

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Anak Sekolah Dasar**

###### **a. Masa Anak Usia Sekolah Dasar**

Masa anak usia sekolah dasar merupakan masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Secara relatif, pada masa ini anak-anak lebih mudah dibimbing daripada masa sebelum dan sesudahnya. Terdapat dua fase dalam masa usia sekolah dasar yaitu masa usia 6 atau 7 tahun sampai 9 atau 10 tahun dan masa usia 9 atau 10 tahun sampai umur 12 atau 13 tahun (Yusuf, 2011).

Masa usia 6 atau 7 tahun sampai 9 atau 10 tahun sekolah dasar memiliki sifat anak yaitu adanya hubungan keadaan jasmani dengan prestasi (apabila keadaan jasmani sehat maka prestasi yang didapatkan akan banyak), cenderung untuk memuji diri sendiri, suka membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain, apabila tidak dapat menyelesaikan suatu masalah, maka masalah tersebut dianggap tidak penting (Yusuf, 2011).

Masa usia 9 atau 10 tahun sampai umur 12 atau 13 tahun sekolah dasar pada anak memiliki sifat khas yaitu anak dapat menghadapi tugas-tugasnya dengan baik dan berusaha untuk menyelesaikannya, amat realistis, ingin mengetahui, dan ingin belajar (Yusuf, 2011).

## **b. Tahapan Perkembangan Anak**

Tahapan perkembangan anak (Yusuf, 2011; Monks, dkk, 2014) dalam pendekatan perkembangan kognitif menurut model Piaget, yaitu :

### 1) Sensorimotor (0-2 tahun)

Pengetahuan anak didapat dari interaksi fisik, baik dari orangtua atau objek (benda). Interaksi masih berbentuk reflek-reflek sederhana, seperti menggenggam, memukul, menghisap, dan mengikuti objek yang bergerak dengan mata.

### 2) Praoperasional (2-6 tahun)

Anak sudah memberi pengertian suatu objek, anak mampu untuk mengikuti atau menirukan tingkah laku objek yang dilihatnya, anak masih memperhatikan objek yang dilihatnya dari perspektif atau pendapatnya sendiri namun tidak memperhatikan perspektif atau pandangan yang berbeda, perasaan dan pandangan masih berpusat pada diri sendiri (egosentrisme).

### 3) Operasional konkret (6-11 tahun)

Anak sudah mampu memperhatikan suatu objek dari perspektif atau pandangan yang berbeda dan dapat menghubungkan suatu objek satu sama lain. Anak sudah dapat mengatur atau mengklasifikasikan suatu objek secara konkret.

#### 4) Operasional formal (11 tahun sampai dewasa)

Anak usia 11 tahun atau lebih (remaja) tidak membedakan antara situasi yang dipikirkannya sendiri dengan yang dipikirkan orang lain, remaja pada tahap ini cenderung memikirkan atau memperhatikan pendapat orang lain terhadap dirinya dan ingin menjadi pusat perhatian. Remaja pada tahap ini juga sudah dapat menyelesaikan atau menganalisis masalah secara teoretis, menghubungkan satu dengan yang lainnya sehingga masalah dapat terselesaikan.

#### c. Tugas Perkembangan Usia Sekolah

Menurut Yusuf (2011), tugas perkembangan pada masa sekolah (6- 12 tahun), yaitu :

- 1) Belajar mendapatkan keterampilan fisik yang berupa penguasaan otot untuk melakukan kegiatan/ permainan, dalam pertumbuhan fisik dan otak, anak belajar dan melakukan kegiatan olahraga seperti berlari dan melakukan senam pagi, serta dapat melakukan permainan ringan (sepakbola, loncat tali, berenang, dll).
- 2) Belajar membuat perilaku yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis, seperti mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan (kebersihan, keselamatan diri, dan kesehatan), membedakan sikap positif terhadap jenis

kelaminnya (laki-laki atau perempuan) dan juga menerima dirinya (rupa wajah maupun postur tubuh) secara positif.

- 3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru.
- 4) Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 5) Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.
- 6) Belajar mengembangkan konsep sehari-hari, yakni dapat mengingat sesuatu dengan panca indera mengenai pengamatan yang telah lalu. Bertambahnya pengalaman dan pengetahuan, maka semakin tambah pula konsep yang diperoleh. Konsep yang meliputi kaidah-kaidah atau ajaran agama (moral), ilmu pengetahuan, adat istiadat, dll.
- 7) Mengembangkan kata hati, yakni mengembangkan sikap dan perasaan yang berhubungan dengan norma-norma agama. Tugas perkembangan ini berhubungan dengan masalah benar-salah, boleh-tidak boleh, seperti jujur itu baik, bohong itu buruk, dll.
- 8) Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi, dapat menjadi orang yang berdiri sendiri (membuat rencana, berbuat untuk masa sekarang dan masa yang akan datang), bebas dari pengaruh orangtua dan orang lain.

9) Mengembangkan sifat yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga, dapat mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak orang lain, seperti mengembangkan sikap tolong-menolong, sikap tenggang rasa, bersedia bekerjasama dengan orang lain, toleransi terhadap pendapat orang lain, dan menghargai hak orang lain.

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang menggunakan penginderaanya (penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan rasa) dalam mengamati suatu objek tertentu dan pengetahuan sangat penting dalam mempengaruhi tindakan atau perilaku seseorang.

Menurut Nursalam (2013), pengetahuan diartikan sebagai *actionable information* atau pengetahuan sebagai acuan untuk bertindak atau berperilaku dalam pengambilan keputusan untuk menentukan arah/ tujuan tertentu. Menurut Mubarak, dkk (2007), pengetahuan merupakan hasil dari mengingat sesuatu atau mengingat kembali kejadian yang telah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

## **b. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif menurut Krathwohl, (2002) adalah :

### 1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat kembali sesuatu dari seluruh hal yang telah dipelajari dan ingatan tersebut masuk dalam ingatan jangka panjang.

### 2) Memahami (*Understand*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan, menafsirkan, mengklasifikasikan, mencontohkan, meringkas, membandingkan, dan menyimpulkan sesuatu/ objek yang telah diingat baik dari lisan maupun tertulis dengan benar dan dapat menginterpretasikan hal tersebut dengan benar.

### 3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata atau dapat menerapkan hal tersebut secara langsung.

### 4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan, menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan sesuatu materi/ objek kedalam bagian-bagian, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Mengevaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan pemeriksaan, justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek berdasarkan kriteria sendiri maupun kriteria-kriteria/standar yang telah ada/ sudah ditetapkan.

#### 6) Membuat (*Create*)

Membuat merupakan kemampuan untuk membuat, meletakkan, menghubungkan, menyusun, memproduksi, dan dapat merencanakan bagian-bagian yang sudah ada kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak, dkk (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi.

### d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang berisi pertanyaan maupun pernyataan tentang isi materi/topik yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### e. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), untuk mengetahui secara bobot tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat menjadi 3 tingkatan, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

### **3. *Hand Hygiene***

#### **a. Definisi *Hand Hygiene***

Mencuci tangan (*hand hygiene*) merupakan tindakan membersihkan tangan dan jari jemari tangan menggunakan sabun dan air mengalir agar menjadi bersih dari kotoran atau mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit, mencuci tangan dapat mengurangi terjadinya infeksi (WHO, 2009; Infodatin, 2014).

#### **b. Manfaat *Hand Hygiene***

Manfaat *hand hygiene* yaitu tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman, untuk menghindari berbagai penyakit. Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yaitu diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA), pneumonia, (radang paru), infeksi cacing, infeksi mata (trakoma), dan penyakit kulit (infodatin, 2014; Kemenkes, 2010).

#### **c. Waktu yang Tepat *Hand Hygiene***

Waktu yang tepat untuk *hand hygiene* yaitu sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setiap kali tangan kotor (seperti setelah memegang uang, binatang, berkebun, setelah buang air besar/ kecil, setelah menceboki bayi/ anak), setelah



menggunakan pestisida/ insektisida, dan sebelum menyusui bayi (Kemenkes, 2015; Infodatin, 2014).

**d. Cara *Hand Hygiene* dengan Benar**

Menurut WHO (2009), teknik yang benar dalam *hand hygiene* adalah :

- 1) Basahi tangan dengan air yang mengalir, ambil sabun secukupnya untuk menutupi semua permukaan tangan. Gosok telapak tangan dengan gerakan memutar.
- 2) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari sebelah kiri dengan telapak tangan kanan, hal tersebut dilakukan secara bergantian dan dengan gerakan naik-turun.
- 3) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari kedua tangan.
- 4) Gosok punggung jari kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci.
- 5) Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggam tangan kanan, lakukan juga pada tangan satunya.
- 6) Gosok ujung-ujung jari tangan sebelah kanan secara memutar ditelapak tangan kiri dan lakukan sebaliknya, kemudian bilas dengan air mengalir, keringkan tangan dengan menggunakan handuk, gunakan handuk untuk mematikan kran air. Waktu yang digunakan selama mencuci tangan yaitu sekitar 40-60 detik.

#### **4. Pendidikan kesehatan**

##### **a. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Menurut Mubarak, dkk (2007) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya sekedar perubahan proses teori/ materi dari seseorang ke orang lain saja, melainkan perubahan tersebut terjadi juga karena adanya kesadaran dan kemauan dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat itu sendiri.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses untuk memperbaiki kesehatan dengan memajukan, mendukung, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi kepada individu maupun kelompok atau masyarakat umum sehingga dapat terjadi perubahan-perubahan yang lebih baik dalam bertingkah laku (Ewles & Simnett, 1994).

##### **b. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Mubarak, dkk (2007), tujuan pendidikan kesehatan yaitu dapat memutuskan sesuatu kegiatan dengan tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat, melakukan langkah pencegahan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit/ mencegah terjadinya keparahan penyakit, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat dan menjadikan individu agar mampu secara mandiri/kelompok dalam melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat.

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO, yaitu “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya”.

Tujuan spesifik yang akan dicapai dalam pendidikan kesehatan ini yaitu dengan mengubah faktor predisposisi (perubahan pengetahuan, sikap, nilai, dan persepsi seseorang). Menurut dari teori Dale, kemampuan seseorang untuk mengingat kembali pesan-pesan dalam pendidikan kesehatan dilihat dari metode dan medianya.

Selama 2 minggu seseorang akan mengingat kembali materi lewat penerimaan visual (membaca) sebanyak 10%, penerimaan visual (mendengar) sebanyak 20%, penerimaan visual (melihat) sebanyak 30%, penerimaan visual (mendengar dan melihat, misal melihat demonstrasi/ video) sebanyak 50%, penerimaan dan partisipasi dalam diskusi, dengan mengucapkan sendiri kata-katanya, maka seseorang tersebut akan mengingat dari apa yang diucapkannya sebanyak 70%, melakukan dengan mengucapkan

sambil mempraktekkan sendiri materi pendidikan kesehatan, maka yang diingatnya sebanyak 90% (Nursalam, 2009).

### c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak, dkk (2007), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa lingkup, yaitu :

- 1) Lingkup sasaran yang dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu pendidikan kesehatan individual, kelompok, dan masyarakat luas.
- 2) Lingkup tempat pelaksanaan diberbagai tempat dan dengan objek yang berbeda yakni pendidikan kesehatan di sekolah dengan objek murid, pendidikan kesehatan di rumah sakit, di puskesmas, klinik dll. dengan sasaran pasien dan keluarga pasien, dan pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh dan karyawan yang bersangkutan.
- 3) Lingkup tingkat pelayanan kesehatan yang berdasarkan 5 tingkat pencegahan menurut Leavel & Clark, yaitu:
  - a) *Health promotion* atau peningkatan kesehatan dengan dilakukan beberapa kegiatan seperti pemberian pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, program kesehatan lingkungan, dll.
  - b) *General and specific protection* (perlindungan umum dan khusus). Contoh dari perlindungan tersebut seperti memberikan imunisasi dan hygiene perseorangan,

perlindungan diri dari kecelakaan, perlindungan diri dari lingkungan, kesehatan kerja, dll.

- c) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat) seperti dilakukannya penemuan kasus secara dini, pemeriksaan umum secara lengkap, pemeriksaan massal, penanganan kasus dan pengobatan yang adekuat, survei kontak, sekolah, dan rumah.
- d) *Disability limitation* (pembatasan kecacatan), berupa penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dll.
- e) *Rehabilitation* (rehabilitasi), setelah sembuh dari suatu penyakit, kadang orang tersebut menjadi cacat. Maka diperlukan latihan-latihan tertentu untuk memaksimalkan penyembuhan dan dapat kembali ke masyarakat (Mubarak, dkk 2007).

#### **d. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Mubarak, dkk (2007), sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok, meliputi :

##### 1) Sasaran primer (*primary target*)

Sasaran secara langsung kepada masyarakat dengan upaya pemberian pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan.

2) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran pada tokoh masyarakat adat dengan tujuan kelompok ini dapat memberikan pendidikan kesehatan yang telah disampaikan sebelumnya kepada masyarakat disekitarnya.

3) Sasaran tersier (*tersiery target*)

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik dari tingkat pusat maupun dari tingkat daerah dengan tujuan kelompok ini dapat memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

**e. Metode Dan Media/ Alat Bantu Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media/ alat bantu ini dibagi menjadi 3, yang pertama yaitu media cetak, antara lain *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flif chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar/ majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kedua media elektronik, antara lain televisi, radio, video, *slide*, film strip untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Ketiga yaitu media papan (*billboard*).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan demonstrasi. Demonstrasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperlihatkan suatu tindakan, adegan, atau

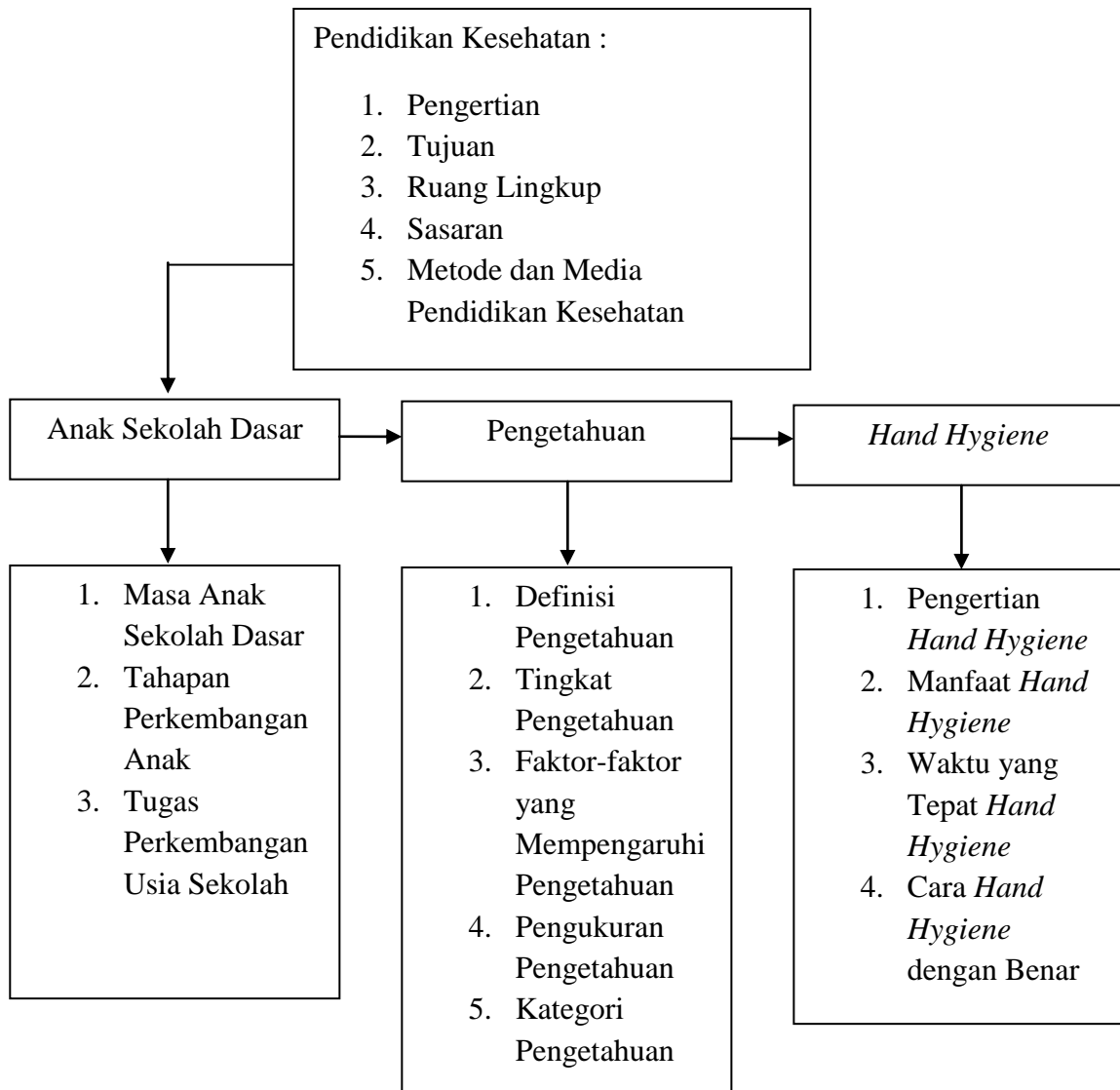
memperlihatkan tata cara, langkah atau metode (Nursalam, 2009).

Media yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan poster.

Poster merupakan karya seni atau desain grafis yang berisi gambar dan huruf di atas kertas berukuran besar. Poster didesain untuk menjadi informatif dan menarik mata. Tujuan poster yaitu sebagai media pemasaran, promosi kesehatan, produksi masa, dan pengabdian (Eskilson dalam Gunadi, 2016). Poster berperan penting dalam pencapaian tujuan komunikasi yakni berupa perubahan sikap (*attitude change*), pendapat (*opinion change*), perilaku (*behavior change*), dan perubahan sosial (*social change*) (Erowati dalam Gunadi, 2016).

Sebuah studi kasus yang dilakukan oleh Arthanto (2015) yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan 5S (*Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu* dan *Shitsuke*) melalui media buku saku dan poster berpengaruh efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek pekerja dalam penerapan 5S di area *processing* PT. Charoen Pokphand Indonesia Semarang.

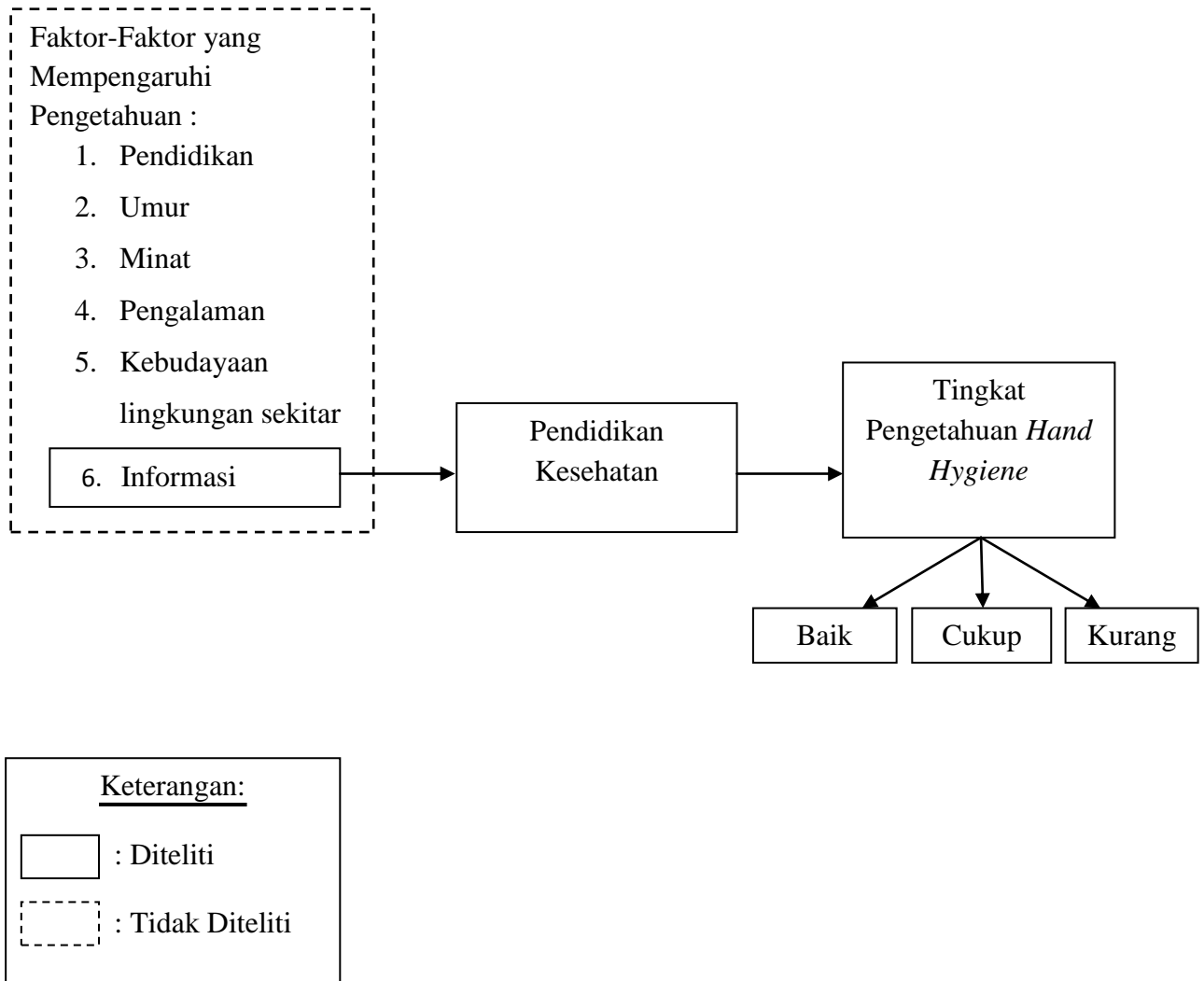
## B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

**D. Hipotesis**

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan *hand hygiene* pada anak sekolah dasar di SD Muhammadiyah Senggotan.