

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2012).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA yang artinya (Notoatmodjo, 2012):

1. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. Adaption, sunyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension)

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

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi yang lan.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang ada.

Menurut Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Kriteria baik yaitu jika menjawab benar 76% - 100% dari yang diharapkan
2. Kriteria cukup yaitu jika menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan
3. Kriteria kurang yaitu jika menjawab benar <56% dari yang diharapkan

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Social budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.1.4 Peserta Didik

Setiap individu dikatan sebagai peserta didik apabila ia telah memasuki usia sekolah. Usia 4 sampai 6 tahun, di taman kanak-kanak. Usia 6 sampai 7 tahun di sekolah dasar. Usian 13 samapi 16 tahun di SMP dan usia 16 sampai 19 tahun di SMA. Jadi, peserta didik adalah anak, individu, yang tergolong dan tercatat sebagai siswa didalam satuan pendidikan (Fatimah, 2010).

Menurut Fatimah (2010), peserta didik memiliki 3 lingkungan pendidikan yang pola dan karakteristiknya berbeda-beda yaitu:

1. Lingkungan pendidikan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi anak-anak. Pendidikan keluarga lebih menekankan aspek moral atau pembentukan kepribadian daripada pendidikan untuk menguasai ilmu pengetahuan. Di dalam keluarga, anak berkedudukan sebagai anak didik sedangkan orang tua sebagai pendidiknya.

2. Masyarakat

Masyarakat merupakan lingkungan pendidikan informal yang dikenal oleh anak-anak. Anak sudah banyak mengenal karakteristik masyarakat dengan berbagai nilai dan norma sosial. Dalam menjalankan fungsi sebagai media pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat memiliki pengaruh terhadap pola kehidupan masyarakatnya.

3. Sekolah

Sekolah merupakan lingkungan pendidikan formal yang sengaja diciptakan oleh pemerintah dan masyarakat sebagai media pendidikan bagi generasi muda, khususnya memberikan kemampuan dan ketrampilan sebagai bekal kehidupan di kemudian hari. Bagi remaja, sekolah dipandang sebagai lembaga pendidikan yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya konsep dan wawasan yang berkenaan dengan nasib karier mereka di masa depan.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Sonti M.S dan Purnomo Ananato (2000) Pendidikan Kesehatan adalah suatu bagian dari pendidikan keseluruhan yang dalam proses pembelajarannya mengutamakan aktifitas jasmani, dan pengembangan jasmani, mental, sosial, dan emosional yang selaras, serasi, dan seimbang. Menurut Erwin Setyo Kriswanto (2012) Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Dalam keperawatan pendidikan kesehatan adalah sstu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha dkk, 2002)

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan menurut Notoatmojo (2012) Pendidikan kesehatan adalah proses untuuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Effendy yang dikutip oleh Erwin Setyo Kriswanto (2012) pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran 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 sosial sehingga dapat menurunkan angka kelahiran dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penulhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pendapat dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan sangat mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah penyakit, dan mengobati penyakit serta membantu memulihkan. Oleh karena itu banyak kesempatan yang dapat dimanfaatkan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan.

2.2.3 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Sadiman, dkk. (2003) Media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Sedangkan menurut Suroika

(2012) Media pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran.

Berdasarkan pengertian ini tersirat bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Pesan yang disampaikan tersebut dapat dilakukan melalui suatu saluran tertentu atau dengan menggunakan pengantar. Jadi media pendidikan adalah perantara atau pengantar pesan tersebut.

Menurut Suroika, 2012 dalam merencanakan media pendidikan kesehatan semestinya perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Tujuan yang hendak dicapai

Belajar adalah suatu proses yang kompleks yang terjadi pada setiap orang dan berlangsung seumur hidup. Seseorang yang telah melakukan proses belajar tentang sesuatu pastinya akan mengalami perubahan perilaku pada dirinya. Perubahan perilaku tersebut bisa menyangkut aspek pengetahuan(kognitif), nilai dan sikap (afektif) serta ketrampilan (psikomotorik).jadi media yang direncanakan harus dirumuskan tujuannya, perilaku apa yang dominan akan dibentuk atau dirubah. Tujuan ini juga akan mempengaruhi pemanfaatan jenis media tersebut.

2. Sasaran media

Pendidikan kesehatan umumnya dilakukan dengan melihat sasaran terhadap program yang didukungnya. Sasaran pendidikan kesehatan terdiri dari sasaran primer, sekunder dan tersier. Pemilihan kelompok sasaran atau segmentasi jga diperlukan

dalam perencanaan media. Karena tidak ada satu media yang tepat digunakan untuk semua kelompok sasaran.

3. Tempat dimana media tersebut akan digunakan

Dimana masyarakat dapat belajar tentang kesehatan sangatlah luas. Bisa dirumahnya sendiri, balai masyarakat, posyandu dan tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, praktek dokter/bidan bahkan tempat umum lainnya. Tempat penggunaan media tersebut akan mempengaruhi pemilihan jenis media yang akan direncanakan.

4. Siapa yang akan menggunakan media tersebut

Media yang direncanakan dapat digunakan oleh petugas kesehatan sebagai sarana/alat bantu dalam melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan. Namun disisi lain media juga dapat mengkomunikasikan pesan/informasi kesehatan dengan sendirinya. Sehingga perlu ditentukan terlebih dahulu siapa yang akan menggunakan media tersebut, apakah akan dibagikan sebagai media belajar mandiri, dipasang ditempat umum, digunakan oleh kader kesehatan atau digunakan oleh petugas kesehatan sendiri.

Menurut Notoatmojo 2010 dalam kegiatan pendidikan kesehatan membedakan alat bantu (paraga) dan media pendidikan kesehatan. Alat bantu pendidikan adalah alat – alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Secara garis besar alat bantu pendidikan dikelompokkan menjadi:

a. Alat bantu lihat (visual aids)

Alat ini berguna menstimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat bantu pendidikan ini ada 2 bentuk yaitu:

1. Alat bantu pendidikan yang tidak diproyeksikan, seperti gambar, peta, bagan, bola dunia, boneka, dsb.
2. Alat yang diproyeksikan. Misalnya slide, film, film strip, dsb.

b. Alat bantu dengar (audio aids)

Adalah alat yang dapat menstimulasi indra pendengar, misalnya pita rekaman dan radio.

c. Alat bantu lihat dengar (audio visual aids)

Alat bantu pendidikan yang dalam penggunaannya menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran, seperti televise dan video.

Sedangkan media disebutkan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat – alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat – alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan – pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan – pesan kesehatan (media), media dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a. Media cetak , misalnya booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubric atau tulisan pada surat kabar, poster dan foto.

- b. Media elektronik, misalnya televisi, radio, video, slide, dan film strip.
- c. Media papan (billboard)

2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini antara lain penyuluhan, diskusi, dan simulasi. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan agar yang bersangkutan dapat menerapkan cara hidup sehat sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari. Salah satu metode penyuluhan yang bisa diberikan adalah metode ceramah dalam kelompok kecil. Ceramah merupakan sebuah cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Diskusi disini lebih ditekankan pada saling bertukar pendapat secara dua arah sehingga memberi kesempatan pada penerima informasi untuk memberi tanggapan secara langsung atas materi yang telah diberikan, dan metode yang terakhir adalah simulasi. Simulasi ini merupakan suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar

jumlahnya. Sehingga simulasi dapat dilakukan dengan pemberian keterampilan yang bersifat psikomotor sehingga memudahkan penyampaian materi guna meningkatkan pengetahuan anak (Budioro, 1998)

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Terdapat dua macam perilaku yang dibedakan dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

Perilaku merupakan setiap cara reaksi atau bentuk respon manusia terhadap rangsangan lingkungan sekitarnya (Gunarsah, 2004). Perilaku manusia dapat diartikan sebagai aktivitas manusia yang sifatnya kompleks, seperti berjalan, berpakaian, dan berbicara. Secara umum, perilaku dapat diamati oleh orang lain, tetapi ada pula perilaku yang tidak dapat diamati yang disebut juga dengan *internal activities*, seperti persepsi dan emosi (Herijulianti, 2002)

2.3.2 Domain Perilaku

Pemberian respon terhadap suatu stimulus dapat berbeda-beda berdasarkan pada karakteristik atau faktor-faktor lain yang bersangkutan. Hal ini mengakibatkan respon setiap orang dapat berbeda, meskipun stimulus yang diberikan sama. Faktor-faktor yang membedakan respon disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo, (2012) Determinan perilaku dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal, yang merupakan karakteristik orang yang bersangkutan dan bersifat given atau bawaan. Contohnya adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yang berupa lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan dalam perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan 3 dominan perilaku yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

- 1) Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang

sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan:

2) Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat secara langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (responsibility)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau Tindakan

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

a) Respon terpimpin (guided respons)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

b) Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sendiri itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

c) Adaptasi (adaptation)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.3.3 Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat terutama ditunjukkan untuk membiasakan hidup sehat bagi masyarakat. Secara konsep promosi atau pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku dalam pendidikan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni:

a) Faktor pendorong (presdisposing factors)

Pendidikan atau promosi kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik diri, keluarga maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi

terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

b) Faktor pemungkin (enabling factors)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang.

c) Faktor penguat (reinforcing factors)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

2.3.4 Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengukuran atau pengamatan perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengamatan langsung (observasi) dan metode mengingat kembali (recall). Recall adalah metode yang dilakukan dengan memberi pertanyaan kepada subjek untuk mengingat kembali mengenai apa yang telah dilakukan berhubungan dengan suatu objek tertentu.

2.4 Konsep Hand Hygiene

2.4.1 Pengertian Hand Hygiene

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2014 Cuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi yang dilakukan dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun oleh manusia agar tangan menjadi bersih dan memutus rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun juga dikenal sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit. Cuci tangan merupakan teknik dasar yang berperan penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Desiyanto dan Djannah, 2013). Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen penyebaran penyakit dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung (menggunakan perantara permukaan lain seperti handuk atau gelas). Tangan yang telah kontak langsung dengan kotoran saat tidak dicuci menggunakan sabun maka bakteri, virus, dan parasit pada orang lain dapat berpindah tanpa disadari (Kemenkes RI, 2014)

2.4.2 Tujuan Cuci Tangan

Menurut Talaat M. dkk 2011 Tujuan dari mencuci tangan adalah sebagai berikut:

- 1) Membersihkan tangan dari segala kotoran dan kuman yang menempel

- 2) Memutus rantai kuman dan bakteri pada tangan sehingga individu dapat terhindar dari penyebaran penyakit melalui kotoran
- 3) Mencegah penularan penyakit, seperti diare, thypoid, flu, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit kulit
- 4) Mencegah infeksi
- 5) Mengurangi frekuensi infeksi nosokomial
- 6) Memberikan sensasi bersih dan segar.

Adapun momen cuci tangan yaitu:

- 1) Setelah BAB/BAK
- 2) Sebelum makan dan sesudah makan
- 3) Setelah kontak langsung dengan hewan
- 4) Setelah kontak langsung dengan tanah, lumpur, atau tempat kotor
- 5) Setelah bersin atau batuk.

2.4.3 Langkah-Langkah Cuci Tangan

WHO 2009 menjelaskan dalam kegiatan mencuci tangan, sangat dianjurkan untuk menggunakan sabun dan air mengalir. Hal ini dikarenakan sabun mampu memudahkan individu untuk menghilangkan kotoran yang tampak nyata terlihat, seperti lumpur, tanah, oli, dan darah. Namun, lama waktu yang dibutuhkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir lebih banyak dibandingkan mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik.

Mencuci tangan menggunakan sabun membutuhkan waktu 40-60 detik, sedangkan menggunakan cairan antiseptik membutuhkan waktu 20-30 detik.

Menurut Undang-Undang Nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah:

1. Basahi kedua tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, mengambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela jari hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupnya.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakan ujung jari pada telapak tangan kemudian gosok perlahan. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir serta mengeringkan memakai handuk atau tisu.

2.4.4 Penyakit yang dapat dicegah dengan Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya penyebab utama kematian anak. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan dan flu burung (Kemenkes, 2014).

a) Penyakit diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare hingga separuh. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%) dan sumber air yang diolah (11%).

b) Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah: (1) dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan (2) dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus enteric) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-

praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil.

c) Infeksi cacing, infeksi mata dan infeksi kulit Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

2.5 Pondok Pesantren

2.5.1 Pengertian Pondok Pesantren

Kata pondok berasal dari Bahasa Arab “Funduk” yang artinya tempat menginap atau asrama. Sedangkan pesantren berasal dari kata santri, dengan awalan pe- dan akhiran an, berarti tempat tinggal santri. Soegarda poebakawatja yang dikutip oleh haidar putra dauly (2005), mengatakan pesantren berasal dari kata santri yaitu “seorang yang belajar agama islam, sehingga dengan demikian mempunyai arti tempat orang berkumpul untuk belajar agama islam. Di jawa termasuk Sunda dan Madura umumnya digunakan istilah pondok dan pesantren, sedangkan di Aceh dikenal dengan istilah dayah atau rangkang atau menuansa, sedangkan di Minangkabau disebut surau.

Menurut Lanny Octavia, dkk (2014) pesantren merupakan lembaga non formal yang masih eksis hingga sekarang. Eksistensinya juga sudah eruji oleh zaman, sehingga sampai saat ini masih survive dengan

berbagai dinamikanya. Ciri khas yang paling menonjol yang membedakan pesantren dengan lembaga pendidikan lainnya adalah sistem pendidikan dua puluh empat jam, dengan mengkondisikan para santri dalam satu lokasi asrama yang dibagi dalam bilik-bilik atau kamar-kamar sehingga mempermudah mengaplikasikan sistem pendidikan yang total.

Menurut Sudjoko Prasodo dalam Samsul Nizar (2009) pesantren adalah lembaga pendidikan dan pengajaran agama, umumnya dengan cara nonklasikal, dimana seorang kyai mengajarkan ilmu agama islam kepada para santrinya berdasarkan kitab-kitab yang ditulis dalam bahasa Arab oleh para Ulama , dan para santrinya biasanya tinggal di pondok (asrama) dalam pesantren tersebut.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan islam dengan sistem asrama dimana para santri menerima pendidikan agama islam melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kedaulatan seorang kyai, dan tetap mempertahankan unsur tradisional yaitu pondok (asrama) , masjid , pengajaran kitab-kitab islam klasik, santri dan kyai.

2.5.2 Bentuk – bentuk Pondok Pesantren

Dalam pelaksanaannya sekarang ini sekian banyak sistem atau tipe pendidikan yang diselenggarakan oleh pondok pesantren, secara garis besar dapat digolongkan kedalam dua bentuk, yakni :

1. Pondok Pesantren Salafiyah

Pondok pesantren yang menyelenggarakan pengajaran Al-Qur'an dan ilmu-ilmu agama islam yang kegiatan pendidikan dan pengajarannya berlangsung sejak awal pertumbuhannya.

2. Pondok Pesantren Khalafiyah ('Ashriyah)

Pondok pesantren khalafiyah adalah pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan pesantrenan, juga menyelenggarakan kegiatan pendidikan formal (jalur sekolah), baik itu jalur sekolah umum (SD, SMP,SMA atau Perguruan tinggi), maupun jalur sekolah berciri khas agama islam (MI, MTs, MA, atau MAK)

2.5.3 Nilai Karakter Pendidikan Pesantren

Suthon masyud (2005) menjelaskan ada delapan ciri nilai karakter dalam pendidikan pesantren sebagai berikut:

- a. Adanya hubungan akrab antar santri dengan kyainya. Kyai sangat memperhatikan para santrinya. Hal ini dimungkinkan karena mereka sama-sama tinggal dalam satu kompleks dan sering bertemu, baik dalam belajar maupun dalam pergaulan sehari-hari.

- b. Kepatuhan santri kepada kyai. Para santri menganggap bahwa menentang kyai selain tidak sopan juga dilarang agama, mereka beranggapan bahwa tidak akan mendapat berkah karena durhaka terhadap kyai.
- c. Hidup hemat dan sederhana benar-benar diwujudkan dalam lingkungan pesantren. Hidup mewah hampir tidak pernah dialami bahkan tidak sedikit santri yang hidupnya terlalu sederhana atau hemat sehingga kurang memperhatikan kesehatannya.
- d. Kemandirian sangat terasa di pesantren. Para santri mencuci pakaian sendiri, membersihkan kamar sendiri dan terkadang memasak sendiri.
- e. Jiwa tolong menolong dan suasana persaudaraan sangat mewarnai pergaulan di pesantren. Ini disebabkan selain standar dan pola kehidupan yang merata di kalangan santri, juga karena mereka harus mengerjakan pekerjaan yang sama seperti sholat berjamaah, mengaji, bersih-bersih dll.
- f. Disiplin sangat dianjurkan di pesantren. Pagi hari antara pukul 03.00 kyai sudah membangunkan para santri untuk melaksanakan sholat tahajud dan pukul 04.00 dilanjutkan dengan sholat subuh berjamaah. Hal ini dimaksudkan untuk membina kedisiplinan karena disiplin sejak masa belajar di pesantren akan memberikan pengaruh yang besar pada diri santri terutama pembentukan kepribadian dan moral keagamaan.
- g. Keprihatinan untuk mencapai tujuan merupakan salah satu segi pendidikan yang diperoleh para santri di pesantren. Ini merupakan

pengaruh dari kebiasaan puasa sunnah, dzikir, i'tikaf, shalat dimalam hari dan latihan spiritual lainnya.

- h. Pemberian ijazah, yaitu pencantuman nama dalam satu daftar rantai pengalihan pengetahuan yang diberikan kepada santri-santri yang berprestasi. Ini menandakan bahwa restu kyai kepada santri mengajarkan sebuah teks kitab setelah dikuasai penuh.

2.5.4 Metode Pembelajaran di Pondok Pesantren

Metode pembelajaran yang ada di pondok pesantren biasanya adalah proses pembelajaran yang integral melalui metode belajar mengajar (*dirasah wa ta'lim*), pembiasaan berperilaku luhur (*ta'dib*), aktivitas spiritual (*riyadhah*) serta teladan yang baik (*uswah hasanah*) yang dipraktekkan atau dicontohkan langsung oleh kyai, para ustadz dan ustadzah. Selain itu kegiatan santri juga dikontrol melalui ketetapan dalam peraturan atau tata tertib. Semua ini mendukung terwujudnya proses pendidikan yang dapat membentuk karakter mulia para santri, dimana dalam kesehariaannya mereka dituntut untuk hidup mandiri dalam berbagai hal.

2.5.5 Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren tentang Hand Hygiene

Pengetahuan tentang hand hygiene mencakup apa yang diketahui santri tentang hand hygiene untuk memelihara kesehatan, meliputi :

1. Pengetahuan tentang apa pengertian, tujuan dan manfaat, kapan saja dilakukan serta bagaimana melakukan cuci tangan dengan benar.

2. Pengetahuan tentang perawatan kuku dengan baik dan benar.
3. Pengetahuan tentang akibat apabila tidak melakukan hand hygiene dengan benar seperti akan terkena penyakit. Santri juga harus mengetahui tentang jenis penyakitnya, tanda dan gejala, cara pencegahan dan bagaimana cara mengatasinya.
4. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di pondok pesantren. Fasilitas yang disediakan untuk hand hygiene adalah sabun cuci tangan dan juga tempat cuci tangan.

B. KERANGKA TEORI



