk*). Sehingga dapat dikatakan bahwa angka prevalensi sebenarnya bukan suatu nilai yang murni, karena penduduk yang tidak mungkin terkena penyakit juga dimasukkan dalam perhitungan. Prevalensi tergantung pada dua faktor yaitu berapa banyak orang yang sakit dan durasi penyakit tersebut melanda.

Rumus nilai prevalensi dirumuskan sebagai berikut :

**Jumlah penderita penyakit (kasus baru dan lama)  
pada suatu periode tertentu  $\times 1000$**

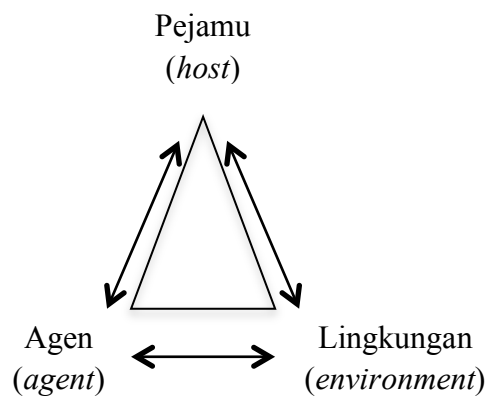
Selain itu, terdapat juga istilah *point prevalence rate* yang artinya jumlah penderita lama dan baru suatu penyakit pada suatu saat dibagi dengan jumlah penduduk pada saat itu. Nilai dari *point prevalence rate* dapat dimanfaatkan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Nilai *point prevalence rate* dapat dicari dengan rumus berikut:

**$$\frac{\text{Jumlah penderita lama dan baru saat itu}}{\text{Jumlah penduduk saat itu}} \times 1.000$$**

## 2. Faktor Penyebab

(Gordon, 1954) menyebutkan bahwa angka kesakitan seseorang dapat digambarkan dengan menggunakan segitiga epidemiologi, seperti:



- a. Agen : disebabkan oleh berbagai unsur yang terdiri dari unsur biologis seperti mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, parasit, protozoa, dll), unsur nutrisi karena bahan makanan yang tidak memenuhi standar gizi yang ditentukan, unsur kimiawi yang disebabkan karena bahan dari luar tubuh maupun dari dalam tubuh sendiri (karbon monoksida, obat-obatan, arsen, pestisida, dll), unsur fisika yang bisa disebabkan oleh panas atau benturan, serta unsur psikis atau genetik yang terkait dengan heriditer atau keturunan. Demikian juga dengan unsur kebiasaan hidup (rokok, alcohol, dll), perubahan hormonal dan unsur fisioloigis seperti kehamilan, persalinan, dll.

b. Host : atau pejamu ialah keadaan manusia yang sedemikian rupa sehingga menjadi faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit. Faktor ini disebabkan oleh faktor intrinsik. Faktor pejamu yang biasanya menjadi faktor untuk timbulnya suatu penyakit, seperti:

1. Umur. Usia lanjut lebih rentan untuk terkena penyakit karsinoma, jantung dan lain-lain daripada yang usia muda.
2. Jenis kelamin. Misalnya, penyakit kelenjar gondok, kolesistitis, diabetes melitus cenderung terjadi pada wanita. Serta kanker serviks yang hanya terjadi pada wanita atau penyakit kanker prostat yang hanya terjadi pada laki-laki atau yang cenderung terjadi pada laki-laki seperti hipertensi, jantung, dll.
3. Ras, Suku (etnik). Misalnya pada ras kulit putih maupun ras kulit hitam memiliki tingkat kerentanan yang berbeda terhadap suatu penyakit.
4. Genetik (hubungan keluarga) : Penyakit yang sifatnya menurun dari orang tua ke anaknya seperti hemofilia, buta warna, sickle cell anemia, dll.
5. Status kesehatan umum termasuk status gizi, dll.
6. Bentuk anatomis tubuh
7. Fungsi fisiologis atau faal tubuh
8. Keadaan imunitas dan respons imunitas

9. Kemampuan interaksi antara host dengan agent

10. Penyakit yang diderita sebelumnya

11. Kebiasaan hidup dan kehidupan sosial dari host sendiri

c. *Environment* : Faktor lingkungan adalah faktor yang ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Hal ini terjadi karena faktor ini datangnya dari luar atau bisa disebut dengan faktor ekstrinsik. Faktor lingkungan ini dapat dibagi menjadi:

1. Lingkungan Biologis (flora dan fauna) : Mikroorganisme penyebab penyakit reservoir, penyakit infeksi (binatang dan tumbuhan). Vektor pembawa penyakit tumbuhan dan binatang sebagai sumber bahan makanan, obat dan lainnya.

2. Lingkungan Fisik : Yang dimaksud dengan lingkungan fisik adalah yang berwujud geografik dan musiman. Lingkungan fisik ini dapat bersumber dari udara, keadaan tanah, geografis, air sebagai sumber hidup dan sebagai sumber penyakit seperti zat kimia atau polusi, radiasi, dll. Perlunya juga untuk memperhatikan kondisi dinding dan lantai yang harus kering dan tidak lembab. Serta jarak kandang ternak terpisah paling tidak 10 meter dari jarak rumah. Perlunya juga diperhatikan sumber air bersih, tempat pembuangan sampah dan tempat pembuangan limbah rumah tangga.

3. Lingkungan Sosial Ekonomi : Sistem ekonomi yang berlaku dan mengacu pada pekerjaan seseorang serta berdampak

pada penghasilan mampu mempengaruhi kondisi kesehatan. Perkembangan ekonomi diikuti dengan turunnya penyakit menular dan naiknya penyakit tidak menular. Status sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizinya rendah, pengetahuan tentang kesehatannya rendah, akan menjadi satu kesatuan yang membuat kesehatan lingkungannya buruk dan status kesehatannya buruk. Selain itu juga yang menjadi masalah cukup besar adalah terjadinya urbanisasi yang berdampak pada masalah keadaan kepadatan penduduk rumah tangga, sistem pelayanan kesehatan setempat, kebiasaan hidup masyarakat, bentuk organisasi masyarakat yang kesemuanya dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan terutama munculnya berbagai penyakit.

4. Tingkat pendidikan ibu : Pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertiannya terhadap perawatan kesehatan, *higiene*, perlunya pemeriksaan kehamilan, dan pasca persalinan, serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula pengertiannya terhadap kesehatannya baik itu kesehatan dirinya, anak-anaknya maupun lingkungan tempat ia tinggal.

5. Pelayanan kesehatan : Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat di pengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau masyarakat atau tidak.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2004). Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.



## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan. Pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan (Adams, 2015) meliputi :

1. Tahu (*know*) : Dalam tingkatan tahu, seseorang hanya sekedar mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya.
2. Paham (*comprehension*) : Mampu menjelaskan apa yang diketahui dengan benar.
3. Aplikasi (*application*) : Digunakan untuk memecahkan berbagai permasalahan yang terjadi di kehidupan nyata.
4. Analisis (*analyze*) : Digunakan untuk membuat gambaran materi atau pun objek dalam sebuah komponen yang masih terkait dengan apa yang diketahuainya.
5. Sintesis (*synthesis*) : Seseorang sudah dapat menghubungkan berbagai macam bentuk pengetahuan yang dimilikinya menjadi satu bentuk pengetahuan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) : Mampu melaksanakan identifikasi permasalahan atau penilaian terhadap materi ataupun objek tertentu yang dilandaskan dengan menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

### 3. Faktor Penyebab

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seberapa baik pengetahuan seseorang, seperti:

- a. Pendidikan : Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.
- b. Media massa : Media massa memberikan informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.
- c. Sosial budaya ekonomi : Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan

menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- d. Lingkungan : Dapat memberikan pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan pada setiap individu.
- e. Pengalaman : Bertindak sebagai sumber pengetahuan dan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.
- f. Usia : Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam

masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

## **C. Hand Hygiene**

### **1. Pengertian**

Mencuci tangan atau *hand hygiene* adalah proses mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan (Kemenkes, 2011b). Dengan mencuci tangan dapat mencegah proses transmisi perjalanan bakteri yang mengisi pada telapak tangan dan diharapkan dapat menurunkan angka bakteri yang hidup di telapak tangan dan mengkontaminasi. Perlu dipahami juga bahwa sebagian dari bakteri yang hidup pada telapak tangan adalah bakteri patogen yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia. Bakteri-bakteri ini dapat hidup dalam beberapa menit setelah terkontaminasi. Sehingga, jika praktek mencuci tangan tidak dilakukan secara optimal dapat menimbulkan terjadinya penyebaran mikroba pada orang lain ketika kontak langsung terjadi (Allegranzi and Pittet, 2009).

### **2. Macam**

Mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun yang standar, setelah itu keringkan dengan handuk bersih

atau menggunakan tisu (Kemenkes, 2011b). Cuci tangan juga dapat dilakukan dengan menggunakan pembersih berbasis alkohol. Meski pembersih tangan berbasis alkohol (dengan persentase alkohol 60% atau lebih) dapat mengurangi jumlah kuman, namun penggunaannya tidak dapat mengurangi penyebaran beberapa virus seperti notovirus. Pembersih tangan berbasis alkohol bukan merupakan agen pembersih yang baik dalam memberantas kotoran, karena *sanitizer* mungkin tidak akan mencapai mikroorganisme yang ada di bawah kotoran. Walaupun antibakteri dalam alkohol sangat efektif dalam membunuh mikroorganisme, namun mekanisme kerja alkohol harus langsung menyentuh mikroorganisme tersebut.

### **3. Manfaat**

Manfaat melakukan cuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2004). Mencuci tangan merupakan metode tertua, sederhana dan paling konsisten untuk pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi seperti radang tenggorokan, masalah saluran pernafasan, disentri, diare, iritasi kulit, biang keringat, mata merah, jerawat, bau badan, tipus, cacangan, serta infeksi pada mata (Perry and Potter, 2005). Sehingga dapat disimpulkan manfaat dari mencuci tangan yaitu

sebagai media yang mengontrol penularan infeksi yang berasal dari mikroorganisme yang berkembang pada tangan.

#### **4. Indikasi *Hand Hygiene***

Indikasi waktu yang tepat untuk mencuci tangan menurut Kemenkes RI (2013) adalah:

- a. Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
- b. Setelah buang air besar
- c. Sebelum memegang makanan
- d. Setelah bersin, batuk, membuang ingus
- e. Setelah pulang dari bepergian
- f. Setelah bermain

#### **5. Prinsip Mencuci Tangan**

Menurut WHO, dalam melakukan cuci tangan terdapat prinsip-prinsip yang perlu dipahami, antara lain :

- a. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*).
- b. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* selama 40-60 detik.
- c. Dalam 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*.

## 6. Langkah-langkah mencuci tangan

Langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO meliputi :

### 1. *Hand hygiene* dengan air mengalir (*Handwash*)

Pada saat mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun, kotoran yang tak terlihat dan bakteri patogen yang terdapat pada area tangan dapat dikurangi secara maksimal. Teknik *hand hygiene* dengan air mengalir dianggap paling ideal. *Hand hygiene* dengan air mengalir disarankan untuk dilakukan sesering mungkin, bila kondisi dan sumber daya memungkinkan. Pelaksanaan *hand hygiene* dengan teknik *handwash* membutuhkan waktu sekitar 40-60 detik, dengan langkah sebagai berikut :

- a) Basahi tangan dengan air mengalir.
- b) Tuangkan sabun sebanyak kurang lebih 5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan.
- c) Mulai teknik 6 langkah :
  - (1) Gosok tangan dengan posisi telapak tangan saling berhadapan.
  - (2) Gosok telapak tangan kanan di atas punggung tangan kiri dengan jari-jari saling menjalin dan sebaliknya.
  - (3) Gosok kedua telapak tangan dan jari-jari saling menjalin.
  - (4) Gosok punggung jari-jari pada telapak yang berlawanan dengan jari-jari saling mengunci.

- (5) Gosok memutar ibu jari kiri dengan tangan kanan mengunci pada ibu jari tangan kiri dan sebaliknya.
- (6) Gosok kuku jari-jari kiri memutar pada telapak tangan kanan dan sebaliknya .
- d) Bilas tangan dengan air mengalir.
- e) Keringkan tangan sekering mungkin dengan kertas tissue.
- f) Gunakan tissue untuk mematikan kran.

2. *Hand Hygiene* menggunakan antiseptik berbasis alcohol (*Handrub*)

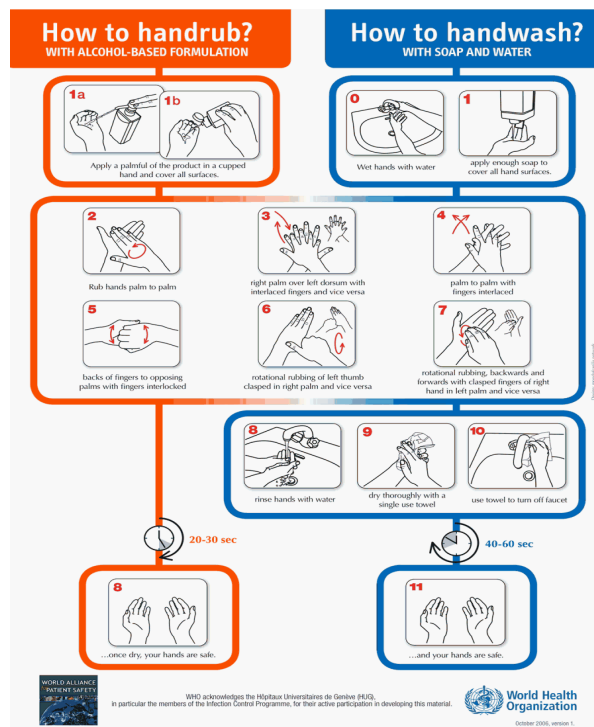
Pelaksanaan *hand hygiene* dengan menggunakan *handrub*, terkadang karena kondisi keterbatasan sumber daya untuk melakukan *hand hygiene* dengan teknik *handwash*. Oleh karena itu WHO memberikan solusi mencuci tangan dengan basis alcohol. Teknik ini membutuhkan waktu sekitar 20-30 detik dengan langkah sebagaimana berikut :

- a) Ambil alcohol atau *hand sanitizer* secukupnya.
- b) Gosokkan dan putar ditelapak tangan.
- c) Gosokkan sampai ke ujung jari.
- d) Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling).
- e) Antara tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan sela-sela jari tersebut, hal ini dilakukan pada kedua tangan.



- f) Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
- g) Usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
- h) Gosokkan telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang, berputar. Tangan sudah aman dari kuman dalam 40 sampai 60 detik.

Pada prinsipnya, langkah-langkah dalam membersihkan tangan menggunakan alkohol atau *handrub* sama dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air atau *handwash*. Perbedaannya hanya dari sisi media yang digunakan berbeda.



Sumber : (WHO 2006)

***Gambar 2.1, Cuci Tangan Menurut WHO.***

**D. Pengaruh Hand Hygiene Terhadap Angka Kesakitan**

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Macam PHBS di Rumah Tangga (Kemenkes, 2014) yaitu :

- a. Memberi bayi ASI eksklusif
- b. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- c. Menimbang bayi dan balita
- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik di rumah
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

Menurut PHBS di rumah tangga, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan baik dan benar mempunyai peran yang baik dalam mencegah terjangkitnya penyakit, misalnya seperti diare, ISPA, hepatitis, cacangan, infeksi mata dan penyakit kulit. Penyakit diare seringkali dikaitkan dengan kurangnya tingkat kebersihan, karena penyakit ini dapat timbul akibat berpindahannya bakteri yang ada ditangan menuju mulut yang diakibatkan rendahnya perilaku cuci tangan (Kemenkes, 2011b).

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya, pengaruh *hand hygiene* terhadap angka terjadinya diare terbukti signifikan. Berdasarkan hasil penelitian (Djarkoni et al., 2014) pada 31 responden di SD ADVENT Sario Sulawesi Utara, tentang hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak sekolah dasar ditemukan hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare. Kejadian diare siswa SD ADVENT Sario sebesar 29% disebabkan karena tidak terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Penelitian lainnya (Utomo dan Alfiyanti, 2013) pada 72 siswa SD N 02 Pelemsengir, Kecamatan Todanan, Kabupaten Blora, mengatakan bahwa ada 48 anak yang terserang diare (66,67%) dalam 3 bulan terakhir sejak penelitian dilakukan.

Hasil penelitian berbeda didapatkan pada anak usia pra sekolah di dusun 10 Pandowan, Brosot, Kulon Progo (Fitriasari, 2011). Hasilnya dinyatakan berbeda karena tidak ada hubungan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare pada anak usia pra sekolah.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa mencuci tangan terbukti dapat menurunkan angka insidensi diare. Namun, tidak semua orang yang memiliki kebiasaan cuci tangan dengan baik dan benar dapat mencegah terjadinya diare. Karena kejadian diare dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya seperti keadaan lingkungan, keadaan sosial ekonomi, dll. Bagi sebagian orang kebiasaan cuci tangan bukanlah sebuah kebiasaan sejak kecil. Kebiasaan cuci tangan tidak timbul begitu saja, tetapi harus dibiasakan sejak kecil.

Selain dari diare, dari penelitian yang dilakukan sebelumnya, pengaruh *hand hygiene* terhadap angka terjadinya ISPA terbukti signifikan. Hasil penelitian (Susilo et al., 2008) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian ISPA pada balita. Data diperoleh dari balita yang mengalami ISPA terbanyak pada orang tua balita yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun yaitu 29 responden (74,36%) dan orang tua balita yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan tidak mengalami ISPA sebesar 17 responden (51,43%). Penelitian lain (Nisarosalinah, 2017) yang juga menguji jika ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian ISPA di SD Kartika XII Akmil Magelang membuktikan bahwa adanya hubungan antara cuci tangan dengan kejadian ISPA.

Sama seperti diare, dengan mencuci tangan membuktikan bahwa kejadian ISPA dapat dicegah. Dengan persentase keberhasilan cuci tangan

dalam mencegah ISPA yang beragam pada penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas cuci tangan yang baik dan benarlah yang dapat membunuh bakteri patogen yang hinggap pada tangan. Serta perlu diingat, keberhasilan perilaku cuci tangan dianggap berhasil jika kebiasaan tersebut sudah tertanam dengan otomatis untuk mencuci tangan pada momen-momen yang seharusnya dilakukan dan tersedianya sarana dan prasarana untuk cuci tangan. Termasuk di dalamnya penyediaan air yang sudah memadai dan ketersediaan sabun yang digunakan untuk mencuci tangan.

#### **E. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Angka Kesakitan**

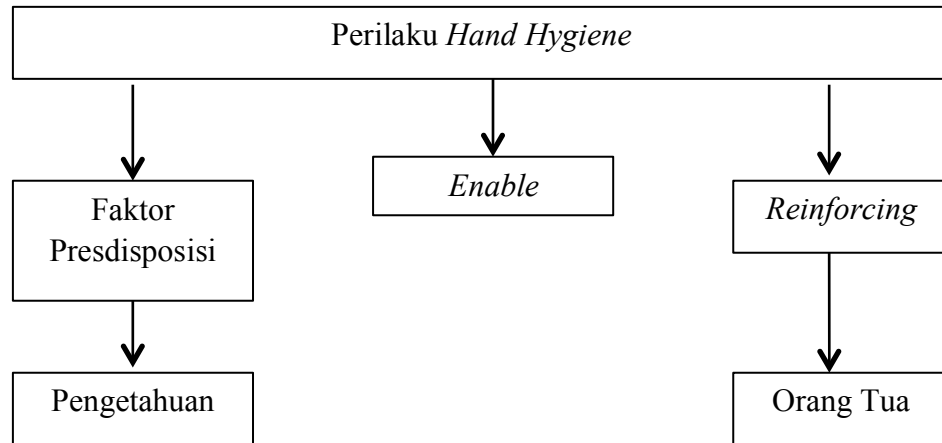
Dari penelitian sebelumnya (Putri, 2012) dapat ditarik kesimpulan bahwa ditemukannya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan dan pengobatan. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ruly (2012) dimana hasil uji hipotesis penelitian diperoleh dengan uji *Fisher exact* menunjukkan nilai  $p = 0,013$  ( $p < 0,05$ ), sehingga kesimpulan yang diambil adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan diare pada balita selama di rumah sebelum dibawa ke Rumah Sakit Islam Surakarta.

Selain diare, penelitian yang juga bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit seperti ISPA yang dilakukan (Rahayu, 2009) mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa anak balita yang

ibunya berpengetahuan kurang memiliki resiko 4,33 kali lebih besar untuk terkena ISPA daripada ibu yang mempunyai pengetahuan baik. Sama hasilnya dengan penelitian lainnya (Ristiyanto, 2015) dengan kesimpulannya yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dan pengetahuan orang tua terhadap ISPA pada balita di Puskesmas Gatak. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Kusno (2003), menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak tahu cara memberikan perawatan yang baik dan meminum obat yang tepat dan benar pada anaknya yang menderita ISPA.

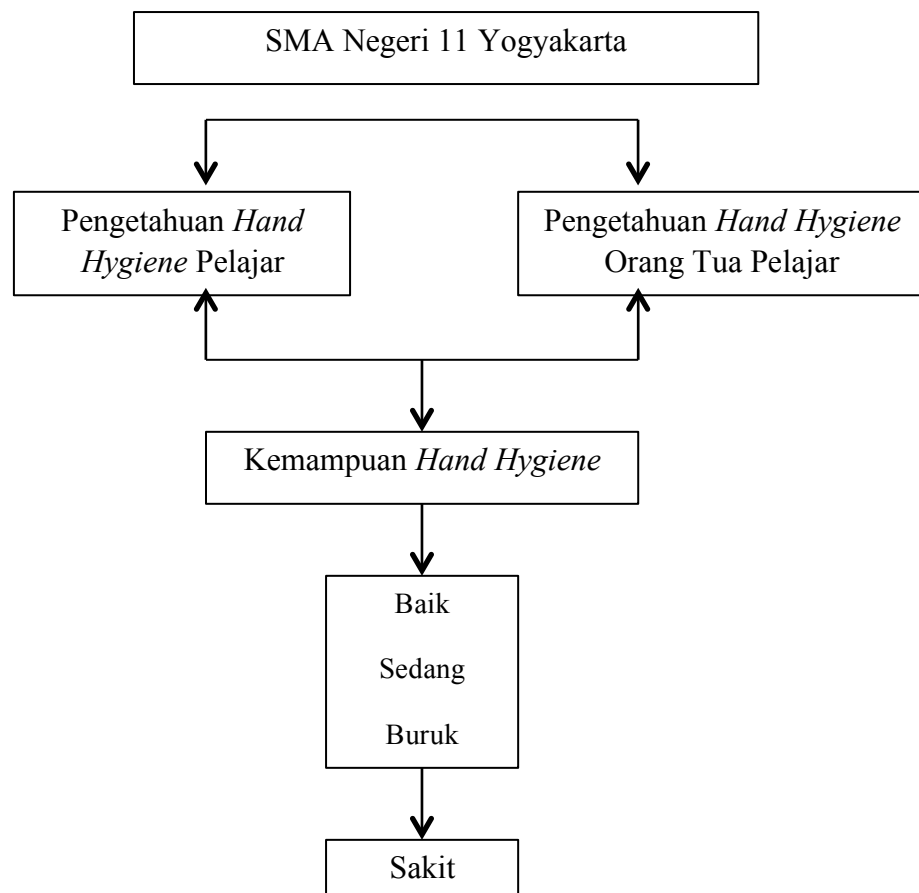
Pengetahuan tentang angka kesakitan sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan kewaspadaan terhadap banyaknya bibit penyakit yang mampu berkembang pada diri manusia. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit secara logis dapat mempengaruhi angka kesakitan yang terjadi di masyarakat. Pentingnya pengetahuan terhadap suatu penyakit baik berupa pemahaman sekilas, gejala yang muncul ketika terserang penyakit, hingga langkah yang dapat diaplikasikan untuk mengurangi gejala sakit yang dialami diharapkan dapat digunakan untuk mencegah berlanjutnya perkembangan penyakit. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan, orang yang memiliki kemampuan pendidikan yang baik memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya.

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.2, Kerangka Teori

## G. Kerangka Konsep



## **H. Hipotesis**

H0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan *Hand Hygiene* pelajar dan orang tua pelajar terhadap angka kesakitan di SMA Negeri 11 Yogyakarta.

H1 : Adanya hubungan antara pengetahuan *Hand Hygiene* pelajar dan orang tua pelajar terhadap angka kesakitan di SMA Negeri 11 Yogyakarta.