

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut WHO (dalam Nurmala. dkk, 2018:3), promosi kesehatan sebagai *“The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and there by improve their health”* (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya).

Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan” (Nurmala. dkk, 2018:3).

Pendidikan Kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau

masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014: 18).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014 :18-19), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

a. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk peyugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik pusat maupun pemerintah daerah, terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat.

1. Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014: 41-42), sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran:

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

a. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

b. Sasaran Tertier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier promosi kesehatan. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (masyarakat sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tertier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

A. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi kesehatan

Media merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat oleh sasaran, karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Poenomo, 2007). Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Media promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. (Notoatmodjo,2014).

2. Kegunaan Media Promosi Kesehatan

Alat bantu atau media berfungsi untuk menimbulkan minat sasaran mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo,2014).

1. Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014), secara garis besar hanya terdapat tiga macam alat bantu media :

a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk:

1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya.

2) Alat-alat yang tidak diproyeksikan

- Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya.

- Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.

b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.

c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi, video *cassette*, dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

2. Media Video sebagai Media Promosi Kesehatan

Menurut Cheppy (2010: 5) media video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video

merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesa

n-pesan atau materi pelajaran (Ayuningrum, 2012: 5). Media video merupakan media audio visual yang dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit yang biasa disebut media video murni (Munadi,2008:13).

Berdasarkan proses pembelajaran metode video mempunyai tujuan, yaitu:

a. Tujuan Kognitif

Mitra kognitif dapat dikembangkan, yakni yang menyangkut kemampuan mengenal kembali kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak yang serasi. Video dipertunjukkan serangkaian gambar diam yang dapat digunakan dalam menunjukkan berbagai contoh bersikap, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b. Tujuan Psikomotor

Video merupakan media yang paling tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak, karena dapat diperjelas dengan cara diperlambat atau dipercepat.

c. Tujuan Afektif

Video dapat menjadi media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi sikap dan emosi (Utaminingtyas, 2012:12-13).

Menurut (Wahit, dkk, 2007) menyebutkan bahwa kelebihan dari media video antara lain :

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode singkat dari rangsangan luar.

- 1) Dengan alat perekam pita video sejumlah penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli spesialis.
- 2) Menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang.
- 3) Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.

Sedangkan kelemahan dari media video adalah :

- 1) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.
- 2) Guru kurang kreatif dalam menyampaikan materi pembelajaran karena sudah diwakili oleh media audio visual video.
- 3) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya.
- 4) Kelas lain terganggu ketika penayangan film berlangsung karena suaranya yang keras dapat mengganggu konsentrasi belajar kelas lain (Sanjaya, 2008).

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan mata pelajaran (Irwanto, 2003)

1. Klasifikasi Pengetahuan

Penelitian Rogers (2003:5-6) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi tahapan pengetahuan dalam diri orang tersebut terjadi adalah sebagai berikut:

- a. *Knowledge* (pengetahuan), yakni orang tersebut mengetahui dan memahami akan adanya suatu perubahan baru.
- b. *Persuasion* (kepercayaan), yakni orang mulai percaya dan membentuk sikap terhadap perubahan tersebut.
- c. *Decision* (keputusan), yakni orang mulai membuat suatu pilihan untuk mengadopsi atau menolak perubahan tersebut.
- d. *Implementation* (pelaksanaan) orang mulai menerapkan perubahan tersebut dalam dirinya.
- e. *Confirmation* (penegasan) orang tersebut mencari pendengaran kembali terhadap perubahan yang telah diterapkannya, dan boleh mengubah keputusannya apabila perubahan tersebut berlawanan dengan hal yang diinginkannya.

Penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003:121).

Notoatmodjo (2007:144-146), berpendapat bahwa pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda, hal ini tercakup domain kognitif yang dibagi dalam enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tahu adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

a. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan lainnya.

b. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

c. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian berdasarkan pada kriteria yang dibuat sendiri atau pada kriteria yang sudah ada.

1. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003:121), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pelatihan dan pengalaman:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi. Pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung
untuk mendapatkan informasi

baik dari orang lain maupun dari media massa. informasi yang makin banyak masuk makin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif, kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Aspek positif yang makin banyak dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

a. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya media massa

membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pen

getahuan terhadap hal tersebut.

a. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan diproses sebagai pengetahuan oleh setiap individu Tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya

interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

a. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan, dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar yang dapat mengembangkan kemampuan dan mengambil keputusan sebagai manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik bertolak dari masalah nyata dalam bidang kesehatan.

b. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Makin bertambah usia akan makin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya makin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyelesaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup, yaitu makin tua makin bijaksana, makin banyak

informasi yang dijumpai dan makin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Intelligence Quotient akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Teori tentang *Intelligence Quotient* menyatakan bahwa seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

1. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Arikunto, 2006). Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoadmodjo, 2014). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Dikatakan baik (>80%), cukup (60-80%), dan kurang (<60%) (Khomsan, 2000).

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

1. Pengertian PHBS

PHBS disekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan

an lingkungan sehat (Maryuani, 2013).

PHBS dalam tatanan institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan (Menkes RI, 2011).

1. Indikator PHBS

Ada beberapa indikator PHBS di sekolah dasar (Direktorat Promkes, 2012) yaitu:

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun.
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
- d. Olahraga yang teratur dan terukur.
- e. Memberantas jentik nyamuk.
- f. Tidak merokok di sekolah.
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan.
- h. Membuang sampah pada tempatnya.

A. Mencuci Tangan

1. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Cuci tangan merupakan salah satu cara menghindari penyakit yang tertular melalui makanan (Dahlan dan Umrah, 2013). Menurut Johan (2018)

perilaku mencuci tangan pakai sabun adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang dikerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung dengan cara menggosok dan menggunakan sabun serta membil

- a. setelah buang sampah.
- b. setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan.
- c. sebelum mengobati luka.

1. Peralatan dan Perlengkapan Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sederhana, membutuhkan pelatihan yang minim dan tidak membutuhkan peralatan. Selain itu, mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air (Dahlan dan Umrah,2013). Mencuci tangan yang baik dan sehat membutuhkan beberapa peralatan sebagai berikut:

- a. Sabun atau antiseptic.
- b. Air bersih.
- c. Lap atau tisu kering bersih.

2. Teknik Mencuci Tangan yang Benar


Menurut WHO (2009) sebelas cara cuci tangan yang benar:

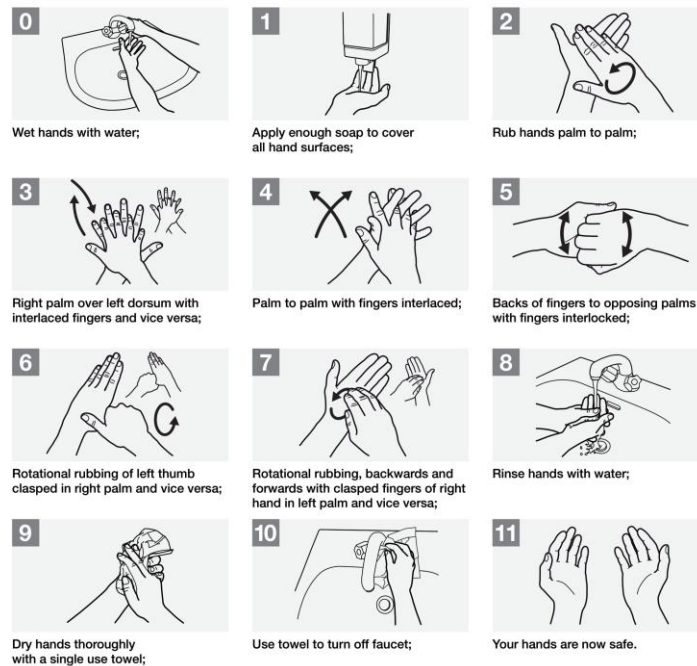
- a. Buka kran air dan basuh kedua tangan.
- b. Gunakan sabun cair atau batang.
- c. Gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan.
- d. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari pada tangan kanan dan kiri
- e. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari.

- a. Gosok ujung jari ke telapak tangan.
- b. Gosok ibu jari pada tangan kanan dan kiri.
- c. Gosok seluruh ujung jari tangan ke telapak tangan pada tangan kanan dan kiri.
- d. Bilas kedua tangan dengan air bersih mengalir.
- e. Keringkan kedua tangan dengan tisu atau handuk.
- f. Matikan kran.

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Gambar 2. 1 Tata cara mencuci tangan dengan baik dan benar

A. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Depdiknas (2004:2) Anak Berkebutuhna Khusus (ABK) adalah anak yang secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Dengan demikian, meskipun seorang anak mengalami kelainan atau penyimpangan tertentu, tetapi kelainan atau penyimpangan tersebut tidak signifikan sehingga tidak memerlukan pelayanan pendidikan khusus, anak tersebut bukan termasuk anak dengan berkebutuhan khusus.

Menurut Mulyono (2006: 26) Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) diartikan sebagai anak yang mempunyai kecacatan atau yang menyandang ketunaan, dan juga anak berbakat. Seiring perkembangannya, makna ketunaan dapat diartikan sebagai berkelainan atau luar biasa. Konsep ketunaan berbeda dengan konsep berkelainan. Konsep ketunaan cenderung mengarah kepada orang yang mempunyai kecacatan sedangkan konsep berkelainan atau luar biasa mempunyai makna yang lebih luas yaitu mencakup anak yang menyandang ketunaan maupun yang keunggulan. Di sisi lain, menurut Heward (2003) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai karakteristik berbeda dengan anak pada umumnya tetapi tidak berarti perbedaan tersebut selalu mengarah kepada ketidakmampuan secara mental, emosi atau fisik.

1. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Klasifikasi dari anak berkebutuhan khusus menurut (Desiningrum, 2016)

adalah:

a. Anak dengan Gangguan Fisik:

- 1) Tunanetra, yaitu anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi (*blind* atau *low vision*) sebagai saluran penerimaan informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas.
- 2) Tunarungu, yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal.
- 3) Tunadaksa, yaitu anak yang mengalami kelainan atau cacat menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot).

b. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku:

- 1) Tunalaras, yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.
- 2) Anak dengan gangguan komunikasi bisa disebut tunawicara, yaitu anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa.
- 3) Hiperaktif, secara psikologis hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perintah.

a. Anak dengan Gangguan Intelektual:

- 1) Tunagrahita, yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh di bawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun social.
- 2) Anak lamban belajar (*slow learner*), yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90).
- 3) Anak berkesulitan belajar khusus, yaitu anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca-menulis dan berhitung atau matematika.
- 4) Anak berbakat, adalah anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan luar biasa yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegensi), kreativitas, dan bertanggung jawab terhadap tugas (*task commitment*) di atas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata, memerlukan pelayanan pendidikan khusus.
- 5) Autisme, yaitu gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- 6) Indigo adalah manusia yang terlahir mempunyai kelebihan khusus yang tidak dimiliki manusia pada umumnya.

A. Anak Tunarungu

1. Pengertian Anak Tunarungu

Istilah tunarungu secara etimologi dari kata tuna dan rungu, tuna artinya kurang dan tungu artinya pendengaran. Anak tunarungu adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka bisa disebut tunawicara (Kementerian Pendidikan Nasional, 2010:5). Anak tunarungu atau tunawicara mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dan berkomunikasi, oleh karena itu, pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010:12). Menurut WHO, ketulian (*deafness*) Merupakan kehilangan kemampuan untuk mendengar secara total pada satu atau dua telinga, sedangkan tunarungu (*hearing impairment*) mengacu pada kehilangan kemampuan mendengarkan baik sebagian ataupun seluruhnya (WHO, 2010).

Tuli (*deafness*) adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar 70 dB atau lebih, sehingga ia akan mengalami kesulitan untuk mengerti atau memahami pembicaraan orang lain walaupun menggunakan alat bantu dengar atau tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aid*). Seseorang dikategorikan lemah pendengaran (*hard of hearing*), jika

kehilangan kemampuan dengar antara 35-69 dB, sehingga seseorang mengalami kesulitan mendengar suara orang lain secara wajar, tetapi tidak terhalang oleh mengerti atau mencoba memahami pembicaraan orang lain dengan menggunakan alat bantu dengar (Efendi, 2006: 59-6

1).

Tunarungu adalah peristilahan secara umum yang diberikan kepada anak yang mengalami kehilangan atau kekurangmampuan mendengar, sehingga ia mengalami gangguan dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari. Istilah tunarungu berasal dari kata “tuna” dan “rungu”, tuna artinya kurang dan rungung artinya pendengaran. Orang dikatakan tunarungu apabila ia tidak mampu mendengar atau kurang mampu mendengar suara. Apabila dilihat secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya, tetapi ketika dia berkomunikasi berulah diketahui bahwa mereka tunarungu (Haenudin, 2013: 53).

1. Karakteristik

Karakteristik anak tunarungu dari segi fisik tidak memiliki karakteristik yang khas, karena secara fisik anak tunarungu tidak mengalami gangguan yang terlihat. Dampak ketunarunguannya, anak tunarungu memiliki karakteristik yang khas dari segi yang berbeda. Mengenal dan mengidentifikasi anak tunarungu, perlu adanya kemampuan untuk mengetahui karakteristik yang dimilikinya. Berikut ini adalah Menurut Hidayat (2006:129) karakteristik anak tunarungu:

a. Karakteristik Fisik

- 1) Cara berjalan kaku dan agak membungkuk karena daya keseimbangannya terganggu.
- 2) Gerakan kaki dan tangannya lincah atau cepat sebab sering digunakan untuk berkomunikasi dengan lingkungannya sebagai pengganti bahasa lisannya.
- 3) Gerakan matanya cepat dan beringas, apabila organ ini tidak dijaga dengan baik dapat berakibat kemampuan melihat menurun karena selalu digunakan sebagai pengganti alat pendengarannya.
- 4) Kemampuan bernafasnya pendek-pendek terganggu sehingga tidak mampu berbahasa dengan baik.

b. Karakteristik dalam segi bicara atau bahasa

- 1) Biasanya individu yang tunarungu juga mengalami ketidakmampuan dalam berbahasa.
- 2) Tunarungu yang diperoleh sejak lahir dapat belajar bicara dengan suara normal.
- 3) Anak tunarungu miskin kosakata.
- 4) Mengalami kesulitan didalam mengartikan ungkapan-ungkapan bahasa yang mengandung arti kiasan dan kata abstrak.
- 5) Dia kurang menguasai irama dan kata abstrak.
- 6) Dia mengalami kesulitan dalam berbahasa verbal dan pasif dalam berbahasa.

a. Karakteristik Kepribadiannya

- 1) Anak tunarungu yang tidak berpendidikan cenderung murung, penuh curiga, curang, kejam (bengis), tidak simpatik, tidak dapat dipercaya, cemburu, tidak wajar, egois, ingin membalas dendam, dan sebagainya.
- 2) Lingkungan yang menyenangkan dan memanjakan dapat berpengaruh terhadap ketidakmampuan dalam penyesuaian mental maupun emosi.
- 3) Anak tungarungu menunjukkan kondisi yang lebih neurotik, mengalami ketidakamanan dan berkepribadian tertutup (*introvert*).

b. Karakteristik Emosi dan Sosialnya

- 1) Suka menafsir secara negatif.
- 2) Kurang mampu dalam mengendalikan emosinya dan sering emosi bergejolak.
- 3) Memiliki perasaan rendah diri dan merasa diasingkan.
- 4) Memiliki rasa cemburu dan presangka karena tidak diperlakukan dengan adil serta sulit bergaul.

1. Klasifikasi Tunarungu

a. Klasifikasi berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran

Klasifikasi ketunarunguan menurut Boothroy (1982) dalam Haenudin (2013: 57) dikelompokkan sebagai berikut:

Kelompok I Kehilangan 15-30dB, mild hearing losses atau ketunarunguan ringan, daya tangkap terhadap suara cakapan manusia normal.

- Kelompok II Kehilangan 31-60dB, moderate hearing losses atau ketunarunguan sedang, daya tangkap terhadap suara percakapan manusia hanya sebagian.
- Kelompok III Kehilangan 61-90 dB, severe hearing losses atau ketunarunguan berat, daya tangkap terhadap cakapan manusia tidak ada.
- Kelompok IV kehilangan 91-120 dB, profund hearing losses atau ketunarunguan sangat berat, daya tangkap terhadap suara percakapan manusia tidak ada sama sekali.
- Kelompok V Kehilangan lebih dari 120 dB, total hearing losses atau ketunarunguan total, daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

a. Klasifikasi secara etiologis

Klasifikasi secara etiologi ini berdasarkan pembagian sebab-sebab, dalam hal ini penyebab ketunarunguan ada beberapa faktor yaitu:

- 1) Pada saat sebelum dilahirkan
 - a) Salah satu atau kedua orang tua anak menderita tunarungu atau mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya dominat *genes*, *recessive* gen, dan lain-lain.
 - b) Karena penyakit, sewaktu ibu mengandung terserang suatu penyakit, terutama penyakit-penyakit yang diderita pada saat kehamilan tri semester pertama yaitu pada saat pembentukan ruang telinga. Penyakit itu ialah rubella, moribili, dan lain-lain.
 - c) Keracunan obat-obatan; pada suatu kehamilan ibu meminum obat-obatan terlalu banyak, ibu seorang pecandu alkohol, atau ibu tidak menghendaki kehadiran anaknya sehingga ia

meminum obat penggugur kandungan, hal ini akan dapat menyebabkan ketunarunguan pada anak dilahirkan.

- 1) Pada saat kelahiran
 - a) Sewaktu melahirkan, ibu mengalami kesulitan sehingga persalinan dibantu dengan penyedotan (tang).
 - b) Prematuris, yakni bayi yang lahir sebelum waktunya.
- 2) Pada saat setelah kelahiran (*post natal*)
 - a) Ketulian yang terjadi karena infeksi, misalnya infeksi pada otak (meningitis) atau infeksi umum seperti difteri, morbili, dan lain-lain.
 - b) Pemakaian obat-obatan ototoksi pada anak-anak.
 - c) Karena kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat pendengaran bagian dalam, misalnya jatuh (Somantri, 2006:94).

a. Klasifikasi berdasarkan menurut lokasi terjadinya ketunarungan

1) Tunarungu konduktif

Terjadi karena beberapa organ yang berfungsi sebagai penghantar suara ditelinga bagian luar mengalami gangguan yang dapat ditelinga bagian dalam dan dinding labirin mengalami gangguan.

2) Tunarungu preseptif (tunarungu saraf)

Terganggunya organ-organ pendengaran yang terdapat dibelahan telinga bagian dalam. Terjadi jika getaran suara yang diterima oleh telinga bagian dalam tidak dapat diteruska

n ke pusat pendengaran di otak.

1) Tunarungu campuran

Pada telinga yang sama rangkaian organ-organ telinga yang berfungsi sebagai penghantar dan menerima rangsangan suara mengalami gangguan (Efendi, 2006:59-61).

a. Klasifikasi berdasarkan taraf penguasaan bahasa

1) Tuli Prabahasa

Anak-anak yang kehilangan pendengarannya sebelum berbicara dan berbahasa, yang menyebabkan masalah dalam pembelajaran.

2) Tuli Purnabahasa

Kehilangan pendengaran setelah dapat berbicara dan berbahasa (Muhammad, 2008:62).

1. Faktor Penyebab Tunarungu

Menurut pendapat dari Moores dalam Mohammad effendi (2006:59-61) adalah sebagai berikut:

a. Ketunarunguan sebelum lahir (*prenatal*)

- 1) Hereditas atau keturunan.
- 2) Cacar jerman atau rubella.
- 3) taxoemia.

b. Ketunarunguan saat lahir (*neonatal*)

- 1) Lahir premature.
- 2) Rhesus factor.
- 3) Tang

verlossing

a. Ketunarunguan setelah lahir (*postnatal*)

- 1) Penyakit meningitis.
- 2) Infeksi.
- 3) Otitis media kronis.

1. Dampak Anak Tunga Rungu Terhadap Perkembangan Fungsi Kognitif.

Intelegensi anak tunarungu secara potensial sama dengan anak normal, tetapi secara fungsi perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan bahasanya, keterbatasan informasi dan daya abstraksi anak. Ketunarunguannya menghambat proses pencapaian pengetahuan secara lebih luas. Perkembangan intelegensi acara fungsional terhambat. Perkembangan kognitif anak tunarungu sangat dipengaruhi oleh perkembangan bahasa, sehingga hambatan pada bahasa akan menghambat perkembangan intelegensi anak tunarungu (Somantri, 2006:56-57).

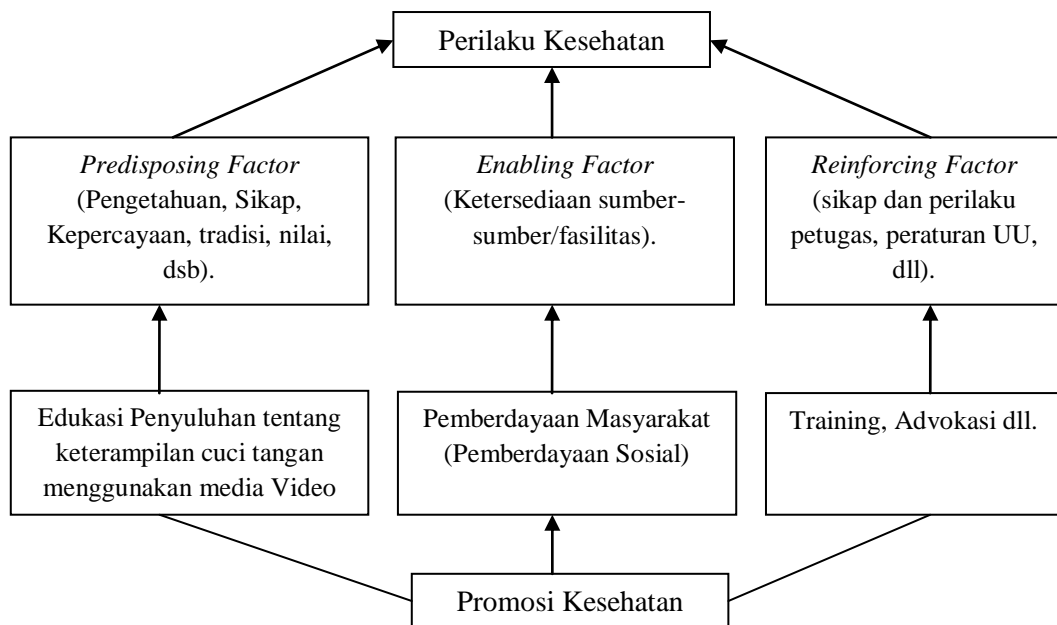
2. Pengaruh Pendengaran pada Perkembangan Bicara Dan Bahasa.

Perkembangan kemampuan bahasa dan komunikasi anak tunarungu terutama yang tergolong tunarungu total tentu tidak mungkin untuk sampai pada penguasaan bahasa melalui pendengarannya, melainkan harus melalui penglihatannya dan memanfaatkan sisa pendengarannya, oleh sebab itu komunikasi bagi anak tunarungu mempergunakan segi aspek yang ada pada dirinya.

Adapun berbagai media komunikasi yang dapat digunakan sebagai berikut:

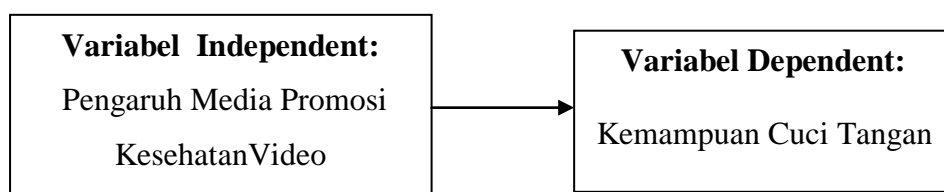
- a. Bagi anak tunarungu yang mampu bicara, tetap menggunakan bicara sebagai media dan membaca ujaran sebagai sarana penerimaan dari pihak anak tunarungu.
- b. Menggunakan media tulisan dan membaca sebagai sarana penerimaannya.
- c. Menggunakan isyarat sebagai media (Somantri,2006:97-99).

A. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Bagan Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Bagan Kerangka Konsep

A. Hipotesis

Menurut Chatarina Suryaningsih (2018) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dalam rumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan.

H1 : ada pengaruh media promosi kesehatan video terhadap kemampuan cuci tangan pada anak berkebutuhan khusus (tunarungu).