BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Edukasi

   a. Pengertian Edukasi

   Dalam bahasa Romawi pendidikan berasal dari kata "*educate*" yang berarti mengeluarkan sesuatu yang berada dari dalam. Sedangkan dalam bahasa Inggris pendidikan diistilahkan dengan kata "*to educate*" yang diartikan sebagai memperbaiki moral dan melatih intelektual. Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Hidayat & Abdillah, 2019).

   b. Pengertian Edukasi Kesehatan

   Menurut (Wijayanti, Rachman, & Holida, 2024) Steuart : 1968 dalam buku Sinta Fitriani (2011), edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan terhadap perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Kemudian *Joint Commiission On Health Education,* USA : 1973 dalam buku Sinta Fitriani (2011), edukasi kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan dalam meningkatkan kemampuan dan pembuatan keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan.

Dari kedua penjabaran terkait edukasi kesehatan dapat digaris bawahi bahwasannya edukasi kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat yang berhubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan.

c. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan yakni guna mendorong perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok khusus, serta masyarakat agar mampu menerapkan dan memelihara perilaku hidup sehat, sekaligus berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Beberapa tujuan edukasi kesehatan antara lain:

1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, dalam membina juga memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan soial

sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Wijayanti, Rachman, & Holida, 2024).

d. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut (Wijayanti, Rachman, & Holida, 2024) metode yang sering dan memungkinkan untuk digunakan dalam edukasi kesehatan, diantaranya:

1) Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah lama digunakan. ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan.

2) Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk pertanyaan.

3) Demonstrasi

Demonstrasi yang melibatkan indra penglihatan, indra penglihatan, indra penciuman dan indra peraba. Demonstrasi berarti memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara/pengajar.

4) Problem Solving

Problem solving mengajak peserta untuk ikut berpikir bagaimana memecahkan suatu masalah dimulai dari pencarian data, analisa data, penyajian sampai dengan menarik kesimpulan.

5) Tanya Jawab

   Metode ini digunakan dalam memberikan beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta.

6) Latihan

   Metode yang dilakukan dengan memberikan training kegiatan yang dilakukan secara berulang untuk mendapatkan hasil yang memuaskan.

7) Praktik Lapangan

   Metode yang memberikan kesempatan untuk mempraktikkan semua materi yang sudah didapat dalam kehidupan nyata.

Menurut (Wijayanti, Rachman, & Holida, 2024) berdasarkan sasarannya, metode dan teknik edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode pendidikan kesehatan individual

   Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (face to face) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan.

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

   Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai

dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

a) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (brain storming), bola salju (snow ball), bermain peran (role play), metode permainan simulasi (simulation game), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alatbantu atau media, misalnya lembar balik (flip chart), alat peraga, slide, dan sebagainya.

b) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

c) Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan missal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik

pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

(1) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum

(2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televise. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.

(3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.

(4) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

2. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang - orang pada umumnya (Cambridge,2020). Salah satu yang paling dikenal dan di ingat terutama dalam dunia pendidikan adalah

Bloom's Taxonomy. Menurut Bloom, Tujuan pendidikan sebenarnya dapat digolongkan menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor (Swarjana, 2022).

Pada domain kognitif ini , Bloom menjadi 6 tingkatan

a. Kognitif

1) Pengetahuan *(Knowladge)*

Merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal - hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall. Beberapa contoh kemanapun mengingat, di antaranya mengingat anatomi jantung, paru - paru dan lain - lain.

2) Pemahaman *(Comprehension)*

Diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta dan lain- lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik.

3) Aplikasi *(Application)*

Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting yaitu mengeksekusi dan mengaplikasikan.

4) Analisis *(Analysis)*

Bagian dari aktifitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian - bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya.

5) Sintesis *(Synthesis)*

Pemaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen pensting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru.

6) Evaluasi *(Evaluation)*

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu (Swarjana, 2022).

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

1) Tingkat pendidikan.
2) Informasi.
3) Budaya.
4) Pegalaman.

c. Kategori Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Swarjana, 2022) dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal Bloom's Cut off Point. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good*

knowladge), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowladge*) dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowladge*) Untuk mengklasifikasinya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen sebagai berikut :

Kategori pengetahuannya sebagai berikut :

1. Baik : hasil presentase 80%-100%
2. Cukup : hasil presentase 60%-79%
3. Rendah : hasil presentase <60%

3. Konsep Keterampilan

a. Pengertian Keterampilan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Menurut (Riduwan, 2013) keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam mengoperasikan atau menjalankan suatu pekerjaan dengan mudah, tepat, dan cermat. Keterampilan ini biasanya merujuk pada aktivitas psikomotorik yang memerlukan latihan dan praktik agar seseorang dapat mengasah kemampuannya secara efektif. Keterampilan juga dapat dipandang sebagai implikasi dari aktivitas praktik yang berulang dan pengalaman yang didapatkan.

b. Tingkat Keterampilan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) Keterampilan mempunyai tiga tingkat (level) sebagai berikut :

1) Respons Terpimpin (*Guided Response*)

   Ini adalah tingkatan awal keterampilan di mana seseorang mampu meniru atau mengikuti contoh ketika melakukan suatu tindakan. Pada tingkat ini, tindakan dilakukan dengan bimbingan atau instruksi dari orang lain sehingga belum sepenuhnya mandiri.

2) Mekanisme (*Mechanism*)

   Setelah terbiasa melakukan tindakan tertentu, seseorang akan mengembangkan mekanisme, yaitu melakukan tindakan tersebut secara otomatis dan teratur tanpa harus selalu berpikir secara intensif. Mekanisme merupakan kebiasaan yang sudah terbentuk dan dilakukan dengan lancar.

3) Adopsi (*Adaptation*)

   Pada tingkatan ini, seseorang sudah mampu memodifikasi atau mengembangkan keterampilan yang dimiliki untuk menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang beragam tanpa kehilangan keefektifan tindakan tersebut.

c. Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

   Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan keterampilan adalah aplikasi dari pengetahuan, sehingga tingkat keterampilan seseorang

berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor di bawah ini :

1) Tingkat pendidikan

   Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya. Pengetahuan yang baik membuat seseorang akan lebih mudah dalam menerima dan menyelesaikan hal-hal yang baru.

2) Usia

   Dengan bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

3) Pengalaman

   Pengalaman dapat di jadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya. Pengalaman yang pernah di dapatkan oleh seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir untuk melakukan sesuatu. Selain itu, menurut faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan secara langsung adalah sebagai berikut :

   a) Motivasi

      Motivasi bisa mendorong seseorang untuk melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang diajarkan.

   b) Keahlian

Keahlian yang dimiliki menjadikan seseorang terampil dalam melakukan keterampilan tertentu dan mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang diajarkan.

d. Pengukuran Keterampilan

Pengukuran keterampilan dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi yang dirancang untuk menilai kemampuan siswa dalam melakukan keterampilan atau tindakan cuci tangan pakai sabun sesuai dengan 6 langkah yang baik dan benar dengan nilai skoring 1 untuk tindakan yang dilakukan dan 0 untuk tindakan yang tidak dilakukan. Kategorinya hasil pengukurannya yang sudah dimodifikasi sebagai berikut (Riduwan, 2013) :

1. Sangat Terampil: hasil presentase 81%-100%
2. Cukup Terampil : hasil presentase 61%-80%
3. Kurang Terampil : hasil presentase <60%

Pedoman ini mengacu pada prinsip kinerja menurut (Swarjana, 2022) , dan (Riduwan, 2013)

4. Konsep Anak Sekolah Dasar

a. Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak berusia 6 hingga 12 tahun banyak menghabiskan waktu bermain dan belajar. Mereka tidak boleh dipaksa terus belajar, tapi juga tidak boleh dibiarkan tidak belajar, karena keduanya saling terkait. Seiring bertambah usia dan pengalaman, anak akan mengalami perkembangan

melalui interaksi dengan teman dan lingkungan, selain dipengaruhi makanan dan faktor genetik (Ristati Marpaung, 2022).

b. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Menurut (Ristati Merpauing, 2022) anak-anak di tingkat sekolah dasar memiliki sifat-sifat yang khusus saat mereka tumbuh. Banyak teori yang menjelaskan tentang ciri-ciri anak-anak di usia ini berdasarkan beberapa aspek yang ada dalam diri mereka berikut beberapa teori yang ada meliputi teori tentang cara berpikir, teori tentang hubungan sosial, teori mengenai nilai dan moral, serta teori tentang pertumbuhan fisik dan kemampuan bergerak.

1) Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah

Menurut teori Piaget, anak usia 7-11 tahun berada pada tahap operasional konkret, yaitu tahap ketiga perkembangan kognitif. Pada tahap ini, anak sudah mampu berpikir logis tentang hal-hal konkret, membentuk konsep, melihat hubungan, dan memecahkan masalah yang melibatkan objek nyata. Anak mulai beralih dari pemikiran egosentris ke pemikiran objektif serta memahami hubungan sebab-akibat dan menilai tindakan berdasarkan konsekuensinya.

2) Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

Menurut Piaget menjelaskan bahwasannya anak usia 7-11 tahun berada pada tahap berpikir konkret, di mana mereka dapat berpikir logis tentang hal yang nyata, tetapi masih sulit memahami hal abstrak.

Selama masa ini, anak belajar mengelompokkan benda, membuat konsep, dan mencari solusi pada situasi yang dikenal. Anak mulai berpindah dari pemikiran egosentris ke pemikiran objektif, mengerti perubahan pada benda, serta memahami sebab-akibat dan menilai tindakan berdasarkan akibatnya.

3) Perkembangan Moral Anak Usia Sekolah

Santrock menyatakan bahwa perkembangan moral meliputi cara berpikir, tindakan, dan perasaan yang dipengaruhi aturan dan nilai dalam interaksi sosial. Menurut Gunarsa, perkembangan moral adalah kemampuan menyesuaikan sikap dengan norma sosial. Moralitas pada anak bukan sifat bawaan sejak lahir, melainkan hasil pembelajaran dari lingkungan sekitar. Piaget membagi perkembangan moral menjadi moralitas yang dipengaruhi orang lain dan moralitas yang berdasarkan pilihan sendiri sebagai berikut :

a) Moralitas Heteronom (usia 4 sampai 7 tahun)

Ini adalah fase di mana anak-anak mulai mengerti bahwa keadilan dan aturan adalah hal yang tidak bisa diubah oleh manusia. Mereka menganggapnya sebagai sesuatu yang tetap. Jadi, saat mereka menilai tindakan, fokus mereka hanya pada hasilnya.

b) Moralitas otonom (usia 10 tahun ke atas)

Anak usia 7-10 tahun mulai menyadari bahwa peraturan dibuat oleh manusia dan menilai tindakan berdasarkan niat dan hasilnya.

Kohlberg membagi moralitas menjadi tiga tingkat dengan beberapa tahap :

(1) Tingkat Prakonvensi

Tahap 1: Fokus pada hukum dan kepatuhan.

Tahap 2: Berorientasi pada hubungan saling menguntungkan.

(2) Tingkat Konvensi

Tahap 3: Fokus pada kebaikan anak.

Tahap 4: Berorientasi pada hukuman dan ketertiban.

(3) Tingkat Pascakonvensi

Tahap 5: Berorientasi pada kontrak sosial.

Tahap 6: Fokus pada prinsip etika universal.

Anak sekolah dasar biasanya berada di tingkat konvensi, mulai mempertimbangkan perasaan orang lain dalam membuat keputusan moral.

4) Perkembangan Fisik dan Motorik Anak Usia SD

Perkembangan fisik anak, yang meliputi pertumbuhan dan kesehatan organ tubuh, sangat memengaruhi kemampuan bergerak baik motorik kasar maupun halus. Pada usia sekolah dasar (7-11 tahun), pertumbuhan tinggi dan berat badan anak berlangsung lambat tapi teratur, dengan perbedaan jenis kelamin yang mulai tampak di usia 9-10 tahun. Pada masa ini, anak mengasah kemampuan bergerak dasar seperti keseimbangan, berlari, melompat, dan melempar melalui proses belajar.

5. Konsep Dasar Penyakit Diare

   a. Pengertian Diare

      Diare menurut (WHO, 2009) merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang sering dijumpai di masyarakat yaitu penyakit yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari. Diare juga disebut dengan penyakit menular (PM) kondisi di mana bentuk dan konsistensi tinja berubah menjadi lembek hingga cair selain itu peningkatan jumlah buang air besar yang berair dengan volume lebih dari 10 ml/kg per hari dan biasanya lebih dari 3 kali dalam 24 jam (Jimung & Lestari, 2025).

   b. Etiologi Diare (Penyebab Diare)

      Penyebab Penyakit Diare Menular ke Anak-anak di Sekolah Dasar sebagai berikut :

      1) Faktor Infeksi

         Bakteri *E.Coli Salmonela*, virus Enterovirus echovirus , dan parasit cacing *(Askaris)*, jamur *(Candidiasis)* yakni penyebab utama diare.

      2) Faktor Makanan

         Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah dsb.

      3) Faktor Lingkungan

         Lingkungan sekolah yang buruk dapat menyebabkan diare seperti tidak adanya ketersediaan air yang bersih, tidak mencuci tangan

setelah buang air besar dan kondisi lingkungan yang kotor dan tidak terjaga kebersihannya. (Jimung & Lestari, 2025).

c. Tanda dan Gejala Diare

Gejala diare pada anak sekolah dasar dapat mencakup:

1) Bentuk dan konsistensi tinja yang lembek menjadi cair
2) Sering buang air besar lebih dari tiga kali dalam satu hari
3) Rasa sakit atau nyeri di perut
4) Mengalami mual dan muntah
5) Menangis karena sakit perut
6) Gejala kehilangan cairan yang menyebabkan dehidrasi, seperti mulut kering, lemas, atau rewel (Jimung & Lestari, 2025).

d. Faktor Resiko Diare

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penyakit Diare pada Anak-anak di Sekolah Dasar yaitu :

a) Sanitasi Lingkungan

Menurut (Jimung & Lestari, 2025) sanitasi dapat didefinisikan sebaagai suatu perilaku hidup yang teratur dalam budaya hidup bersih dengan tidak bersentuhan langsung dengan bahan buangan lainnya dengan harapan upaya ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia.

Ada beberapa faktor resiko diare pada bagian sanitasi lingkungan yaitu :

(1) Penyediaan Air Bersih

(2) Penyediaan Jamban Sehat

(3) Pengelolaan Sampah

(4) Sarana Pembuangan Air Limbah

b) Personal Hygine

Personal Hygine adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya. Kebersihan diri dengan cara sederhana yang bisa dilakukan agar terhindar dari penyakit diare dengan memotong kuku dan melakukan cuci tangan pakai sabun (Jimung & Lestari, 2025).

6. CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) Upaya Pencegahan Diare

Menurut (Jimung & Lestari, 2025) CTPS adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting, CTPS juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas selama 20-30 detik kemudian dibilas dengan air mengalir (Potter 2005).

a. 6 Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Untuk membersihkan kuman dengan efektif, WHO menyarankan enam langkah mencuci tangan yang benar dengan durasi sekitar dua puluh hingga tiga puluh detik :

1) Menggosok telapak tangan dengan air mengalir menggunakan sabun.

2) Menggosok punggung kedua tangan.

3) Menggosok sela – sela jari.
4) Mengunci jari – jari menggunakan kedua tangan.
5) Menggosok dan memutar ibu jari secara bergantian.
6) Menggosok ujung jari dengan kedua telapak tangan.

Setelah selesai, bilas tangan Anda dengan air mengalir dan keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai. Untuk mencegah penyebaran kuman dan penyakit menular seperti diare dan penyakit menular lannya (Jimung & Lestari, 2025).

b. Tujuan CTPS

Tujuan dari CTPS untuk menghilangkan kotoran, debu , mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (infeksi silang), menjaga kondisi steril, melindungi diri dari infeksi, dan membuat bakteri lepas dari tangan. Cuci tangan dengan sabun juga merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan dari tangan (Jimung & Lestari, 2025).

c. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

1) Menurunkan resiko penyakit diare dan penyakit pencernaan 59%.
2) Mencegah resiko penyakit flu, demam, dan penyakit menular lainnya.
3) Menjaga kebersihan diri sehingga keluarga jarang sakit maka biaya kesehatanpun berkurang (Jimung & Lestari, 2025).

d. Waktu Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut (Jimung & Lestari, 2025) mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas, contohnya sebagai berikut :

1) Sebelum dan sesudah makan
2) Setelah buang air besar dan buang air kecil
3) Setelah bersin atau batuk
4) Setelah menyentuh sampah atau membuang sampah
5) Sebelum menangani luka.

7. Konsep Media Promosi Kesehatan

1) Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Bolon, 2021).

2) Tujuan Media Promosi Kesehatan

Menurut (Tokan, P. K., et al., 2024) adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah :

1) Media dapat mempermudah penyampaian infomasi.
2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan.

4) Media dapa mempermudah pengertian.
5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
6) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata.
7) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain lain.

3) Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut (Bolon, 2021) ada 3 jenis media dalam promosi kesehatan meliputi media cetak,media audio visual, dan media internet rincian dari masing – masing media sebagai berikut :

1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

a) Booklet suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
b) Leaflet media penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
c) Flyer (selebaran) berbentuk seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

d) Flip chart (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau infomasi berkaitan dengan gambar tersebut .

e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2) Media Audio Visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, kaset, CD, VCD. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka secara virtual, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang,

peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media Internet

Media internet juga merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat, didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti facebook, twitter, instagram. Media ini memiliki kelebihan seperti lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulangulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

4) Pengertian Media *Flip Chart*

Menurut (Jatmika et al., 2019) *flip chart* adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkitan dengan gambar tersebut.

Media *flip chart* merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang. *Flip chart* merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam flip chart disusun dengan urut dan baik.

5) Kelebihan dan Kekurangan Media Flip Chart

Kelebihan *flip chart* sebagai media :

1) Mudah dipahami
2) Memiliki tata letak desain yang sederhana, dengan perbedaan antara lay out depan dan belakang
3) Mudah dibawa kemanapun
4) Biaya produksi relatif murah (Jatmika et al., 2019).

Kekurangan *flip chart* sebagai media :

1) Cakupan khalayak terbatas
2) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
3) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
4) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar
5) Tidak dapat digunakan pada jumlah yang besar, sehingga perlu adanya modifikasi untuk ukuran pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti (Jatmika et al., 2019).

8. Teori Lawrence Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah *PRECEDE* terdiri atas *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluatio*n. Bagian kedua adalah *PROCEED* yang terdiri atas *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development*) ((Fertman, 2010) dikutip dalam (Martina Pakphan., dkk. 2021).

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni ((Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988) dikutip dalam (Martina Pakphan., dkk. 2021)) :

a. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
b. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
c. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam

sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat dikutip dalam (Martina Pakphan., dkk. 2021).

B. Penelitian Terdahulu

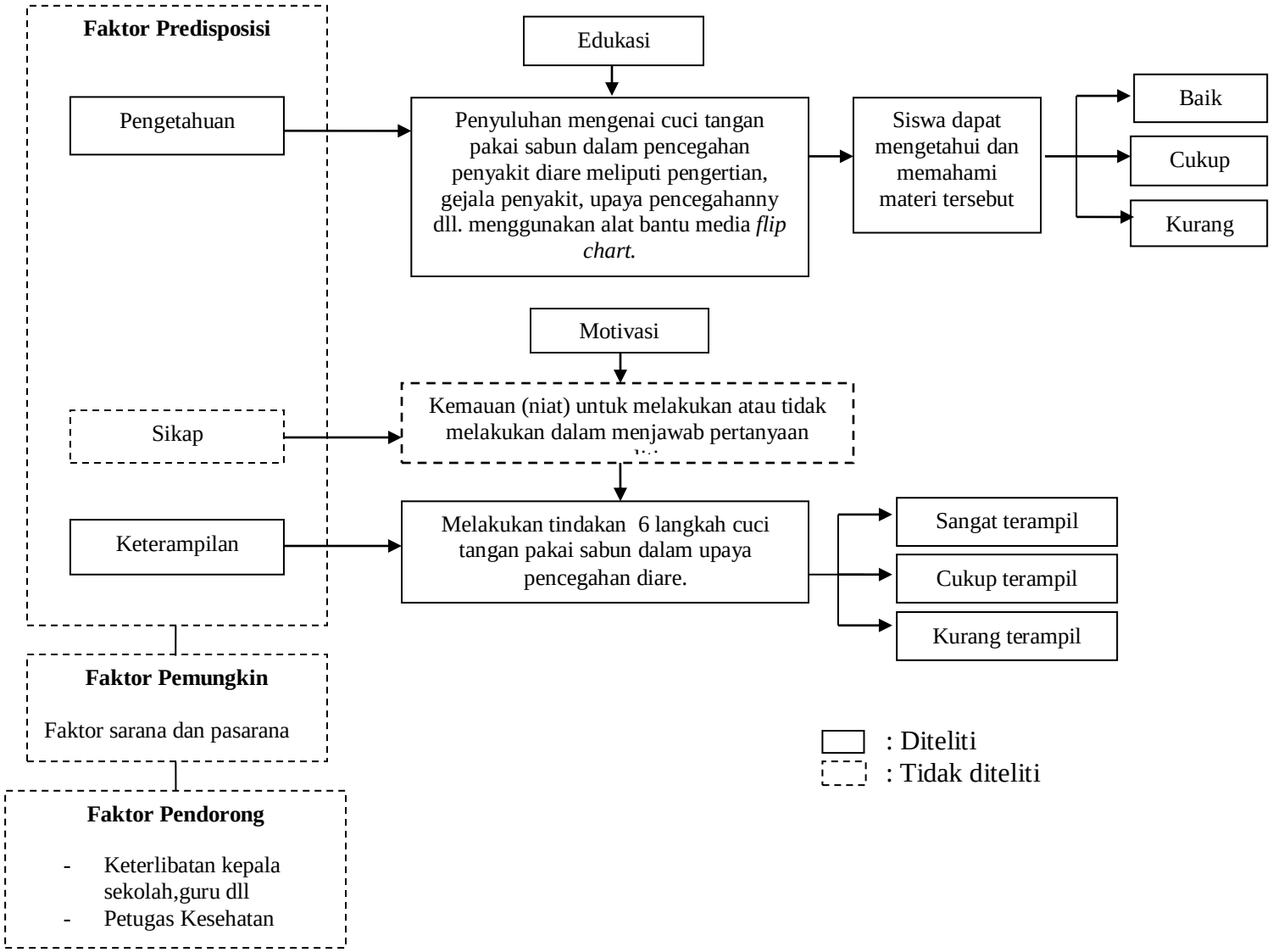
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti	Tujuan Penelitian	Hasil Kajian Penelitian Terdahulu	Kesimpulan
1.	Edukasi dan Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Kesehatan dan Pencegahan Diare Pada Anak	(Apriliani, F., et al, 2023)	Memberikan pemahaman dan manfaat mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk keseharan.	Hasil kegiatan ini diikuti oleh 48 peserta pada 25 Februari 2023 dan menunjukkan peningkatan pengetahuan siswa/i dengan rata-rata pretest (40,5) dan posttest (89,0). Kesimpulan pengabdian ini adalah rata-rata peningkatan pengetahuan siswa sebesar 48,5 dengan persentase peningkatan hardskill sebesar 48,5%.	Perbedaan dari penelitian ini yaitu untuk jumlah repondennya sebanyak 60 responden dan proses edukasinya menggunakan bantuan media edukasi berbentuk *flipchart.*
2.	Penerapan Program STBM Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun CTPS Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center	(Melati, Hensen & Kurniawan, 2024)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2	Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berpengaruh signifikan terhadap kejadian diare di	Perbedaan penelitian antara penelitian terdahulu dan penulis yaitu data yang dikumpulkan melalui kuisioner sedangkan penulis menggunakan

	Kota Samarinda		denganfrekuensi kejadian diare dan mengevaluasi efektivitas program STBM dalam mengurangi kejadian diare.	wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.	kuisioner dan checklist, wilayah penulis berada di SD Margo Basuki 1 sedangkan penelitian terdahulu berada di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.
3.	Pengaruh Sumber Air Bersih, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Diare.	(Irawan & Mujiburrahman, 2022)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sumber air bersih, perilaku cuci tangan pakai sabun dan penggunaan jamban sehat.	Hasil penelitian ini semua variabel penelitian ini bermakna, yaitu: sumber air bersih berpengaruh terhadap kejadian diare (p value= 0,000 < 0,05), perilaku cuci tangan pakai sabun berpengaruh terhadap kejadian diare (p value= 0,000 < 0,05) dan penggunaan jamban sehat berpengaruh terhadap kejadian diare (p value= 0,002 < 0,05	Pada penelitian ini berfokus pada perilaku ctps dan penggunaan jamban sehat sedangkan penelitian penulis fokus pada pengetahuan dan keterampilan ctps, Penelitian terdahulu memiliki jumlah populasi 673 KK dan sampel 249 KK sedangkan penulis dengan populasi 60 siswa – siswi dan sampel 60 di kelas 4 dan 5
4.	Pengaruh Media Kesehatan Menggunakan Media Kartu Truth Or Dare Terhadap Pengetahuan dan Sikap CTPS Pada Siswa di Sekolah Dasar	(Faujiah & Herdianata, 2023)	Pendidikan kesehatan menggunakan media kart truth or dare terhdap pengetahuan dan sikap Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS) pada siswa	Di peroleh melalui hasil pretest dan posttest pengetahuan dan sikap menunjukkan nilai p value pengetahuan sebesar(0,000<0,05)dan p value sikap sebesar(0,002<0,05	Penelitian ini menggunakan media truth or dare sedangkan pada penelitian penulis menggunakan flip chart, Lokasi penelitian yang berbeda.

			Sekolah Dasar.	).	
5.	Gambaran Pengetahuan Cuci Tanga Yang Benar Menggunakan Sabun Pada Anak SD di (SDN Prunggahan 01 Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban)	(Budi, Yunariyah, & Jannah, 2023)	Mendeskripsikan gambaran Pengetahuan Cuci Tangan Yang Benar Menggunakan Sabun Pada Anak SD di SDN Prunggahan 01 Semanding Tuban.	Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (58%) anak berumur 8 tahun. Sebagian besar (61,05%) anak berjenis kelamin perempuan. Hampir setengahnya (48,4%) anak memiliki pengetahuan baik. Sebagian besar (67%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang pada anak berusia 8 tahun. Sebagian besar (71%) memiliki pengetahuan kurang berjenis kelamin.	Tidak menggunakan alat bantu media seperti media flip chat, Lokasi yang berada di Tempat Lain

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang tertera di atas kerangka konsep ini menggunakan Teori Lawrance Green *PRECEDE PROCEEDE* pada fase 4 yaitu fase

diagnosis pendidikan dan organisasi, faktornya meliputi *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* dimana peneliti berencana akan mengidentifikasi satu faktor yaitu predisposisi yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan keterangan gambar. Dalam penelitian pengetahuan dan keterampilan ini peneliti melakukan proses memberikan kuesioner pengetahuan dan lembar check list keterampilan dilanjutkan dengan memberikan edukasi cuci tangan pakai sabun menggunakan alat bantu media *flip chart* kemudian diberikan kuesioner dan lembar checklist kembali dengan jeda waktu 3 hari. Pada proses penelitian ini diharapkan siswa mampu memahami materi apa yang disampaikan oleh peneliti sehingga mau, mampu dan melakukan secara terampil demonstrasi cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar sebagai bentuk upaya pencegahan penyakit diare.

D. Hipotesis

Menurut (Sugiyono,2023). Hipotesis asosiatif adalah jawaban sementara dari terhadap rumusan asosiatif, peneliti menggunakan hipotesis ini karena pada penelitian ini menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Jawaban sementaranya sebagai berikut :

H1: Terdapat pengaruh edukasi cuci tangan pakai sabun terhadap peningkatan pengetahuan siswa sebagai upaya pencegahan diare di SD Margo Basuki 1 Kota Malang.

H1 : Terdapat pengaruh edukasi cuci tangan pakai sabun terhadap peningkatan keterampilan siswa sebagai upaya pencegahan diare di SD Margo Basuki 1 Kota Malang.