HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(HASNA JIHAN RUDI TAQIYA, 030002300038)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu : Klinik

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(HASNA JIHAN RUDI TAQIYA, 030002300038)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

Hasna Jihan Rudi Taqiya
NIM 030002300038

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Senin, Tanggal 29 Juni 2026

Pembimbing

dr. Arleen Devita, Sp. MK
NIK: 3443/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

Nama Mahasiswa : Hasna Jihan Rudi Taqiya

NIM : 030002300038

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Senin, Tanggal 29 Juni 2026

Ketua Penguji

Nama : dr. Donna Adriani K. M, M.Biomed, AIFO .....

NIK : 3427/ USAKTI

Anggota Penguji 1

Nama : dr. Arleen Devita, Sp. MK .....

NIK : 3443/ USAKTI

Anggota Penguji 2

Nama : dr. Endrico Xavierees Tungka, M.Biomed .....

NIK : 3659/ USAKTI

Jakarta, ... 2026

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Hasna Jihan Rudi Taqiya
NIM	: 030.23.038
Program Studi	: Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Rambutan, RT 098/RW. 036, Tanjung Selor Hilir, Tanjung Selor, Bulungan, Kalimantan Utara. 77212
Telepon / Mobile	: 085346362391
E-mail	: 030002300038@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare Pada Balita

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No. 17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 29 Juni 2026



Hasna Jihan Rudi Taqiya
NIM 030002300038

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI DAN DEKAN iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
DAFTAR ARTI SINGKATAN ix

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi 3
1.5.3 Bagi Masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 Balita 4
2.1.2 Diare 4
2.1.3 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 8
2.1.4 Pengetahuan ibu tentang CTPS 9
2.1.5 Sikap ibu tentang CTPS 11
2.1.6 Alat ukur pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS 12
2.1.7 Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita 12
2.2 Ringkasan pustaka 15
2.3 Kerangka teori 17

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 18
3.1 Kerangka konsep 18
3.1.1 Variabel penelitian 18
3.2 Definisi operasional 19

BAB IV METODE 20
4.1 Desain penelitian 20
4.2 Lokasi dan waktu 20

4.3 Populasi dan subjek 20
4.3.1 Populasi 20
4.4 Bahan dan instrumen 22
4.4.1 Kuesioner pengetahuan ibu tentang CTPS 23
4.4.2 Kuesioner sikap ibu tentang CTPS 23
4.4.3 Kuesioner kejadian diare 24
4.5 Analisis statistik 24
4.6 Alur kerja penelitian 25
4.7 Etika penelitian 25
4.8 Penjadwalan penelitian 26

DAFTAR PUSTAKA 27
LAMPIRAN 30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 15
Tabel 2. Definisi operasional 19
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 17
Gambar 2. Kerangka konsep 18
Gambar 3. Alur kerja 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* 30
Lampiran 2. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare 31
Lampiran 3. *Informed consent* 32
Lampiran 4. Lembar persetujuan responden 33
Lampiran 5. Lembar kuesioner penelitian 34

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
WHO	*World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Balita merupakan anak usia 0–59 bulan yang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.[1] Karakteristik sistem imun yang belum matang pada periode ini menyebabkan mereka sangat rentan terhadap infeksi, salah satunya adalah diare. Selain itu, perilaku balita yang aktif bermain dan sering memasukkan tangan atau benda ke dalam mulut meningkatkan risiko paparan mikroorganisme patogen. Dalam konteks ini, keterlibatan ibu selaku pengasuh primer memegang kendali krusial dalam mengimplementasikan perilaku hidup bersih dan sehat demi meminimalkan insidensi diare.[2–4]

Diare merupakan gangguan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair atau lembek disertai peningkatan frekuensi buang air besar. Secara klinis, diare umumnya ditandai dengan buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari atau lebih sering dibandingkan kebiasaan normal individu tersebut.[5] Jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat, diare berisiko tinggi memicu dehidrasi, hambatan perkembangan hingga fatalitas pada balita.[6,7] Di tingkat global, penyakit ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan anak di bawah lima tahun, dengan estimasi insidensi mencapai 1,7 miliar kasus setiap tahunnya.[8] Di Indonesia, prevalensi diare pada balita berdasarkan Riskesdas 2018 mencapai 12,3%.[9,10] Data STP tahun 2020 yang dikutip oleh Fitriani S. menunjukkan bahwa Jakarta Barat memiliki jumlah kasus diare balita tertinggi di DKI Jakarta, dengan Kecamatan Cengkareng sebagai wilayah penyumbang kasus terbanyak. Pada tingkat kelurahan, kasus tertinggi ditemukan di Kelurahan Cengkareng Barat I RW 010.[11]

Kejadian diare pada kelompok balita bersifat multifaktorial, yang erat kaitannya dengan kualitas sanitasi lingkungan, aksesibilitas air bersih, higienitas pangan, serta implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Di antara berbagai langkah preventif, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dinilai sebagai intervensi yang sangat efektif.[2,12] Namun, kepatuhan dalam menjalankan CTPS ini sangat bergantung pada kapasitas pengetahuan dan kecenderungan sikap ibu. Ibu

yang memiliki bekal pengetahuan mumpuni serta sikap yang mendukung terbukti lebih konsisten dalam mengadopsi kebiasaan bersih demi melindungi balitanya.[3,13]

Kaitan antara tingkat pengetahuan serta sikap ibu mengenai CTPS dengan angka kejadian diare pada balita sebenarnya telah dibahas di berbagai penelitian, meski hasilnya belum seragam. Seperti pada studi di wilayah Puskesmas Tinting Seligi membuktikan adanya hubungan yang sangat nyata secara statistik ($p<0,05$).[14] Namun, penelitian di Dusun Kanoman dan Dusun Dukuh, Desa Banyuraden, Sleman, tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,218$) maupun sikap ibu ($p=0,821$) dengan kejadian diare pada balita. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa masalah diare pada balita tidak hanya dipicu oleh pemahaman ibu saja, melainkan turut dipengaruhi oleh faktor luar seperti kondisi lingkungan tempat tinggal, akses terhadap sanitasi, dan bagaimana praktik kebersihan diterapkan sehari-hari.[15]

Adanya variasi temuan di lapangan menunjukkan bahwa efektivitas CTPS tidak serta-merta dipengaruhi oleh satu faktor saja, sehingga interaksi antara pengetahuan serta sikap ibu dengan kasus diare pada balita masih krusial untuk diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk melakukan studi empiris guna menggali lebih dalam bagaimana tingkat pengetahuan serta sikap ibu terkait cuci tangan pakai sabun berhubungan pada kejadian diare pada balita.

1.2 Perumusan masalah

- Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita?
- Apakah terdapat hubungan sikap ibu tentang cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menurunkan angka kejadian diare dengan mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare.

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki balita berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, serta karakteristik balita berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan CTPS pada ibu yang memiliki balita.
- Untuk mengetahui gambaran sikap CTPS pada ibu yang memiliki balita.
- Untuk mengetahui proporsi diare pada balita.
- Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita.

1.4 Hipotesis

Pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS berhubungan pada kejadian diare pada balita.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

a. Memberikan informasi penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare.
b. Menyajikan data gambaran prevalensi pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dan diare pada balita.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Memberikan referensi ilmiah untuk penelitian serupa selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare.

1.5.3 Bagi masyarakat

Memberikan wawasan dan pemahaman kepada masyarakat terhadap hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Balita

Balita merupakan anak usia di bawah lima tahun yang mengalami fase tumbuh kembang secara akseleratif. Kelompok ini diklasifikasikan menjadi batita (1–3 tahun) serta anak prasekolah (3–5 tahun). Pada fase ini, anak belum mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, sehingga keterlibatan aktif ibu selaku pengasuh utama memegang posisi yang krusial. Selain itu, masa balita merupakan periode penting dalam pembentukan berbagai kemampuan dasar, seperti perkembangan bahasa, emosi, sosial, kreativitas, dan kecerdasan, yang akan menjadi dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap kehidupan selanjutnya.[16]

2.1.2 Diare

2.1.2.1 Definisi

Menurut kriteria klinis WHO, diare merupakan suatu kondisi patologis yang ditandai dengan perubahan konsistensi feses menjadi cair atau lembek dengan frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari atau lebih sering dibandingkan kebiasaan normal individu tersebut. Namun, buang air besar yang sering dengan konsistensi tinja yang masih normal tidak termasuk diare. Selain itu, tinja yang lunak atau menyerupai pasta pada bayi yang mendapat ASI juga tidak dikategorikan sebagai diare karena masih merupakan kondisi normal.[17] Diare merupakan suatu infeksi yang dapat menyebabkan jumlah buang air besar seseorang menjadi meningkat. Apabila volume buang air besar diukur dan lebih besar dari 10 ml/ kg per hari, maka seorang anak dapat dikatakan sedang mengalami diare. Selain dari volume, seseorang dapat dikatakan diare apabila memiliki konsistensi tinja yang encer yang banyak mengandung cairan. Diare juga dapat dinilai dari frekuensi buang air besar seseorang yang sering yaitu lebih dari 3 kali dalam 24 jam.[7]

2.1.2.2 Klasifikasi

Ditinjau dari aspek durasinya, diare diklasifikasikan dua kelompok, yakni diare akut serta diare persisten atau kronis. Perbedaan keduanya terletak pada garis waktu manifestasi klinisnya; diare akut terjadi dalam waktu singkat yaitu kurang dari 14 hari, sementara varian persisten atau kronis menetap selama 14 hari atau lebih. Klasifikasi ini penting untuk menentukan penatalaksanaan dan menilai tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien.[8]

2.1.2.3 Epidemiologi

Di berbagai negara berkembang, diare bertahan sebagai gangguan kesehatan yang paling sering mengancam kelompok anak di bawah lima tahun. Menurut laporan WHO, penyakit ini memicu beban morbiditas global yang sangat masif, yakni berkisar 1,7 miliar kasus pertahun.[8] Tingginya angka kesakitan ini berkorelasi langsung dengan fatalitas klinis yang ditimbulkannya, di mana diare tercatat menjadi penyebab utama kematian balita dengan korban mencapai 443.832 anak per tahun.[17]

Data dari Risdesdas 2018 memperlihatkan tingginya tingkat diare balita di Indonesia yakni 11,0% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 12,3% merujuk pada gejala yang dialami. Jika ditinjau dari aspek gender, angka kejadian diare memperlihatkan kecenderungan lebih tinggi pada balita laki-laki (11,4%) ketimbang perempuan (10,5%). Jika ditinjau dari wilayah tempat tinggal, prevalensi diare pada balita di daerah perdesaan (11,6%) lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan (10,5%). Berdasarkan kelompok umur, prevalensi tertinggi ditemukan pada balita usia 12–23 bulan (15,0%), diikuti usia 24–35 bulan (12,8%), usia 36–47 bulan (10,2%), usia 0–11 bulan (9,0%), dan terendah pada usia 48–59 bulan (8,0%). Data tersebut menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar pada balita, terutama pada kelompok usia tertentu, balita laki-laki, serta balita yang tinggal di wilayah perdesaan, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif.[10]

2.1.2.4 Faktor risiko

Faktor risiko diare anak terbagi atas aspek yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi, yang mana aspek terakhir mencakup usia, jenis kelamin, dan kondisi imun. Karakteristik fisiologis anak di bawah dua tahun seperti sistem imun dan pencernaan yang masih berkembang menjadikan mereka lebih rentan terkena infeksi ini. Selain itu, sejumlah literatur mengonfirmasi adanya kerentanan yang lebih tinggi pada kelompok anak laki-laki dibandingkan perempuan. Kondisi imunitas juga berperan penting, di mana anak dengan daya tahan tubuh yang rendah lebih rentan terhadap infeksi penyebab diare. Sementara itu, faktor yang dapat diintervensi meliputi aspek pemenuhan gizi, proteksi ASI, capaian imunisasi, degradasi/kualitas lingkungan, sterilitas perilaku higienis, serta kapasitas ekonomi sosial individu. Anak dengan status gizi kurang, tidak memperoleh ASI secara optimal, memiliki asupan nutrisi yang tidak adekuat, atau belum mendapatkan imunisasi lengkap memiliki risiko lebih besar mengalami diare. Selain itu, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar sanitasi, seperti terbatasnya akses terhadap air bersih dan jamban sehat, serta rendahnya praktik kebersihan diri, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan tingkat pengetahuan ibu juga turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko diare pada anak.[8]

2.1.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare

Angka kejadian diare ditentukan oleh kombinasi empat faktor utama, yaitu intervensi perilaku harian, kualitas lingkungan, jenis agen infeksi, dan kondisi imunitas pejamu. Salah satu faktor yang berperan adalah ketersediaan air bersih, karena mikroorganisme penyebab diare dapat menyebar melalui air maupun peralatan yang terkontaminasi sehingga penyediaan air bersih yang memenuhi standar kesehatan sangat penting untuk mencegah penularan penyakit. Selain itu, kebiasaan mencuci tangan juga berpengaruh terhadap kejadian diare, mengingat kuman dapat menempel pada tangan selama aktivitas sehari-hari. Praktik cuci tangan yang benar dengan sabun sebelum makan, mengolah makanan, maupun sebelum dan sesudah berinteraksi dengan balita dapat membantu mencegah infeksi saluran pencernaan dan menurunkan risiko diare. Pengetahuan ibu menjadi determinan penting lainnya dalam mengonstruksi PHBS serta langkah preventif

terhadap diare balita. Semakin matang pemahaman ibu, semakin optimal pula implementasi praktik kesehatannya. Selain faktor kognitif, riwayat pemberian ASI eksklusif juga berkorelasi signifikan dengan insidensi diare. Bayi yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami infeksi pencernaan dibandingkan mereka yang mendapatkannya, karena ASI mengandung zat imun protektif yang secara aktif melindungi tubuh anak dari paparan patogen.[18]

2.1.2.6 Etiologi

Penyakit diare pada balita biasanya bersumber dari konsumsi makanan atau minuman yang telah tercemar oleh mikroorganisme. Infeksi ini menyerang sistem pencernaan, dengan *Rotavirus* serta *Escherichia coli* sebagai dua agen biologis yang paling dominan memicu kasus diare pada anak.[19]

Selain kedua mikroorganisme tersebut, diare juga dapat disebabkan oleh *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter spp.*, serta *Cryptosporidium spp.* Sebagian besar agen infeksi tersebut ditularkan melalui jalur fekal-oral yang berkaitan dengan kebersihan diri, makanan, minuman, kepadatan penduduk serta sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui kebiasaan CTPS bertindak sebagai salah satu strategi preventif utama dalam menekan risiko paparan kuman dan bakteri pemicu infeksi diare pada kelompok anak.[20]

2.1.2.7 Patofisiologi

Secara klinis, manifestasi diare dalam bentuk akut maupun kronis berisiko memicu spektrum komplikasi sistemik pada anak. Ekskresi cairan dan elektrolit esensial secara progresif melalui feses berpotensi mengakibatkan dehidrasi, disekuilibrium asam-basa berupa asidosis metabolik, hingga defisit kalium plasma (hipokalemia). Apabila kehilangan cairan tidak segera digantikan, volume darah dalam tubuh akan menurun sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah. Kondisi ini dapat berkembang menjadi prarenjatan atau renjatan hipovolemik yang ditandai dengan berkurangnya aliran darah ke jaringan tubuh. Akibatnya, suplai oksigen ke jaringan menurun, menyebabkan hipoksia dan memperberat asidosis metabolik. Pada keadaan yang lebih berat, aliran darah ke otak juga dapat terganggu sehingga

terjadi penurunan kesadaran, mulai dari letargi hingga koma, dan berisiko menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani.[7]

Selain gangguan cairan dan sirkulasi, diare juga dapat berdampak pada status gizi anak. Kehilangan cairan yang disertai muntah sering kali menyebabkan asupan makanan berkurang. Dalam beberapa kasus, orang tua menghentikan atau mengurangi pemberian makanan karena khawatir diare dan muntah akan semakin berat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan gizi. Hipoglikemia lebih mudah terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi atau memiliki masalah pertumbuhan. Jika kadar gula darah menurun secara signifikan, dapat timbul komplikasi serius seperti edema otak, kejang, hingga koma.[7]

2.1.2.8 Gambaran klinis

Manifestasi klinis diare dapat berbeda tergantung pada tingkat dehidrasi yang dialami. Pada dehidrasi ringan, anak biasanya masih sadar tetapi dapat tampak gelisah, rewel, atau lebih sering menangis, disertai rasa haus yang meningkat. Denyut jantung dan frekuensi napas umumnya masih dalam batas normal atau sedikit meningkat. Pemeriksaan fisik dapat menunjukkan mata agak cekung, berkurangnya produksi air mata, mukosa mulut yang kering, penurunan produksi urin, serta akral yang terasa dingin. Sementara itu, pada dehidrasi berat kondisi anak tampak lebih serius, ditandai dengan penurunan kesadaran hingga apatis atau letargi, nadi yang lemah, gangguan perfusi perifer, pernapasan yang lebih dalam, mata sangat cekung, tidak adanya air mata, mulut dan lidah yang sangat kering, serta penurunan produksi urin yang lebih nyata. Selain itu, pengembalian turgor kulit dan waktu pengisian kapiler menjadi lebih lambat, yang menunjukkan adanya kehilangan cairan tubuh yang berat dan memerlukan penanganan segera.[21]

2.1.3 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

2.1.3.1 Definisi

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan kegiatan membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir untuk menghilangkan kotoran serta mikroorganisme yang menempel pada tangan. Praktik ini bertujuan untuk menjaga

kebersihan tangan sekaligus mencegah penularan berbagai penyakit infeksi. CTPS diketahui dapat membantu mengurangi jumlah kuman pada tangan sehingga berperan dalam pencegahan penyakit menular, termasuk diare.[22,23]

Pelaksanaan CTPS yang benar dilakukan melalui enam langkah mencuci tangan dengan durasi sekitar 20–30 detik dan dianjurkan dilakukan sebelum maupun sesudah beraktivitas. Penerapan CTPS secara tepat merupakan salah satu upaya sederhana dan efektif untuk menghilangkan kotoran serta mengurangi risiko penularan penyakit melalui tangan yang terkontaminasi.[22]

2.1.3.2 Waktu penting

Praktik mencuci tangan yang juga menggunakan sabun serta air mengalir menjadi bagian intervensi preventif utama dalam mengendalikan penyakit infeksi. Perilaku higienis ini sangat direkomendasikan pada beberapa momen kritis, meliputi sebelum makan, pasca-defekasi atau penggunaan toilet, sebelum berinteraksi dengan bayi, serta setelah membersihkan anak atau mengganti popok. Selain itu, cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan untuk mencegah kontaminasi kuman pada makanan. Praktik ini juga dianjurkan setelah batuk atau bersin, setelah menyentuh wajah, setelah memegang benda yang sering digunakan banyak orang, setelah merawat orang sakit, setelah kontak dengan hewan atau kotorannya, serta setelah membuang sampah. Penerapan cuci tangan pakai sabun menjadi semakin penting ketika tangan terlihat kotor atau berminyak karena sabun dapat membantu menghilangkan kotoran dan mikroorganisme yang menempel pada tangan, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya berbagai penyakit infeksi, termasuk diare.[24]

2.1.4 Pengetahuan ibu tentang CTPS

2.1.4.1 Definisi

Pengetahuan pada dasarnya diperoleh melalui aktivitas sensorik manusia terhadap suatu objek atau fenomena. Hasil dari proses penginderaan yang melibatkan sistem panca indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba) inilah yang mendasari terbentuknya pemahaman atau rasa tahu dalam kognisi seseorang.[25]

2.1.4.2 Tingkatan

Kedalaman kognitif seseorang terbagi menjadi beberapa hierarki pengetahuan. Tingkat paling awal adalah tahu (*know*), yang merujuk pada kemampuan memori untuk memanggil kembali data atau materi spesifik. Di atasnya terdapat tingkat memahami (*comprehension*), di mana individu tidak sekadar mengingat, melainkan mampu menjelaskan ulang substansi informasi yang diperoleh dengan bahasanya sendiri. Tingkat berikutnya adalah aplikasi (*application*), yaitu kemampuan menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi atau kondisi tertentu. Pada tingkat analisis (*analysis*), dicirikan oleh kemampuan mengurai struktur informasi menjadi komponen yang lebih elementer guna memahami keterkaitan sistemik antarkomponen. Setelah itu terdapat sintesis (*synthesis*), yang mengindikasikan kompetensi mengintegra-sikan berbagai pilar konseptual demi menstimulasi lahirnya sebuah formulasi baru. Tingkatan tertinggi adalah evaluasi (*evaluation*), yang ditandai dengan kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian, pertimbangan, atau mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.[26]

2.1.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang membentuk pengetahuan seseorang terbagi atas dimensi internal dan eksternal. Karakteristik personal seperti usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan mengisi domain internal. Sementara itu, variabel luar seperti paparan informasi, kondisi sosiokultural, dan interaksi lingkungan. Usia berperan dalam perkembangan kemampuan berpikir dan daya tangkap seseorang, sehingga semakin bertambah usia umumnya kemampuan memahami informasi juga meningkat. Latar belakang pendidikan juga memengaruhi kecepatan seseorang dalam mengadopsi informasi baru, di mana akselerasi semakin tingginya pendidikan maka pengetahuan akan makin luas. Akses terhadap informasi dari berbagai sumber seperti tenaga kesehatan, media massa, keluarga, maupun teman juga sangat berperan dalam memperkaya pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, keterbatasan pendidikan, pengalaman, dan informasi dapat menyebabkan tingkat pengetahuan seseorang menjadi lebih rendah.[27]

2.1.5 Sikap ibu tentang CTPS

2.1.5.1 Definisi

Sikap merupakan cara seseorang berpikir dan merasakan tentang suatu kejadian. Sikap juga merupakan cara seseorang bertindak maupun berperilaku terhadap suatu kejadian. Adapun tindakan tersebut menunjukkan bagaimana seseorang dapat berpikir dan merasakan. Berdasarkan definisi tersebut, sikap dapat disimpulkan sebagai pandangan seseorang terhadap suatu objek. Dari pandangan tersebut nantinya akan menimbulkan suatu respon sikap yang ditunjukkan dalam beberapa tingkatan seperti sangat setuju, setuju, maupun tidak setuju.[28]

2.1.5.2 Komponen

Struktur sikap dibangun oleh tiga komponen utama, yaitu kognitif, afektif, serta konatif. Dimensi kognitif melibatkan ranah pengetahuan, rasa yakin, serta pandangan individu dalam menerjemahkan suatu objek. Selanjutnya, dimensi afektif merepresentasikan manifestasi emosional atau perasaan, contohnya penilaian suka maupun tidak suka. Sementara itu, dimensi konatif bertindak sebagai aspek perilaku yang mencerminkan kecenderungan, intensi, atau kesiapan psikologis individu untuk bertindak merespons objek tersebut.[29]

2.1.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap seseorang disebabkan beberapa faktor, seperti pengalaman pribadi, budaya, lingkungan sosial, media massa, tingkat pendidikan, kondisi emosional, serta pengaruh tokoh agama. Pengalaman yang dialami secara langsung dapat membentuk sikap yang lebih kuat terhadap suatu hal. Selain itu, nilai dan norma yang berlaku di masyarakat juga berperan dalam memengaruhi cara pandang seseorang. Sikap juga dapat terbentuk dari pengaruh orang-orang yang dianggap penting, seperti keluarga, teman, maupun tokoh yang menjadi panutan. Informasi yang diperoleh melalui media massa dapat memengaruhi pemahaman dan keyakinan seseorang sehingga turut membentuk sikapnya. Tingkat pendidikan juga berkontribusi dalam pembentukan sikap karena dapat menambah pengetahuan dan memperluas cara berpikir individu. Selain itu, faktor emosional serta peran tokoh

agama dapat memengaruhi bagaimana seseorang menilai dan menyikapi suatu keadaan.[30]

2.1.6 Alat ukur pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS

2.1.6.1 Kuesioner pengetahuan ibu tentang CTPS

Instrumen pengukur pengetahuan ibu mengenai CTPS pada penelitian ini diadopsi dari kuesioner yang digunakan oleh Mawarni Y. (2013). Kuesioner tersebut dirancang untuk mengevaluasi kedalaman pemahaman responden pada domain tahu *(know)*. Kuesioner ini mengonstruksi beberapa indikator utama, meliputi definisi, manfaat, persyaratan klinis, momen-momen kritis pelaksanaan, serta prosedur CTPS yang higienis. Alat ukur ini terdiri atas 20 butir pertanyaan tertutup dengan metode pilihan jawaban dikotomi, yaitu "Ya" dan "Tidak".[31]

2.1.6.2 Kuesioner sikap ibu tentang CTPS

Instrumen sikap ibu mengenai CTPS pada penelitian ini diadopsi dari kuesioner yang digunakan oleh Mawarni Y. (2013). Kuesioner tersebut dirancang untuk menilai kecenderungan respons psikologis responden. Kuesioner ini memuat variasi item pernyataan *favorable* serta *unfavorable* yang pengukurannya diadopsi berdasarkan skala Likert menggunakan bobot skor berkisar antara 1–4.[31]

2.1.7 Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita

Pengetahuan terbentuk melalui aktivitas sensorik pancaindra terhadap suatu objek yang kemudian diintegrasikan menjadi informasi utuh, di mana domain kognitif ini bertindak sebagai fondasi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan individu.[25] Di sisi lain, sikap merepresentasikan respons tertutup yang mengintegrasikan komponen kognitif, afektif, dan konatif. Meskipun belum bermanifestasi sebagai tindakan nyata, sikap berfungsi sebagai faktor predisposisi yang mengarahkan pembentukan perilaku tersebut.[29]

Dalam konteks pencegahan diare, pengetahuan serta sikap ibu terkait CTPS sangat berperan dalam memutus rantai penularan kuman penyebab diare. Wawasan yang luas mendasari pemahaman ibu mengenai indikasi waktu kritis mencuci tangan, seperti sebelum menyiapkan hidangan, sebelum memberi makan anak, serta

setelah buang air besar maupun membersihkan anak. Integrasi antara pengetahuan yang matang dan sikap kondusif ini bertindak sebagai stimulan pembentukan perilaku higienis yang berkelanjutan, sehingga mampu mereduksi risiko penularan diare pada balita secara signifikan.[2,12]

Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Tambusai oleh Arianti et al. yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinting Seligi pada Desember 2022-Februari 2023. Dalam penelitian ini, sebanyak 81 ibu yang memiliki anak usia balita dipilih sebagai sampel, dengan pendekatan penelitian menggunakan desain *cross-sectional*. Hasil menunjukkan adanya korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan serta sikap ibu mengenai CTPS dengan insidensi diare balita ($p<0,05$). Temuan tersebut mengonfirmasi bahwa kelompok balita dari ibu yang memiliki kapasitas kognitif dan afektif yang baik menunjukkan kecenderungan risiko diare yang jauh lebih rendah dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan dan sikap yang kurang.[14]

Hasil serupa ditemukan dalam penelitian Rahmah et al. yang dipublikasikan dalam Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan pada September–Oktober 2023 dengan desain *cross sectional* serta jumlah sampel 135 ibu/wali yang memiliki balita usia 1–5 tahun. Studi ini membuktikan bahwa variabel pengetahuan ibu ($p=0,00$), dan sikap ibu ($p=0,034$) berkorelasi signifikan dengan kejadian diare balita. Data tersebut memperlihatkan perkembangan kualitas pengetahuan serta pembentukan sikap kondusif ibu mengenai pencegahan diare dan CTPS secara efektif mampu mereduksi risiko penularan infeksi diare pada balita.[32]

Temuan serupa juga ditemukan dalam penelitian Purnama et al. yang dipublikasikan dalam *Journal of Hospital Administration Research*. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap anak RSUD dr. Fauziah Bireuen dengan desain *cross sectional* dan melibatkan 32 ibu balita penderita diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu ($p=0,003$), sikap ibu ($p=0,000$), dan perilaku cuci tangan ibu ($p=0,000$) berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Temuan ini menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut berperan penting dalam pencegahan diare pada balita..[2]

Hasil yang sama juga dilaporkan dalam penelitian Yanti et al. yang dipublikasikan dalam Jurnal Ilmiah Keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Desa Lubuk Pakam dengan desain *cross sectional* dan melibatkan 30 ibu yang memiliki balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita (p=0,0018). Temuan ini menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut berkontribusi dalam menurunkan risiko diare pada balita.[3]

Penelitian lain oleh Apriyanti et al. dalam Jurnal Kesehatan Tambusai juga menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bakam pada Oktober 2024 menggunakan desain *cross sectional* dengan 56 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu (p=0,001), riwayat ASI eksklusif (p=0,001), dan kebiasaan mencuci tangan (p=0,004) berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut berperan dalam menurunkan risiko kejadian diare pada balita.[12]

Namun, hasil berbeda ditemukan dalam penelitian Dyah et al. yang dipublikasikan dalam Jurnal Hearty. Penelitian ini dilakukan di Dusun Kanoman dan Dusun Dukuh, Sleman tahun 2023 dengan desain *cross sectional* serta jumlah sampel 72 ibu yang mempunyai anak berusia 0–24 bulan. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan tidak adanya korelasi signifikan antara kejadian diare dengan variabel pengetahuan ibu (p=0,218) maupun sikap ibu (p=0,821). Studi tersebut mengemukakan bahwa manifestasi kognitif dan afektif yang optimal tidak serta-merta menjamin konsistensi praktik higienis di lapangan; insidensi diare pada wilayah tersebut justru lebih diintervensi oleh determinan eksternal seperti kualitas sanitasi lingkungan, pasokan air bersih, dan stratifikasi sosial ekonomi keluarga.[15]

Dari penelitian terdahulu, mayoritas mengonfirmasikan bahwa adanya korelasi antara pengetahuan serta sikap ibu mengenai CTPS terhadap insidensi diare pada balita. Namun, terdapat penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Perbedaan hasil ini mengindikasikan bahwa selain faktor pengetahuan dan sikap, konsistensi perilaku serta faktor lingkungan dan sanitasi juga berperan penting dalam menentukan kejadian diare pada balita.

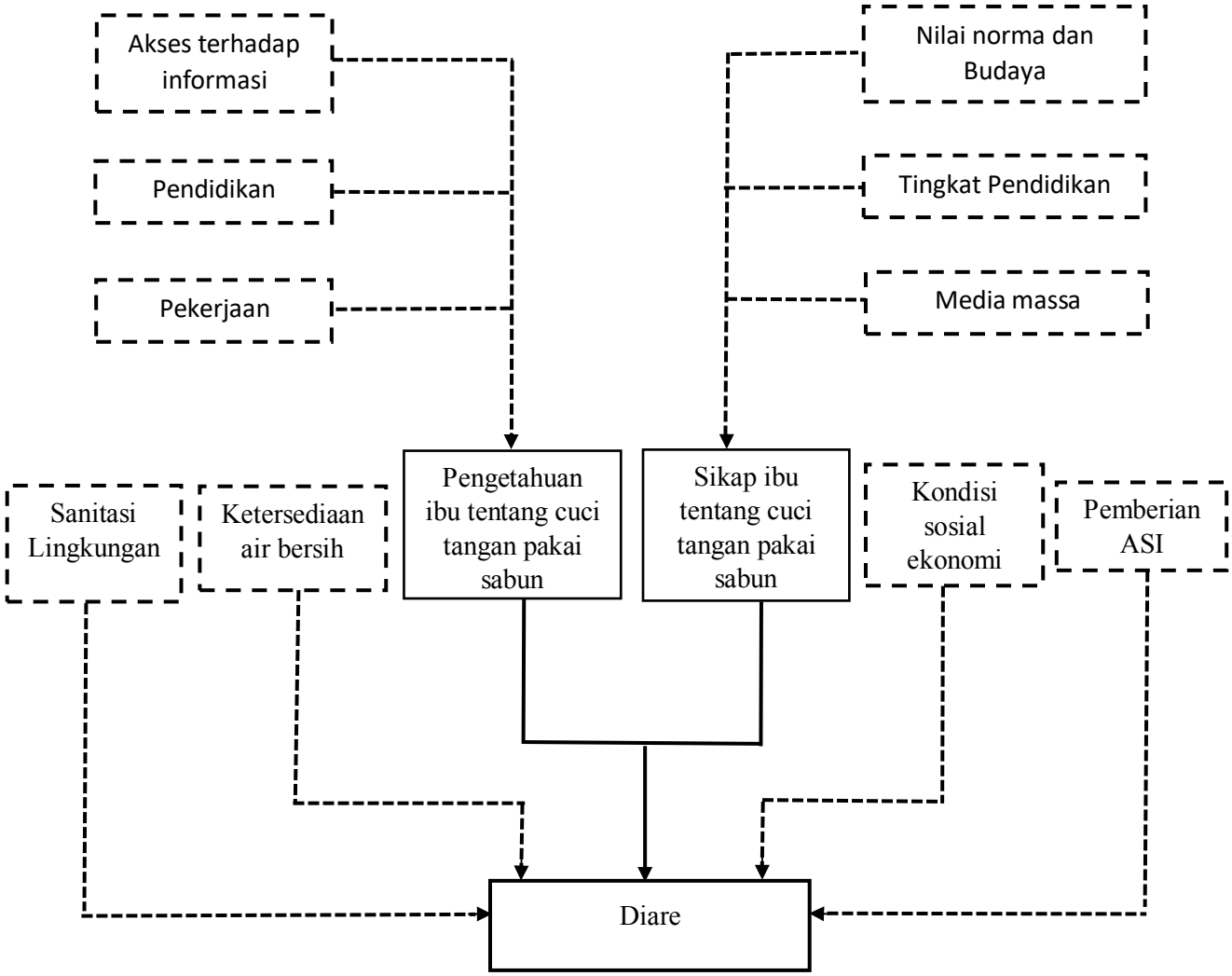
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Ilsa, *et al*.	Wilayah Kerja Puskesmas Tinting Seligi	Potong silang	81 orang Ibu yang memiliki anak balita	**Variabel Bebas** : Pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan **Variabel Tergantung** : Diare	Desember 2022 – Februari 2023 (3 bulan)	Ditemukan korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan serta sikap ibu mengenai CTPS dengan angka kejadian diare ($p<0.05$).
Rahmah, *et al.*	Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan	Potong silang	135 orang Ibu atau wali yang memiliki balita usia 1-5 tahun	**Variabel Bebas** : Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu/ wali terkait pencegahan diare **Variabel Tergantung** : Kejadian diare pada balita	September – Oktober 2023	Adanya korelasi signifikan secara simultan antara kapasitas kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap) ibu/wali dalam pencegahan diare dengan kondisi klinis balita ($p=0,00$); di samping itu, dimensi perilaku nyata ibu/wali juga menunjukkan asosiasi bermakna terhadap insidensi diare tersebut ($p=0,034$).
Purnama, *et al.*	Ruang rawat inap anak RSUD dr. Fauziah Bireuen	*Cross sectional*	32 orang Ibu dari balita pendertia diare di ruang rawat inap anak RSUD dr. Fauziah Bireuen	**Variabel Bebas :** Pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan ibu **Variabel Tergantung :** Kejadian diare pada balita	Tidak disebutkan	Ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,000$), dan perilaku cuci tangan ($p=0,000$) ibu dengan kejadian diare pada balita.

Yanti, *et al.*	Desa Lubuk Pakam	*Cross sectional*	30 orang Ibu yang memiliki balita di desa Lubuk Pakam	**Variabel Bebas :** Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu **Variabel Tergantung :** Kejadian diare	Tidak disebutkan	Nilai signifikansi sebesar p=0,0018 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu yang baik berhubungan secara signifikan dengan upaya mengatasi/menurunkan kejadian diare pada balita.
Apriyanti, *et al.*	Wilayah Kerja Puskesmas Bakam	*Cross sectional*	56 responden	**Variabel Bebas :** Tingkat pengetahuan ibu, riwayat asi ekslusif dan kebiasaan mencuci tangan **Variabel tergantung :** Kejadian diare	Oktober pada Tanggal 13-28	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu (p=0,001), riwayat ASI eksklusif (p=0,001), dan kebiasaan mencuci tangan (p=0,004) dengan kejadian diare pada balita.
Suryani, *et al.*	Dusun Kanoman & Dusun Dukuh, Sleman, 2023	Potong silang	72 orang Ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan	**Variabel Bebas** : Pengetahuan, sikap dan Perilaku ibu dalam mencuci tangan dengan sabun **Variabel Tergantung** : Diare	Tidak disebutkan	Tidak adanya signifikansi hubungan antara faktor pengetahuan ibu dengan transmisi penyakit diare (p=0,218), begitu pula pada variabel sikap ibu yang terbukti tidak berkorelasi signifikan (p=0,821).

2.3 Kerangka teori



Keterangan :

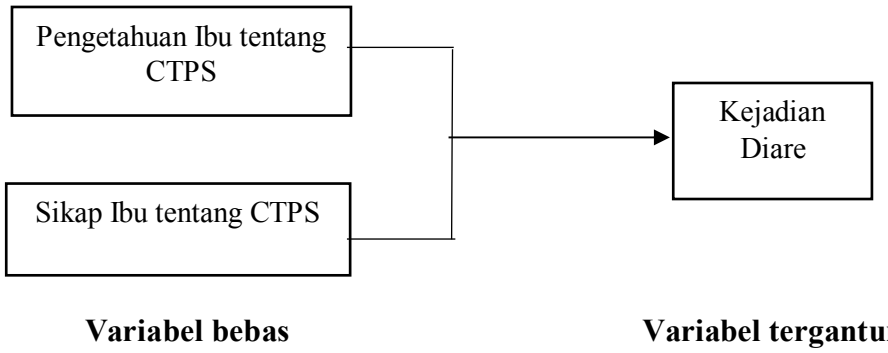
: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.1.1 Variabel penelitian

Penelitian ini mengintegrasikan dua kategori variabel utama, yang dirinci sebagai berikut:

3.1.1.1 Variabel bebas

Variabel bebas didefinisikan sebagai komponen yang keberadaannya memicu, menstimulasi, atau memengaruhi perubahan pada variabel lainnya. Dalam studi ini, fokus variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS.

3.1.1.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung didefinisikan sebagai kondisi atau respons yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh fluktuasi variabel bebas. Variabel tergantung pada studi ini yaitu kejadian diare

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Pengetahuan Ibu tentang CTPS	Tingkat pengetahuan ibu mengenai CTPS meliputi definisi, manfaat, syarat melakukan CTPS, waktu kapan saja perlu melakukan CTPS, dan tata cara CTPS yang benar.	Kuesioner tertutup pengetahuan ibu tentang CTPS (20 pertanyaan)	Kuesioner	Rendah = skor 0-6 Sedang = skor 7-13 Tinggi = skor 14-20	Ordinal	Mawarni (2013)
Sikap Ibu tentang CTPS	Sikap adalah pandangan, perasaan, penilaian, dukungan, dan kecenderungan ibu terhadap CTPS sebagai predisposisi perilaku.	Kuesioner sikap ibu tentang CTPS skala Likert (20 pertanyaan)	Kuesioner	Negatif = skor 20-50 Positif = skor 51-80	Ordinal	Mawarni (2013)
Kejadian Diare	Kejadian diare adalah kondisi ketika balita mengalami perubahan konsistensi tinja menjadi lembek hingga cair disertai peningkatan frekuensi buang air besar (≥3 kali dalam sehari atau lebih sering dibandingkan kebiasaan normal anak) dalam kurun waktu 6 bulan terakhir saat penelitian.	Kuesioner	Wawancara	a. Ya, apabila diare b. Tidak, apabila tidak diare	Ordinal	Fitriani S. (2021)

BAB IV
METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan metode penelitian potong lintang untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cengkareng, Jakarta Barat yang dimulai pada September 2026 - Desember 2026.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini merupakan ibu yang memiliki balita yang berusia 0-59 bulan yang datang untuk melakukan pemeriksaan atau kunjungan ke RSUD Cengkareng.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini merupakan ibu yang memiliki balita yang berusia 0-59 bulan yang datang untuk melakukan pemeriksaan atau kunjungan ke RSUD Cengkareng, Jakarta Barat pada bulan September 2026 - Desember 2026.

4.3.1.3 Subjek

Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian berdasarkan *consecutive non-random sampling* sebagai metode pengambilan sampel.

4.3.1.3.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi

- Ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan.
- Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

Kriteria eksklusi

- Balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.
- Ibu yang mengundurkan diri sebelum proses pengumpulan data selesai.
- Ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner sehingga data tidak lengkap.

4.3.1.3.2 Perhitungan jumlah subjek

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus populasi infinit dan populasi finit.

Rumus Populasi infinit :

$$n = \frac{Z\alpha 2 \times p \times q}{d2}$$

n : Besar sampel optimal yang dibutuhkan

$Z\alpha^2$: Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% yaitu 1,96

p : Prevalensi diare pada balita di Indonesia (12,3% atau 0,123).[10]

q : Prevalensi yang tidak mengalami diare (1 – p) = 0,877

d : Tingkat ketelitian yang diinginkan (0,05)

Berdasarkan data prevalensi balita diare di Indonesia menurut Riskesdas 2018 yaitu 12,3%.

Dari keterangan diatas maka dapat dibuat rumus besar populasi infinit dari penelitian ini :

$$n = \frac{3{,}8416 \times 0{,}123 \times 0{,}877}{0{,}0025}$$

$$n = \frac{0{,}414}{0{,}0025}$$

$$n = 166$$

Maka besar sampel optimal yang dibutuhkan untuk populasi infinit pada penelitian ini adalah 166.

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n0}{1+\frac{n0}{N}}$$

n : Besar sampel populasi finit

n_0 : Besar sampel populasi infinit (166)

N : Jumlah populasi balita diare di wilayah penelitian

Maka populasi finit dari penelitian ini adalah :

$$n = \frac{166}{1+\frac{166}{90}}$$

$$n = \frac{166}{1 + 1.844}$$

$$n = \frac{166}{2.844}$$

$$n = 58{,}37$$

$$n = 59$$

Jadi, sampel finit pada penelitian ini adalah 59, dengan ditambahkan drop out sebesar 15% menjadi

$$59 + (59 \times 15\%) = 67{,}85$$

Sehingga besar sampel yang dibututuhkan pada penelitian ini adalah 68 orang

4.4 Bahan dan instrumen

Data sampel diperoleh melalui pengisian kuesioner Pengetahuan, Sikap Ibu tentang CTPS dan Kejadian Diare oleh subjek penelitian. Kuesioner diberikan dalam bentuk lembar kertas dan diisi secara langsung oleh responden setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti memeriksa kelengkapan dan kesesuaian jawaban yang diberikan oleh responden. Dari data-data yang sudah dibersihkan kemudian dikelompokkan menurut kategorinya menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Setelah itu, data dianalisis secara bivariat menggunakan perangkat lunak SPSS *Statistics* versi 32.

4.4.1 Kuesioner pengetahuan ibu tentang CTPS

Instrumen pengukur pengetahuan ibu mengenai CTPS pada penelitian ini diadopsi dari kuesioner yang digunakan oleh Mawarni Y. (2013). Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Momen* dengan r tabel sebesar 0,312 sehingga kesemua item pertanyaan kuesioner dikatakan valid. Uji realibiltas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,882. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang CTPS adalah alat penilaian untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang CTPS. Kuesioner ini mencakup tentang definisi, manfaat, syarat melakukan CTPS, waktu kapan saja perlu melakukan CTPS dan tata cara CTPS yang benar sampai pada taraf tahu (know). Kuesioner berupa 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban "Iya" dan "Tidak". Kuesioner disi dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban "lya" atau "Tidak" sesuai dengan jawaban atau pengetahuan responden. Pada pertanyaan favorable, jawaban "Iya" diberi skor I dan jawaban "Tidak" diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan unfavorable, jawaban "Iya" diberi skor 0 dan jawaban "Tidak" diberi skor 1.[31]

4.4.2 Kuesioner sikap ibu tentang CTPS

Instrumen sikap ibu mengenai CTPS pada penelitian ini diadopsi dari kuesioner yang digunakan oleh Mawarni Y. (2013). Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Momen* dengan r tabel sebesar 0,312 sehingga kesemua item pertanyaan kuesioner dikatakan valid. Uji realibiltas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,854. Kuesioner Sikap Ibu tentang CTPS adalah alat penilaian untuk mengukur sikap ibu tentang CTPS. Kuesioner terdiri dari pertanyaan favorable dan unfavorable yang disusun berdasarkan skala likert dengan skor berkisar antara 1-4. Responden diminta menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap 4 macam kategori 20 jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) dengan memberikan tanda (✓) pada setiap jawaban yang dipilih. Pada pertanyaan favorable, jawaban SS diberi skor 4, jawaban S diberi skor 3, jawaban TS diberi skor 2, jawaban STS diberi skor I. Sebaliknya, pada pertanyaan unfavorable, jawaban SS diberi skor 1, S diberi skor 2, TS diberi skor 3, STS diberi skor 4.[31]

4.4.3 Kuesioner kejadian diare

Instrumen kejadian diare pada penelitian ini diadaptasi dari kuesioner yang digunakan oleh Fitriani S. (2021) dengan penyesuaian pada beberapa pertanyaan agar sesuai dengan definisi diare pada balita berdasarkan WHO. Data kejadian diare diperoleh melalui wawancara kepada ibu balita dengan berpedoman pada kusioner yang telah disiapkan.[11]

4.5 Analisis statistik

Analisis data yang akan digunakan pada penelitian adalah sebagai berikut:

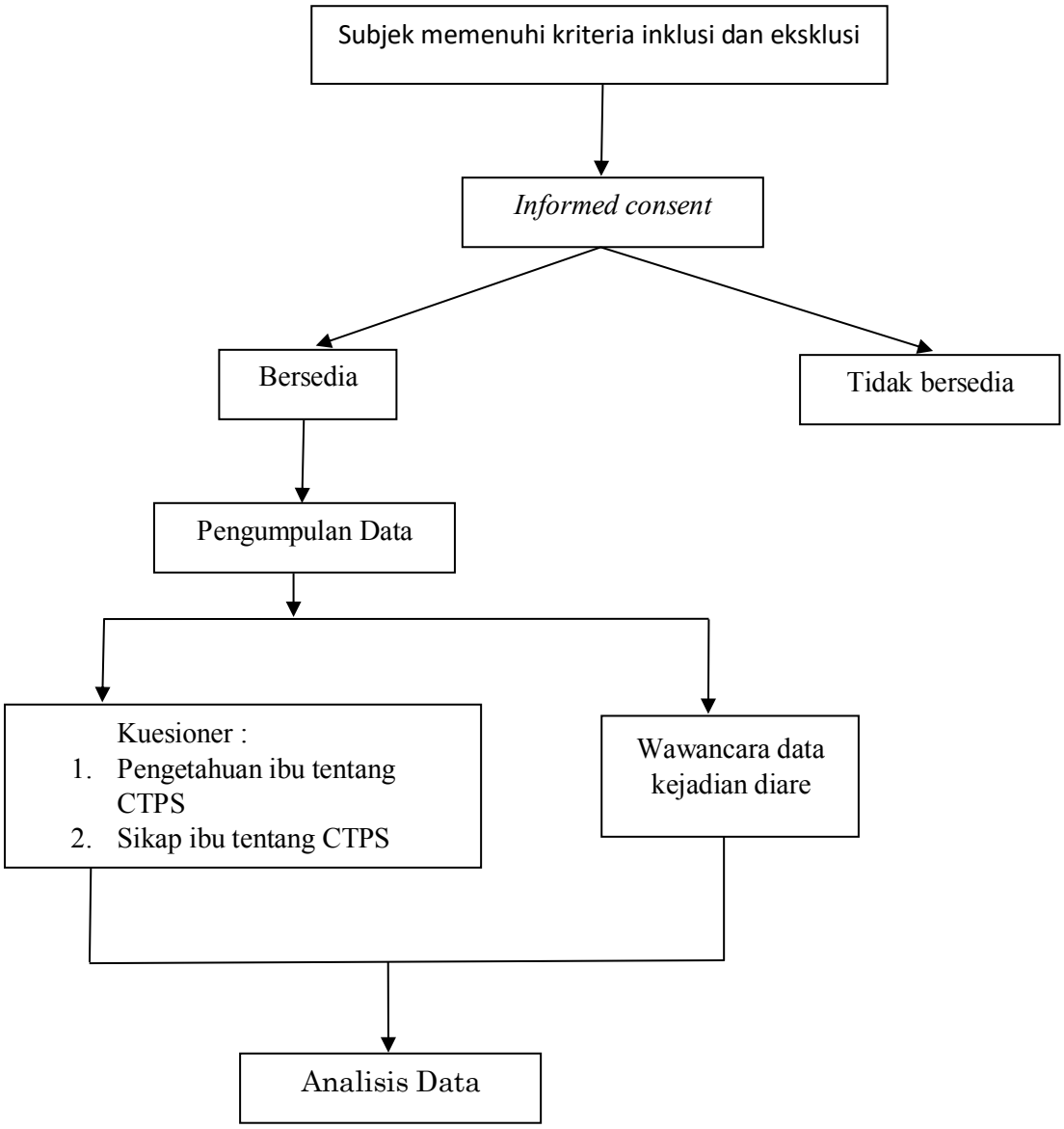
- **Analisis univariat**

  Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita, dan jenis kelamin balita, serta distribusi pengetahuan ibu tentang CTPS, sikap ibu tentang CTPS, dan kejadian diare pada balita. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel.

- **Analisis bivariat**

  Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita dan hubungan antara sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare pada balita. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Apabila syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka digunakan uji Fisher's Exact Test. Jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan antar variabel.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Selain itu responden yang ikut serta dalam penelitian ini diminta untuk mengisi informed consent terlebih dahulu pada halaman awal kuesioner sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk diikutsertakan pada penelitian dan data yang didapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
	Tgl 8	Tgl 31	Tgl 23	Tgl 28	Tgl 1	Tgl 31	Tgl 1	Tgl 30	Tgl 1	Tgl 31	Tgl 1	Tgl 28
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasnawati, Latief S, Jumiarsih PA. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan. J Pendidik Keperawatan dan Kebidanan [Internet].2021;01(1):7–12.doi:10.58901/jpkk.v1i1.224.
2. Purnama L, Armiatin, Salim NA. Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku cuci tangan ibu terhadap kejadian diare pada balita di rsud dr. fauziah bireuen. JOHAR (Journal of Hospital Administration Research) [Internet]. 2024 Jul 5 [cited 2026 Jun 3];1(01):13–21. doi:10.35706/johar.v1i01.10994.
3. Yanti DA, Batubara K, Harahap RAP. Hubungan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam mengatasi kejadian diare pada balita: relationship between increased knowledge and mother's attitude in overcoming diarrhea in toddlers. Intan Husada J Ilm Keperawatan [Internet]. 2025 Jan 22 [cited 2026 Jun 3];13(01):140–9. doi:10.52236/ih.v13i1.688.
4. Harahap YN, Yuris E, Oktariani R. Stimulasi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan imunitas dan kesehatan anak usia dini. AL-HANIF J Pendidik Anak dan Parent [Internet]. 2024 Dec 31 [cited 2026 Jun 3];4(2):68–72. doi:10.30596/al-hanif.v4i2.22490.
5. Simadibrata M, Prof F, Syam AF, Susilo A, Purnomo HD, Mariadi K, et al. Konsensus nasional penatalaksanaan diare di indonesia 2024 [Internet]. 2024. 1–36 p. Available from: https://pbpgigastro.com/wp-content/uploads/2024/12/Konsensus_Penatalaksanaan_Diare_pada_Dewasa_di_Indonesia_Tahun_2024.pdf
6. Afriyani R, Suryani L, Harokan A. Analysis of the incidence of diarrhea in toddlers 0-59 months in community health centers. Cendekia Med J Stikes Al-Ma`arif Baturaja [Internet]. 2024 Sep 2 [cited 2026 Jun 3];9(2):285–97. doi:10.52235/cendekiamedika.v9i2.385.
7. Anggraini D, Kumala O. Diare pada anak. Sci J [Internet]. 2022 Jul 4 [cited 2026 Jun 3];1(4):311–9. doi:10.56260/sciena.v1i4.60.
8. Situmeang IRVO. Diare pada anak. IKRA-ITH-Humaniora. 2024;8(2):471–6. doi:10.37817/ikraith-humaniora.v8i2.
9. Fauziyah Z, Siwiendrayanti A. Kondisi sanitasi dasar dengan kejadian diare. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) [Internet]. 2023 Jul 18 [cited 2026 Jun 3];7(3):430–41. doi.org/10.15294/higeia.v7i3.65317.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019 [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://archive.org/details/LaporanRiskesdas2018NasionalPromkes.net
11. Fitriani S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS ibu terhadap prevalensi diare pada balita di RW 010 Kelurahan Cengkareng Barat Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat tahun 2021 [skripsi]. Jakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II; 2021.
12. Apriyanti R, Lestari IP, Nurvinanda R. Hubungan tingkat pengetahuan ibu, riwayat asi eksklusif dan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare

pada balita di wilayah kerja puskesmas bakam tahun 2024. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2025 Mar 19 [cited 2026 Jun 3];6(1):2630–8. doi:10.31004/jkt.v6i1.41245.
13. Simamora DN, Sihite H, Purba OM. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang hygiene terhadap pencegahan diare pada balita di Desa Pakkat Toruan Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2024. J STIKes Kesehat Baru [Internet]. 2024 Nov 6 [cited 2026 Jun 3];2(2):105–10. doi:10.70751/stikeskbdoloksanggul.v2i2.94.
14. Ilsa AM, Atzmardina Z. Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku mencuci tangan terhadap kejadian diare balita di Tinting Seligi. J Kesehat Tambusai. 2023;4(2):570–8. doi:10.31004/jkt.v4i2.14447.
15. Suryani D, Muplihah S, Suyitno. Knowledge, attitude, and behavior of mothers' hands washing with soap with diarrhea among children under five. HEARTY J Kesehat Masy [Internet]. 2024 Aug 14 [cited 2026 Jun 3];12(3):637–42. doi:10.32832/hearty.v12i3.7407.
16. Muthmainnah. Balita ceria tanpa diare : panduan praktis untuk orang tua. 2024 Aug 27 [cited 2026 Jun 8]; Available from: https://repository.penerbiteureka.com/publications/583413/
17. Diarrhoeal disease [Internet]. [cited 2026 Jun 8]. Available from: https://www.who.int/westernpacific/newsroom/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
18. Wulandari F. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di puskesmas jati bening bekasi tahun 2023. J Bid Ilmu Kesehat [Internet]. 2024 Dec 30 [cited 2026 Jun 3];14(4):322–34. doi:10.52643/jbik.v14i4.4014.
19. Abidin K, Ansariadi, Thaha ILM. Faktor air, santasi dan higiene terhadap kejadian diare pada balita di permukiman kumuh kota makassar. Hasanuddin J Public Heal [Internet]. 2022 Dec 25 [cited 2026 Jun 8];3(3):301–11. doi:10.30597/hjph.v3i3.22002.
20. Jap ALS, Dewi Widodo A. Diare akut pada anak yang disebabkan oleh infeksi. J Kedokt Meditek [Internet]. 2021 [cited 2026 Jun 9];27(3):282–8. doi:10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068.
21. Dewi BS, Soleha TU, Septiani L, Apriliana E. Escherichia coli causes diarrhea: pathogenesis, diagnosis and management. Med Prof J Lampung [Internet]. 2024 Jun 17 [cited 2026 Jun 8];14(5):864–9. doi:10.53089/medula.v14i5.903.
22. Zulfa V, Patricia A. Pengetahuan dan sikap cuci tangan pakai sabun mahasiswa Institut Teknologi Sumatera. JIK J ILMU Kesehat [Internet]. 2023 Oct 31 [cited 2026 Jun 3];7(2):309–16. doi: 10.33757/JIK.V7I2.747.
23. Kesumawardani NU, Wirakesuma MT, Yudastoro FD. Hubungan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas tanjung buntung kota batam. J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones [Internet]. 2025 Jul 12 [cited 2026 Jun 8];5(1):454–60. doi: 10.55606/JIKKI.V5I1.7390.
24. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan cuci tangan pakai sabun [Internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2020

[cited 2026 Jun 3]. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/id/media/7436/file/Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun.pdf
25. Fitria PN, Blandina OA. Pengetahuan masyarakat tentang faktor penyebab gagal ginjal kronik di Kota Tobelo Kab.Halmahera Utara. [Internet]. [cited 2026 Jun 3] 2023;5(2):359–66. doi: 10.33024/mnj.v5i2.7786.
26. Rohman N. Pengetahuan: definisi, tingkatan, dan faktor yang mempengaruhi [Internet]. Kota Probolinggo: Universitas Wira Buana; 2024 [cited 2026 Jun 9]. Available from: https://wirabuana.ac.id/artikel/asal-usul-pengetahuan-2/
27. Putri YD, Amalia ET. Hubungan pengetahuan tentang kanker serviks dengan perilaku personal hygiene genitalia pada remaja putri di kelurahan selabatu wilayah kerja puskesmas selabatu kota sukabumi. J Heal Soc [Internet]. 2021 Oct 20 [cited 2026 Jun 3];10(2). doi: 10.62094/JHS.V10I2.32.
28. Swarjana IK. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi COVID-19, akses layanan kesehatan: konsep, teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner [Internet]. Yogyakarta: ANDI; 2022 [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=aPFeEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
29. Marissa N. Pengaruh sikap belajar siswa terhadap prestasi belajar geografi siswa. Meretas J Ilmu Pendidik [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2026 Jun 3];9(1):32. doi: 10.52947/meretas.V9I1.276.
30. Wislah. Pengertian sikap adalah: definisi para ahli, komponen, faktor mempengaruhi, proses terjadinya dan perubahan sikap [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 9]. Available from: https://wislah.com/pengertian-sikap-adalah-definisi-para-ahli-komponen-faktor-mempengaruhi-proses-terjadinya-dan-perubahan-sikap/
31. Pengetahuan dan perilaku ctps ibu balita pdf. pengembangan diri. kesehatan holistik [Internet]. [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://www.scribd.com/document/574452919/Kuisioner-cuci-tangan
32. Rahmah N, Azmi F, Hidayati DS, Prajitno S. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu atau wali terkait pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pagesangan. J Ilm Wahana Pendidik [Internet]. 2024 Oct 31 [cited 2026 Jun 3];10(19):716–24. doi: 10.5281/zenodo.14435067.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table*

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu			
< 20 tahun			
20–35 tahun			
> 35 tahun			
Pendidikan Ibu			
SD/ Sederajat			
SMP/ Sederajat			
SMA/ Sederajat			
Perguruan Tinggi			
Pekerjaan Ibu			
Ibu Rumah Tangga			
Swasta			
Wiraswasta			
Lainnya			
Usia Balita			
0-11 bulan			
12-23 bulan			
24-35 bulan			
36-47 bulan			
48-59 bulan			
Jenis Kelamin Balita			
Laki-laki			
Perempuan			
Pengetahuan Ibu tentang CTPS			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Sikap Ibu tentang CTPS			
Negatif			
Poditif			
Diare pada Balita			
Diare			
Tidak diare			

Keterangan : Pengetahuan Ibu tentang CTPS diukur menggunakan kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dikategorikan: rendah (skor 0-6); sedang (skor 7-13); tinggi (14-20) Sikap Ibu tentang CTPS diukur menggunakan kuesioner Sikap Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun, dikategorikan : negatif (skor 20-50), positif (skor 51-80) Kejadian Diare diukur menggunakan kuesioner Kejadian Diare, dikategorikan diare (apabila ”Ya”); tidak diare (apabila ”Tidak”)

Lampiran 2. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang CTPS dengan kejadian diare

Variabel	Diare pada Balita		Nilai p
	Diare	Tidak diare	
Pengetahuan Ibu tentang CTPS			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Sikap Ibu tentang CTPS			
Negatif			
Positif			

Analisis data menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan statistik yang digunakan $p<0,05$.

Lampiran 3. *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Penjelasan mengenai penelitian

Saya Hasna Jihan Rudi Taqiya, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, mengajak ibu/ saudara untuk mengambil bagian dalam penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita. Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan di antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita. Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat membantu mencegah kejadian diare pada balita serta meningkatkan derajat kesehatan anak.

Oleh karena itu peneliti mengharapkan ibu/saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan meminta ibu/saudara untuk mengisi kuesioner lembar kertas terkait nama, usia, jenis kelamin, pengetahuan ibu tentang CTPS, sikap ibu tentang CTPS, dan kejadian diare. Peneliti mengharapkan agar ibu/saudara dapat mengisi kuesioner tersebut dengan jujur. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Seluruh hasil dari kuesioner dan identitas yang sudah diisi akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Bila ada pertanyaan, ibu/saudara dapat menguhubungi peneliti (Hasna Jihan Rudi Taqiya) di nomor 085346362391. Saudara dapat bebas dalam menolak ikut pada penelitian ini. Bila saudara bersedia ikut dalam penelitian ini dimohonkan untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di halaman selanjutnya.

Jakarta, ... 2026

Hasna Jihan Rudi Taqiya

030002300038

Lampiran 4. Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat rumah :

Nomor telepon :

Koorbiditas :

Telah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang penelitian: "Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita" maka dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikianlah surat pernyataan ini saya perbuat untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Jakarta,.....2026

(.....)

Lampiran 5. Lembar kuesioner penelitian

Formulir Identitas Responden

No. Responden :

A. Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Identitas Balita

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

C. Apakah balita mendapatkan ASI ekslusif selama 6 bulan pertama kehidupan?

☐ **Ya**

☐ **Tidak**

D. Kuesioner Kejadian Diare

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah dalam 6 bulan terakhir balita ibu pernah mengalami BAB dengan tinja lembek atau cair yang disertai frekuensi BAB lebih sering dari biasanya (≥3 kali dalam sehari)?		

E. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan cukup menggunakan air saja tanpa perlu menggunakan sabun.		
2	Saya mengetahui bahwa cuci tangan pakai sabun lebih baik dari pada cuci tangan hanya pakai air.		
3	Mencuci tangan pakai sabun tidak memberikan manfaat atau keuntungan.		
4	Saya tahu bahwa mencuci tangan seharusnya menggunakan air yang mengalir		
5	Cuci tangan pakai sabun mampu membersihkan kuman-kuman yang ada di tangan.		
6	Cuci tangan pakai sabun tidak dapat mencegah penularan penyakit infeksi.		
7	Mencuci tangan tidak perlu menggunakan sumber air yang bersih.		
8	Saya tahu cara-cara mencuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar.		
9	Mencuci tangan pakai sabun dapat bermanfaat bagi diri saya sendiri, anak dan keluarga saya.		
10	Mencuci tangan pakai sabun memberikan keuntungan berupa lebih bersih, lembut di tangan dan wangi.		
11	Ketika saya mencuci tangan, sela-sela jari kanan kiri tidak perlu digosok dengan sabun.		
12	Setelah memegang hewan peliharaan, saya tidak perlu melakukan cuci tangan menggunakan sabun.		
13	Mencuci tangan dengan sabun sebaiknya dilakukan selama 40-60 detik.		
14	Kebersihan tangan saya tidak berpengaruh menularkan penyakit pada anak saya.		
15	Sebelum menyiapkan makan untuk anak saya seharusnya mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.		
16	Infeksi saluran pernafasan dan diare dapat dicegah dengan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun.		
17	Cuci tangan dapat dilakukan hanya dengan mencelupkan tangan pada air yang menggenang.		
18	Mencuci tangan pakai sabun sebaiknya dilakukan secara cepat 5-10 detik saja.		
19	Selain dengan sabun, cuci tangan bisa dilakukan dengan menggunakan alkohol.		
20	Setelah mencuci tangan, saya tidak perlu mengeringkan tangan dengan handuk.		

F. Kuesioner Sikap Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin dengan mencuci tangan pakai sabun dapat menjauhkan saya, anak, dan keluarga dari penyakit infeksi menular.				
2	Saya mau menerima informasi baru mengenai cuci tangan pakai sabun.				
3	Saya mendukung untuk dilakukannya cuci tangan pakai sabun.				
4	Mencuci tangan pakai sabun selama 40-60 detik sangat berat bagi saya dan hanya akan memperlama cuci tangan saya.				
5	Mencuci tangan pakai sabun hanya akan merepotkan saya.				
6	Saya mengajak temen, tetangga, saudara untuk mencuci tangan menggunakan sabun.				
7	Saya tidak mendukung adanya cuci tangan pakai sabun.				
8	Saya menolak ajakan cuci tangan pakai sabun.				
9	Mencuci tangan akan memberikan banyak manfaat untuk kesehatan saya, anak dan keluarga saya.				
10	Saya merasa kurang puas jika tidak mencuci tangan menggunakan sabun.				
11	Saya mengabaikan informasi tentang cuci tangan pakai sabun.				
12	Saya tidak perlu menyebarluaskan informasi cuci tangan pakai sabun.				
13	Saya mendukung jika cuci tangan pakai sabun juga harus diajarkan kepada anak balita saya agar menjadi suatu kebiasaan.				
14	Saya merasa mencuci tangan pakai sabun tidak akan memberikan hal positif kepada diri sendiri, anak dan keluarga saya.				
15	Mencuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan untuk anak saya merupakan hal yang penting buat saya.				

16	Saya suka dengan sensasi wangi dan bersih yang dihasilkan dari mencuci tangan pakai sabun.				
17	Saya yakin mencuci tangan dengan air saja sudah cukup membuat tangan saya bersih.				
18	Mencuci tangan pakai sabun akan memberikan dampak positif untuk saya, anak dan keluarga saya.				
19	Saya yakin cuci tangan ketika setelah menceboki anak saya tidak perlu dilakukan.				
20	Saya merasa terbebani dengan melakukan cuci tangan pakai sabun.				