

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan khususnya kepada individu, kelompok atau masyarakat agar tingkat pengetahuan tentang kesehatan dapat meningkat kearah yang lebih baik. Pendidikan kesehatan juga merupakan proses pemberdayaan yang dilakukan oleh perorangan, keluarga serta masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan (Ariani, 2005).

Menurut Pender (2001), Pendidikan Kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien agar mampu merawat dirinya sendiri. Sedangkan menurut Azwar (2008) pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut Mubarak & Chayatin (2009), pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke

orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan 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 ini dapat dijabarkan seperti menjadikan kesehatan menjadi hal yang bernilai dimasyarakat, mendorong individu agar mandiri dalam mencapai hidup sehat, dan mendorong pengembangan serta penggunaan pelayanan kesehatan yang ada (Mubarak, 2009).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar individu mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami yang dilakukan saat terjadi masalah dengan sumber daya yang dimiliki dan mendapat dukungan dari luar, serta memutuskan kegiatan yang paling tepat untuk meningkatkan derajat hidup sehat. Sedangkan tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan

status kesehatan individu, mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama mengalami sakit, serta membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan (Mubarak, 2007).

c. Metode dan Media Pendidikan Kesehatan

Pada dasarnya prinsip penyampaian pesan atau informasi dalam memberikan pendidikan kesehatan antara lain menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh orang atau sasaran pendidikan kesehatan, penyampaian materi pendidikan kesehatan sebaiknya menggunakan strategi atau cara dalam penyampaiannya, menggunakan alat peraga dapat menarik perhatian dan membantu mempermudah dalam pemahaman materi yang disampaikan, yang terakhir sebaiknya pesan yang disampaikan harus disesuaikan dengan masalah yang sedang dihadapi agar lebih mencapai target sasaran (Huriah, 2008).

Diharapkan metode yang digunakan menggunakan komunikasi dua arah (*two way method*) dimana ada interaksi antara penyuluh dan yang menjadi sasaran. Metode yang digunakan yaitu metode sokratik, metode ini merupakan metode dimana sasaran ikut aktif dalam proses belajar mengajar melalui kesempatan untuk bertukar pendapat. Adanya umpan balik (*feedback*) antara penyuluh dan sasaran dapat menciptakan komunikasi dua arah (Notoatmodjo, 2007). Metode sokratik ada 2 jenis

yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung dapat berupa ceramah, diskusi, curah pendapat, *role play*, demonstrasi, simulasi, sosiodrama, seminar dll. Metode secara tidak langsung yaitu bisa berupa penyuluhan kesehatan melalui telepon ataupun satelit komunikasi.

Ceramah adalah pidato yang bertujuan yang bertujuan memberikan nasehat dan petunjuk-petunjuk sementara ada audiensi yang bertindak sebagai pendengar. Diskusi adalah metode dimana anggota kelompok bebas berpartisipasi dan melakukan interaksi antara dua orang atau lebih/kelompok. Curah pendapat adalah modifikasi metode dari diskusi perbedaannya yaitu adanya salah satu anggota kelompok yang menjadi *stimulator* (pemancing) anggota lain dengan mengemukakan suatu masalah dan kemudian peserta lain akan memberikan pendapat atau tanggapan. Simulasi adalah metode modifikasi antara *role play* dengan diskusi. Sosiodrama adalah semacam sandiwara atau dramatisasi tanpa script. Seminar adalah penyajian presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic.

Demonstrasi adalah metode mengajar dengan menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana berjalannya suatu proses pembentukan tertentu pada siswa. Kelebihan dari demonstrasi yaitu dapat merangsang siswa untuk lebih aktif dalam mengikuti proses belajar, menambah pengalaman anak didik,

bisa membantu siswa ingat lebih lama tentang materi yang di sampaikan, dapat mengurangi kesalahpahaman karna pengajaran lebih jelas dan kongkrit, dapat menjawab semua masalah yang timbul di dalam pikiran setiap siswa karna ikut serta berperan secara langsung serta perhatian anak didik akan lebih terpusat pada apa yang di demonstrasikan. Kekurangan dari demonstrasi Memerlukan waktu yang cukup banyak, apabila terjadi kekurangan media metode ini menjadi kurang efesien, memerlukan biaya yang cukup mahal terutama untuk membeli bahan-bahannya, memerlukan tenaga yang tidak sedikit, apabila siswa tidak aktif maka metode demonstran menjadi tidak efektif (Hurahhman, 2008).

Media pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah alat bantu pendidikan. Alat bantu pendidikan merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi dimana alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasar fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan media tersebut dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*bill board*) (Notoatmodjo, 2007). Media cetak berupa : *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric, poster* dan foto yang berisi gambar mengenai informasi kesehatan. *Booklet* adalah suatu media yang menyampaikan pesan informasi kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam tulisan maupun gambar. *Leaflet* adalah media penyampaian pesan

kesehatan menggunakan kertas yang dilipat, yang informasinya dalam bentuk tulisan atau gambar.

Flyer sama halnya dengan leaflet hanya saja kertas tidak dilipat. *Flip chart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan dan informasi dalam bentuk lembaran bolak-balik, biasanya dalam bentuk buku yang mana lembar depan berisi gambar peragaan informasi dan bagian belakang berisi tulisan yang berisi penjelasan dari gambar tersebut. *Rubrik* merupakan tulisan dalam surat kabar yang membahas isu kesehatan dan memberikan informasi kesehatan. *Poster* adalah media yang berisi pesan dan informasi kesehatan, yang biasa ditempel di tembok atau papan pengumuman yang berada di tempat umum, yang biasanya berukuran besar (Notoatmodjo, 2003). Media elektronik berupa : televise, radio, video, slide dan film. Media papan (*bill board*) berupa papan (*bill board*) yang dipasang di tempat umum.

Media yang nanti akan digunakan pada pendidikan kesehatan yaitu media cetak berupa poster dan *leaflet*. Keuntungan dari poster yaitu selain dapat diproduksi dalam jumlah yang besar, dapat ditempel di tempat umum dimana orang sering berkumpul juga disertai gambar yang dapat menarik minat para pembacanya (Huriah, 2008). Selain itu leaflet juga lebih praktis, dapat dibaca setiap saat dan orang lain juga dapat membacanya meskipun tidak mengikuti pendidikan kesehatan. Kerugian leaflet sebagai alat bantu yaitu memerlukan biaya yang cukup mahal,

sasarannya hanya pada orang yang dapat membaca, dan diperlukan desain khusus agar kelihatan menarik.

d. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dalam berbagai dimensi, salah satunya yaitu dimensi tempat pelaksanaan. Dimensi tempat pelaksanaan merupakan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di berbagai tempat dengan sasaran yang berbeda pula. Tempat pelaksanaan yang akan diberikan pendidikan kesehatan yaitu Sekolah Dasar dengan sasaran utamanya adalah anak sekolah. Sekolah merupakan tempat yang tepat untuk menanamkan informasi tentang kesehatan karena selain sebagai tempat belajar juga sebagai tempat yang tepat untuk menanamkan perilaku sehat yang baik. Oleh sebab itu lingkungan sekolah baik lingkungan fisik dan sosial yang sehat akan mempengaruhi terhadap perilaku sehat anak-anak murid (Notoatmodjo, 2007).

2. Perilaku Hidup Bersih Sehat

a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih Sehat

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah tindakan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok, atau masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan

setinggi-tingginya (PHBS Soko Guru Bantul Sehat 2005, 2003). Menurut Dinkes DIY (2010), PHBS adalah sekumpulan perilaku yang diaplikasikan atas dasar kesadaran dari hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (DINKES DIY, 2010).

b. Indikator PHBS Pada Tataan Sekolah

Macam-macam indikator PHBS tatanan sekolah yaitu (Dinkes DIY, 2010)

:

1. Mencuci tangan dg air yg mengalir dan memakai sabun. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup, mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun lebih efektif mengurangi resiko penyakit menular.
2. Mengonsumsi jajanan di warung/ kantin sekolah. Jajanan yang di biasa dijual di warung atau kantin sekolah belum tentu bersih, jadi diharapkan kita mampu memilah-milah makanan yg masih terjaga kebersihannya seperti makanan yang dibungkus di dalam plastic. Karena resiko terkontaminasi terhadap sumber penyakit lebih kecil pada makanan yang berada dalam bungkus plastic.
3. Menggunakan jamban yang bersih & sehat. Penggunaan jamban yang bersih dan sehat termasuk salah satu indikator PHBS karena bila

jamban yang digunakan setiap harinya jarang di bersihkan bisa menimbulkan sumber penyakit.

4. Olahraga yang teratur dan terukur. Menjaga kesehatan jasmani dengan olahraga merupakan salah satu cara agar kita terhindar dari berbagai penyakit.
5. Memberantas jentik nyamuk. Pemberantasan jentik nyamuk wajib dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit malaria.
6. Tidak merokok. Seperti yang kita ketahui kandungan yang terdapat dalam rokok tidak bagus untuk kesehatan tubuh, ada berbagai macam efek samping yang dapat kita temukan akibat merokok seperti dapat menyebabkan lemah jantung, impotensi, gangguan kehamilan serta janin.
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Pengukuran tinggi badan maupun penimbangan berat badan hendaknya dilakukan setiap guna memantau kondisi kesehatan serta gizi yang dimiliki oleh anak.
8. Membuang sampah pada tempatnya. Membuang sampah pada tempatnya membantu dalam hal menjaga kesehatan lingkungan seperti mencegah terjadinya banjir. Namun bila sampah tersebut dibiarkan saja dan dibuang di sembarang tempat nantinya bisa menimbulkan sumber penyakit seperti typhus.

3. Cuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Teknik dasar dalam pengontrolan dan pencegahan infeksi adalah mencuci tangan. Mencuci tangan adalah suatu kegiatan menggosok tangan dengan sabun secara bersama seluruh permukaan kulit tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah aliran air (Larson, 1995 *cit* Perry, 2005). Menurut Brunner (2001), cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan yang secara rutin dilakukan jika tangan kotor, sedangkan tujuan dari cuci tangan itu sendiri adalah : Pertama, menekan atau mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan. Kedua, menurunkan jumlah kuman yang tumbuh di bawah sarung tangan. Ketiga, mengurangi resiko transmisi mikroorganisme ke petugas kesehatan maupun pasien serta kontaminasi silang kepada pasien lain dan juga anggota keluarga pasien.

b. Langkah langkah mencuci tangan

Menurut Potter & Perry (2005), ada beberapa langkah teknik mencuci tangan salah satunya cuci tangan prinsip bersih yaitu :

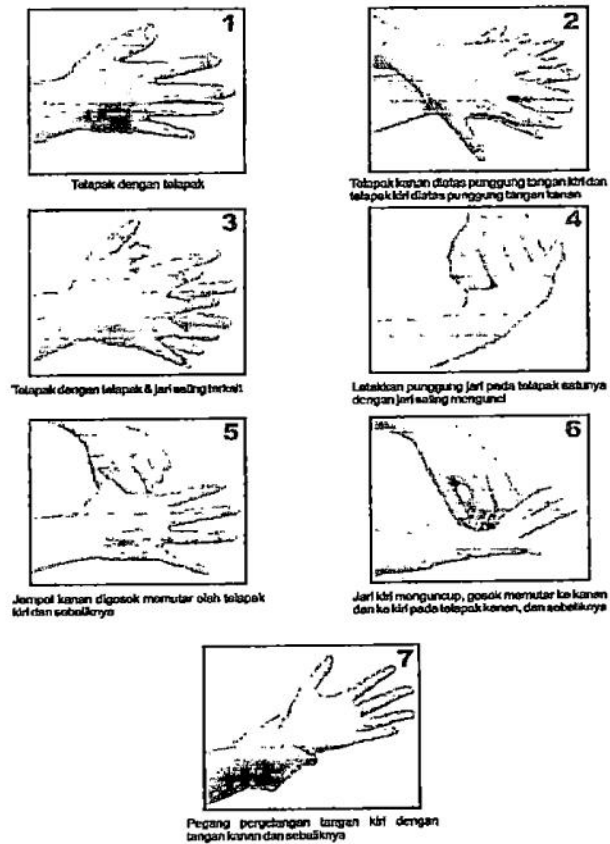
Langkah 1 : Berdiri menghadap wastafel dan lepaskan semua perhiasan yang ada di tangan.

Langkah 2 : Basuh tangan dengan air lalu ambil 1 – 3 ml sabun atau sabun antiseptic

- Langkah 3 : Gosok kedua tangan hingga menimbulkan busa yang banyak
- Langkah 4 : Gosok telapak tangan dan punggung tangan serta jari jari tangan dengan membuat gerakan melingkar selama 10 – 20 detik.
- Langkah 5 : Basuh kedua tangan dengan air mengalir hingga bersih
- Langkah 6 : Keringkan kedua tangan dengan menggunakan tissue atau handuk kering yang bersih
- Langkah 7 : Matikan keran air sesuai system pembuka dengan menggunakan tissue lalu terakhir buang tissue pada tempatnya.

Menurut Depkes RI (2010) ada beberapa langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar yaitu memerlukan sabun dan sedikit air mengalir. Air mengalir dari kran bukan keharusan, yang penting air mengalir dari sebuah wadah bisa berupa botol, kaleng, ember tinggi, gentong, jerigen, atau gayung. Tangan yang basah disabuni, digosok-gosok bagian telapak maupun punggungnya, terutama di bawah kuku minimal 20 detik. Bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan kain bersih atau kibas-kibaskan di udara. Cara termudah untuk mencari waktu 20 detik adalah mencari lagu favorit anak yang dapat dinyanyikan dalam 20 detik. Misalnya lagu “Happy Birthday” dinyanyikan 2 kali.

Gambar 1 :
Langkah Mencuci Tangan



Sumber : Depkes RI (2008)

c. Waktu Terpenting Cuci Tangan

Berdasarkan DEPKES RI (2010), waktu terpenting untuk melaksanakan cuci tangan ada 5 yaitu setelah Buang Air Besar (BAB),

sesudah membersihkan anak yang BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan setelah memegang/menyentuh hewan

d. Penyakit Terkait

Tangan merupakan salah satu media penularan mikroorganisme patogen. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tambekar, D & Shirsat, D. (2009) di India, ditemukan berbagai macam bakteri dari 400 sampel usapan tangan siswa. Bakteri tersebut yaitu : *Staphylococcus* sp (23%), *Escherichia coli* (20%), *Klebsiella* sp. (10%), *Micrococcus* sp. (9%), *Proteus* sp. (7%), *Citrobacter* sp. (7%), *Streptococcus* sp. (7%), *Enterobacter* sp. (6%), *Enterococcus* sp. (4%), *Pseudomonas* sp. (3%) and *Salmonella* sp. (2%).

Menurut Depkes RI (2010), secara ilmiah cuci tangan efektif untuk mencegah penyakit menular seperti diare, ISPA, flue burung, cacingan dan scabies.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Potter (2005), pengetahuan adalah informasi yang diperlukan seseorang untuk memahami pengalamannya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan merupakan proses dari tidak tahu menjadi tahu setelah dilakukan proses penginderaan. Penginderaan terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pada penelitian Rogers (1974) dalam bukunya Notoatmodjo (2007) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) terjadi suatu proses yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu adanya stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik), yaitu proses dimana subjek mulai timbul suatu sikap terhadap stimulus atau objek tersebut
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana sikap subjek pada tahap ini sudah lebih baik, subjek dapat menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus yang diterima
4. *Trial*, pada tahap ini subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi

(*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2007).

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu sendiri diartikan sebagai dapat mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari secara specific ataupun dapat mengingat kembali seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kunci untuk dapat mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain orang tersebut dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda dehidrasi.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami sendiri diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan materi secara benar tentang objek yang diketahui. Kata kunci untuk dapat mengukur bahwa orang memahami tentang apa yang dipelajari antara lain orang tersebut dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh : dapat menjelaskan kenapa bisa terjadi dehidrasi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi sendiri diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk dapat menerapkan materi yang didapat dalam kehidupan nyata. Aplikasi yang dimaksud yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contohnya dapat menggunakan rumus menghitung berapa jumlah cairan yang hilang.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjabarkan atau menggambarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada hubungan satu sama lain. Kata kunci untuk dapat mengukur bahwa orang memiliki kemampuan untuk menganalisa antara lain orang tersebut dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk dengan keseluruhan yang baru. Dapat diartikan sebagai suatu kemampuan

untuk menyusun suatu formulasi yang baru dari formulasi-formulasi sebelumnya. Contohnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang sudah ada atau ditentukan sendiri.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Mubarak, W. *et all* (2007), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang didapat seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima informasi dan menerima nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan pada aspek fisik meliputi : perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pertumbuhan ini terjadi seiring dengan pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis (mental) terjadi proses pematangan cara berfikir seseorang dan sikap.

4. Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Kecenderungan seseorang terhadap pengalaman yang menyenangkan secara psikologis akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan

membekas dalam emosi kejiwaannya hingga pada akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Namun sebaliknya kecenderungan seseorang terhadap pengalaman yang kurang menyenangkan akan membuat seseorang berusaha untuk melupakannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam hidup kita. Contohnya dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Informasi, kemudahan seseorang dalam memperoleh informasi membantu seseorang untuk cepat mendapatkan informasi.

5. Keterampilan

a. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu. Keterampilan sebenarnya merupakan hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan hasil belajar efektif yang menunjukkan perilaku atau perbuatan tertentu dengan

makna yang terkandung dalam aktifitas mental atau otaknya (Sudijono *cit* Ludfimasani, 2004).

Menurut Taylor (1993) *cit* Nurlaeli (2007), keterampilan adalah kemampuan melaksanakan tugas atau pekerjaan menggunakan anggota badan atau peralatan kerja yang tersedia. Keterampilan lebih banyak menggunakan unsure-unsur anggota badan daripada unsur lain. Keterampilan juga merupakan kemampuan mengadakan komunikasi non verbal yaitu dapat menyampaikan pesan melalui gerakan muka, tangan, penampilan dan ekspresi kreatif (Nasution, 1999 *cit* Nurlaeli, 2007).

b. Tingkatan Keterampilan

Berikut merupakan beberapa tingkatan dari keterampilan (Lingga, 2010) :

1. Melakukan gerak fisik seperti berjalan, melompat, menari, dan mendorong
2. Menunjukkan kemampuan perceptual secara visual, auditif, taktial, kinestetik serta mengkoordinasi seluruhnya.
3. Memperlihatkan kemampuan fisik yang mengandung kekuatan, kelincahan, kelenturan dan kecepatan aksi.
4. Melakukan gerakan yang terampil serta terkoordinasi.

5. Mengadakan komunikasi *nonverbal* yakni yang dapat menyampaikan pesan melalui gerakan muka, gerakan tangan, penampilan dan ekspresi kreatif.

Merujuk pada Taksonomi Bloom tentang tujuan pendidikan pada tahun 1967, keterampilan termasuk dalam ranah psikomotor (*psikomotor domain*) namun rincian ini sebenarnya tidak dibuat oleh Bloom tapi oleh ahli lain berdasarkan taksonomi Bloom (Lestari, 2010). Berikut beberapa tingkatan dari keterampilan yaitu :

a. Persepsi (*Perception*)

Penggunaan alat indera untuk menjadi pegangan dalam membantu gerakan.

b. Kesiapan (*Set*)

Kesiapan fisik, mental, dan emosional untuk melakukan gerakan.

c. Guided Response (Respon Terpimpin)

Tahap awal dalam mempelajari keterampilan yang kompleks, termasuk di dalamnya imitasi dan gerakan coba-coba.

d. Mekanisme (*Mechanism*)

Membiasakan gerakan-gerakan yang telah dipelajari sehingga tampil dengan meyakinkan dan cakap.

e. Respon Tampak yang Kompleks (*Complex Overt Response*)

Gerakan motoris yang terampil yang di dalamnya terdiri dari pola-pola gerakan yang kompleks.

f. Penyesuaian (*Adaptation*)

Keterampilan yang sudah berkembang sehingga dapat disesuaikan dalam berbagai situasi.

g. Penciptaan (*Origination*)

Membuat pola gerakan baru yang disesuaikan dengan situasi atau permasalahan tertentu

c. Keterampilan Mencuci tangan

Keterampilan di ajarkan dengan menggambarkan keterampilan, mempertunjukan keterampilan, dan memberikan keterampilan di setiap individu untuk mempraktikkan keterampilan (Lingga, 2010). Suatu pelatihan idealnya sejalan dengan adanya praktek dan teori dan paling tidak dua per tiga waktu yang tersedia dalam setiap pelatihan seharusnya dimanfaatkan untuk mengajarkan dan mempraktikan keterampilan terutama keterampilan mencuci tangan (Abbat, 1998 *cit* Lingga, 2010).

Keterampilan seseorang dapat ditentukan oleh sikap, tersedianya fasilitas dan perilaku para petugas kesehatan sebagai fasilitator (Notoatmodjo, 2003). Sikap akan mendukung kemampuan atau keterampilan dalam melaksanakan prosedur-prosedur yang dimaksud, tersedianya fasilitas juga menjadi salah satu sarana untuk dapat melakukan keterampilan cuci tangan, dan sikap para petugas kesehatan sebagai fasilitator juga mempengaruhi keterampilan

khususnya dalam hal cuci tangan. Sikap para petugas kesehatan sebagai fasilitator dapat dilihat saat melakukan penyuluhan, dimana para petugas kesehatan menyampaikan pesan dan memberikan informasi kesehatan.

6. Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Anak usia sekolah

Menurut Hurlock (1993) *cit* Huriyah (2008), Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia 6 – 12 tahun. Masa ini disebut juga masa akhir karena anak diharapkan memperoleh pengetahuan dasar yang sangat penting bagi persiapan dan penyesuaian terhadap kehidupan yang akan datang. Pada usia ini anak diharapkan dapat mempelajari keterampilan-keterampilan tertentu seperti keterampilan membantu diri sendiri, social, keterampilan sekolah dan keterampilan bermain. Menurut Steven (2000) *cit* Huriyah (2008), adanya pemahaman anak usia sekolah tentang kebersihan diri merupakan sesuatu yang sangat mendasar untuk terciptanya status kesehatan. Anak pada fase ini berada pada fase kemajuan besar untuk dapat mengurus diri sendiri.

b. Karakteristik Anak usia sekolah

Menurut Hurlock (1993) *cit* Huriyah (2008), Masa anak usia sekolah terbagi dalam beberapa fase yaitu masa kelas-kelas rendah dan masa kelas-kelas tinggi. Anak pada masa kelas-kelas rendah berada

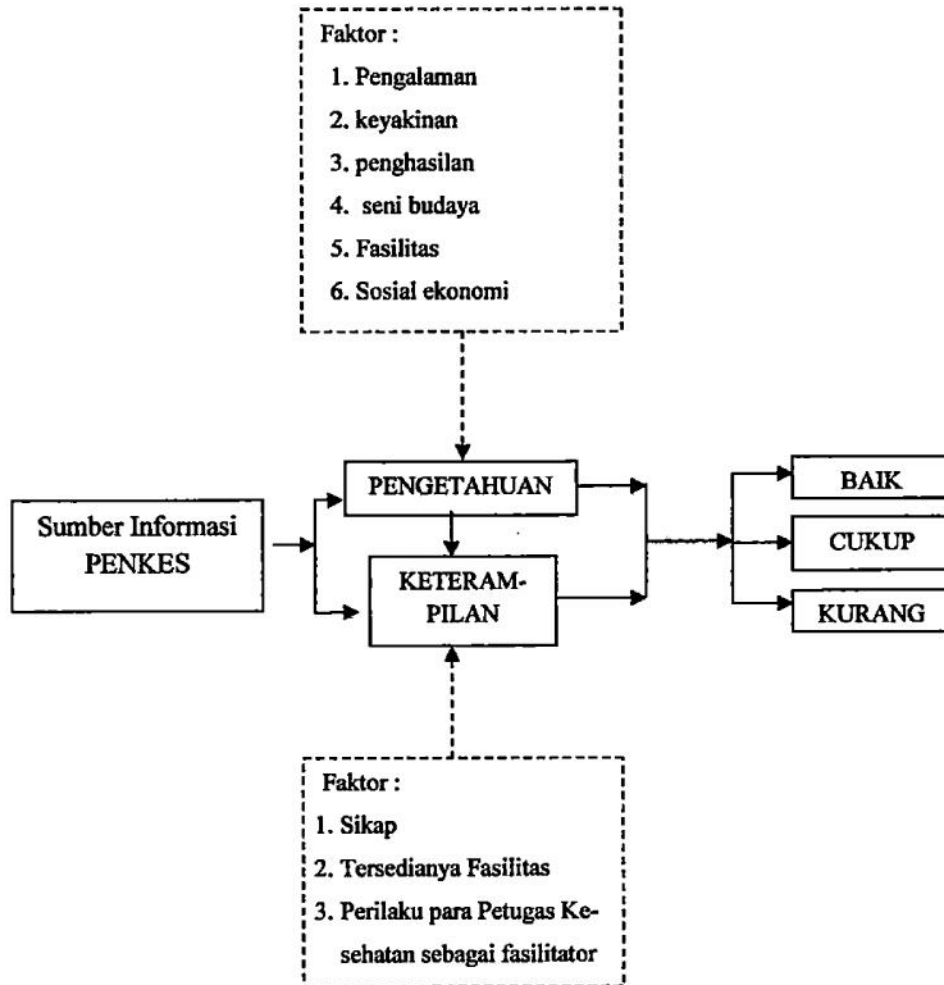
pada usia sekitar 6 – 9 tahun. Pada fase ini terdapat hubungan yang antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah, sikap tunduk terhadap aturan permainan, suka membandingkan dirinya dengan orang lain dan anak menghendaki nilai rapor yang baik tanpa memperhitungkan apakah prestasinya pantas diberi nilai atau tidak. Pada masa kelas-kelas tinggi anak berada usia 10 – 12 tahun, dimana anak amat realistic, ingin tahu, ingin belajar dan menjelang masa akhir ini sudah ada minat terhadap mata pelajaran tertentu.

Anak pada usia sekolah pada dasarnya berada dalam periode kritis untuk penerimaan latihan perilaku dan kesehatan menuju kehidupan dewasa yang sehat. Pada usia ini terjadi perubahan kognitif dimana anak sudah mulai bisa berpikir logis terhadap suatu stimulus atau objek saat ini. Jadi dapat dikatakan usia sekolah merupakan saat yang tepat untuk membentuk perilaku kesehatan menjadi lebih baik lagi. Menurut teori Perkembangan Kognitif Piaget, pada usia ini anak sekolah berada dalam tahap *Operational Concret* dimana terjadi perkembangan kemampuan *decenter*, *reversibilitas*, *konservasi*, *serias*, *klasifikasi*.

Kemampuan *decenter* merupakan suatu perkembangan kemampuan seorang anak dalam membagi konsentrasi ketika berada dalam situasi yang berbeda. Anak usia ini juga sudah mempunyai kemampuan *reversibilitas* yaitu cara untuk memikirkan kembali

darimana suatu objek atau stimulus berasal. Anak juga memiliki kemampuan *konservasi* untuk mengenali suatu objek yang jumlah atau kuantitasnya tetap sama meskipun ada perubahan bentuk atau penampilan. Perkembangan Kemampuan *Serasi* juga terjadi dimana anak memiliki kemampuan untuk mengelompokkan objek berdasarkan tingkat ukuran. Dalam hal mengelompokkan suatu objek berdasarkan warna dalam waktu yang bersamaan terjadi perkembangan yaitu perkembangan kemampuan *klasifikasi* (Potter Perry, 2007).

7. Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : diteliti
 - - - - - : tidak diteliti

8. Hipotesis

- Ha₁** : Ada Pengaruh Penkes PHBS Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas 3
- Ho₁** : Tidak ada Pengaruh Penkes PHBS Cuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas 3
- Ha₂** : Ada Pengaruh Penkes PHBS Cuci Tangan Terhadap Keterampilan Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas 3
- Ho₂** : Tidak ada Pengaruh Penkes PHBS Cuci Tangan Terhadap Keterampilan Anak Usia Sekolah SDN Tlogo Imbas 3