

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Perilaku Kesehatan Berdasarkan *Theori Precede - Procede*

Menurut Nursalam, (2015) perilaku kesehatan merupakan respon terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan.

Menurut (Nursalam, 2015), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni :

##### 2.1.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam pengetahuan, tradisi, serta keyakinan, sistem yang dianut masyarakat, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan pekerjaan.

##### 2.1.2 Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik yakni sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi, serta fasilitas pelayanan kesehatan.

##### 2.1.3 Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

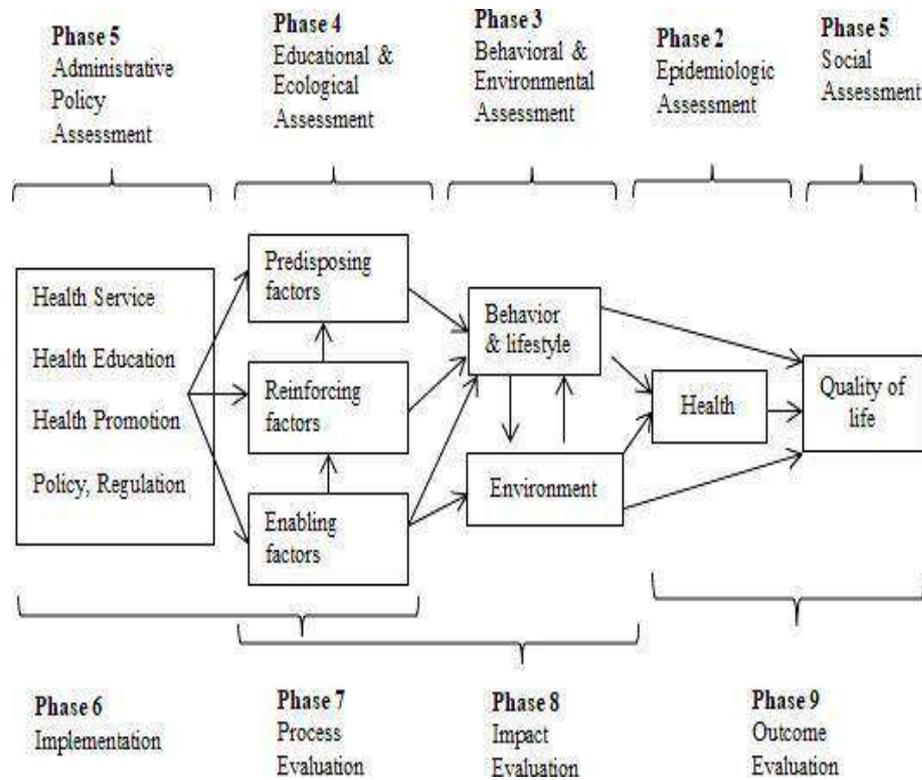
Faktor penguat perilaku yang meliputi sikap, tokoh masyarakat, tokoh agama, undang-undang, peraturan. Yang mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku yakni ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana serta pelayanan dari petugas kesehatan terhadap kesehatan.

Ketiga faktor penyebab di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan, serta organisasi, semuanya tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Hal yang mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku yakni ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan.

*Health education* merupakan upaya menyampaikan pesan kepada masyarakat yang diharapkan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan (Nusalam, 2015). *Media health promotion* dapat berupa video yang dapat menyampaikan pesan secara menarik dan berkesan (Hidayati, 2016) dan dipadukan dengan metode *course review horay* dimana sangat efektif untuk melakukan hal dan pelaksanaannya (Hidayati, 2016). Dalam penelitian ini peneliti memadukan metode pendidikan kesehatan mengenai cuci tangan dan gosok gigi pada anak usia sekolah dengan metode *course review horay* dan penayangan video. Kemudian kemampuan anak usia sekolah akan ditentukan oleh 3 faktor yakni *predisposing* faktor, *enabling* faktor, dan *reinforcing* faktor, kemudian akan membentuk kebiasaan dalam kehidupan yang akan dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Kemudian apabila lingkungan mendukung untuk kesehatan maka akan tercipta kesehatan, dan kemudian akan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup (QOL) menurut Adam dalam (Nursalam, 2015) adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapat hidup yang normal. QOL digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional

seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kehidupan dalam kegiatan ((Nursalam, 2015).



Gambar 2.1 Kerangka *Precede Procede*, Lawrence Dan Marshall W. Kreuter (1991) Dalam (Nursalam, 2015).

## 2.2 Konsep *Personal Hygiene*

### 2.2.1 Definisi

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Hidayat, 2016).

*Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2016).

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Hantoro, 2015).

### 2.2.2 Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Menurut Hantoro Dan Rudy (2015) kebersihan perorangan secara umum meliputi :

#### 1. Kebersihan kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-sebaiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari – hari.

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam *higiene* perorangan. Kulit sebagai organ terbesar dalam tubuh memiliki peranan yang sangat sentral dalam menjaga keutuhan badan. Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh dibawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme kedalam tubuh. Untuk diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga

kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit (Muko, S, 2014).

## 2. Kebersihan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambut. Rambut adalah mahkota tubuh, sehingga penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Sepanjang hidup, perubahan dalam perkembangan, distribusi, dan kondisi rambut dapat mempengaruhi *higiene* yang dibutuhkan seseorang (Muko, S, 2014).

## 3. Kebersihan gigi dan mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga *higiene* mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan (Muko, S, 2014).

Menggosok gigi, lidah tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Dibutuhkan pemeriksaan dan intervensi yang teliti bagi yang tidak mampu mencapai kesehatan mulut (Muko, 2014).

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah :

1. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan
  2. Memakai sikat gigi sendiri
  3. Menghindari makan-makanan yang merusak gigi
  4. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
  5. Memeriksa gigi secara teratur
4. Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan mata adalah :

1. Membaca di tempat yang terang
  2. Memakan makanan yang bergizi
  3. Istirahat yang cukup dan teratur
  4. Memakai peralatan sendiri dan bersih ( seperti handuk dan sapu tangan).
  5. Memelihara kebersihan lingkungan.
5. Kebersihan telinga

Hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah :

1. Membersihkan telinga secara teratur

2. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

6. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu (Hantaro, 2015).

Kaki, tangan, dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam praktik higiene seseorang, karena semuanya rentan terhadap berbagai macam infeksi. Perawatan kaki, tangan, dan kuku secara wajar sangat penting bagi manusia dalam usia berapapun dan kapanpun (Muko, S, 2014).

Perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun atau detergen, dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit, karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan katimumul (kulit ari menjadi mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh). Hindari juga penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah usang, dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi, dan infeksi pada kulit. Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebakom air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa

mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus (Muko, S, 2014).

Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. Membersihkan tangan sebelum makan
2. Memotong kuku secara teratur
3. Membersihkan lingkungan
4. Mencuci kaki sebelum tidur

#### 2.2.2.1 Faktor *Hygiene* yang mempengaruhi gangguan kulit :

1. Kebersihan kulit
2. Kebersihan tangan, kaki dan kuku
3. Kebersihan rambut

#### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Hantoro (2015) Faktor – faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

##### 1. Citra tubuh ( *Body Image* )

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *higiene* seseorang. Ketika seseorang yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *higiene* dirinya maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *higiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan untuk melihat kenapa hal ini

bisa terjadi, apakah memang kurang/ketidaktahuan seseorang akan *personal hygiene* atau ketidakmampuan seseorang dalam menjalankan praktik *higiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi seseorang dalam *higiene* harian (Muko, S, 2014).

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

## 2. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *higiene*, misalnya mandi, waktu mandi dan jenis *higiene* mulut. Pada masa remaja, *higiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi (Muko, S, 2014). Pada anak – anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene* .

### 3. Status Sosial Ekonomi

*Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya. Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *higiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *higiene* perorangan rendah pula.

### 4. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *higiene* akan mempengaruhi praktik *higiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *higiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

### 5. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *higiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

#### 6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain – lain.

#### 7. Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu / sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

#### 2.2.4 Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

Adapun tujuan dilakukan adanya perawatan kebersihan perorangan Menurut Muko, (2014) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang.
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

#### 2.2.5 Manfaat Perawatan *Personal Hygiene*

Ada beberapa manfaat perawatan *personal hygiene* menurut (Muko, S, 2014) adalah sebagai berikut :

##### 1. Perawatan kulit

Memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, dapat mempertahankan Rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera dalam keseharian.

## 2. Mandi

Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, membuat individu merasa lebih rileks dan segar serta meningkatkan citra diri individu.

## 3. Perawatan rambut

Memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, untuk mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan rambut.

### 2.2.6 Dampak *Personal Hygiene*

Dampak yang akan timbul jika kurangnya dilakukan perawatan *personal hygiene* yang benar dan rutin menurut (Muko, S, 2014) adalah sebagai berikut :

#### 1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak Terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya rambut pada kuku, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

## 2. Dampak Psikososial

“Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah Gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial” (Muko, 2014).

### 2.3 KONSEP CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)

#### 2.3.1 Definisi Cuci Tangan

Menurut Taqwa, 2014 tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Akibat kurangnya kebiasaan cuci tangan, anak-anak merupakan penderita tertinggi dari penyakit diare dan penyakit pernapasan. Hingga tak jarang berujung pada kematian.

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, yang 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 (Taqwa Inderakusuma, Ghfiari, 2014).

#### 2.3.2 Tujuan Cuci Tangan

Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran, membersihkan dan membunuh kuman penyebab penyakit yang berada ditangan dimana dilakukan secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah

mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan (*World Health Organization* (WHO) 2009).

### 2.3.3 Waktu CTPS

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah melakukan aktifitas yang berhubungan dengan tangan. Menurut Mujtahid, 2014 waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun yakni :

1. sebelum dan sesudah makan
2. setelah ganti pembalut
3. sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan
4. setelah memegang hewan atau kotoran hewan
5. setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan
6. sebelum dan setelah mengiris sesuatu
7. sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka
8. setelah menangani sampah
9. sebelum memasukkan atau mencopot lensa kontak
10. setelah menggunakan fasilitas umum (misalkan: toilet, warnet, wartel, dan lainnya)
11. pulang bepergian dan setelah bermain
12. sesudah buang air besar dan buang air kecil.

#### 2.3.4 Langkah-Langkah CTPS

Praktik CTPS yang benar memerlukan sabun dan sedikit air mengalir. Air mengalir dari kran bukan keharusan, yang penting air mengalir dari sebuah wadah bisa berupa botol, kaleng, ember tinggi, gentong, jerigen, atau gayung. Tangan yang basah disabuni, digosok-gosok bagian telapak maupun punggungnya, terutama di bawah kuku minimal 20 detik. Bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan kain bersih atau kibas-kibaskan di udara. Cara termudah untuk mencari waktu 20 detik adalah mencari lagu favorit anak yang dapat dinyanyikan dalam 20 detik. Sabun yang digunakan untuk mencuci tangan pakai sabun adalah sabun yang mengandung anti bakteri sehingga dapat membunuh kuman atau bakteri penyebab diare, ispa, tifoid, dll.

Langkah-langkah cuci tangan menurut (*World Health Organization* (WHO) 2009):

1. basahi tangan dengan air
2. tuangkan atau oleskan sabun 3-5cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
3. gosok kedua telapak tangan hingga merata
4. gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
6. jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci

7. gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
8. gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
9. bilas kedua tangan dengan air mengalir
10. keringkan dengan handuk atau tissue towel sekali pakai sampai benar benar kering
11. gunakan handuk tersebut untuk menutup keran
12. dan tangan anda sudah bersih.



Gambar 2.2 Langkah – langkah cuci tangan menurut WHO (2009)

## 2.4 Kebersihan Mulut Dan Gigi

### 2.4.1 Definisi Mulut Dan Gigi

Mulut adalah suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada manusia atau hewan yang terdapat di bagian kepala (Kurniastuti, 2015). Menurut Kurniastuti, 2015 bagian-bagian mulut salah satunya terdiri dari gigi.

Gigi pada manusia merupakan satu set lengkap gugur (primer) gigi mengandung 20 gigi. Ada 32 gigi secara lengkap permanen (sekunder) set. Bentuk masing-masing jenis gigi sesuai dengan cara menangani makanan. Di bagian depan delapan gigi berbentuk pahat berfungsi sebagai pemotongan, atau gigi seri. Di balik ini adalah empat gigi taring, dan di belakang ini adalah delapan premolar dan 12 gigi geraham (Kurniastuti, 2015).

### 2.4.2 Fungsi Gigi

Menurut Kurniastuti, 2015 fungsi gigi adalah sebagai berikut :

- 1) Alat untuk mengunyah makanan. Penghancur dan pelumatan dari makanan dalam mulut sangat perlu untuk membantu pencernaan.
- 2) Alat untuk menjaga agar ucapan kata-kata tepat dan jelas. Jika seandainya gigi depan seseorang ada yang hilang atau berlubang yang besar antara dua gigi depan maka ucapan kata-katanya akan salah, atau kurang jelas. Misalnya akan sulit mengucapkan huruf S dan R.
- 3) Alat untuk menjaga estetis (kecantikan). Pada jaman moderen ini estetis sangat di perhatikan terutama oleh kaum wanita. Gigi yang merongos akan menyebabkan seseorang kehilangan rasa percaya

dirinya. Gigi yang berlapis, caling (gingsul), celah yang besar antara gigi-gigi depan juga akan merusak estetis seseorang.

#### 2.4.3 Penyebab Kerusakan Gigi

Menurut Kurniastuti, 2015 macam-macam kerusakan pada gigi adalah sebagai berikut :

- 1) Keausan pada gigi. Disebabkan karena sering terjadi gesekan pada gigi, dan dan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak asam dan gula. Selain itu kekurangan mineral seperti kalsium dan flouride juga dapat menyebabkan email gigi lemah.
- 2) Trauma pada gigi. Banyak terjadi di mana gigi pecah atau patah akibat benda keras, pukulan, terantuk, tergigit benda keras seperti pasir atau batu pada makanan.
- 3) Gigi berlubang (*Caries*). Ada 2 penyebab utama penyebab gigi berlubang yaitu : bakteri dan pengasaman kotoran sisa makanan yang melekat pada gigi. Gigi berlubang umumnya menjadi penyebab awal menderita sakit gigi.
- 4) Karang Gigi

Terjadi endapan kalsium pada gigi. Karena gigi biasanya tidak sakit berupa lapisan keras yang melekat pada gigi, makin lama makin tebal, tergantung dari keadaan ludah dan gigi seseorang. Sering mudah terjadi pada gigi yang jarang terpakai, misalnya karena gigi sakit atau berlubang, maka lama-kelamaan gigi tersebut akan dipenuhi karang gigi. Akibat dari gigi ini dapat menyebabkan infeksi, bau mulut atau gigi menjadi goyang.

## 5) Penyakit Gusi

Penyakit yang sering terjadi di dalam rongga mulut di mana terlihat gusi sekitar gigi merah sekali seperti gusi sehat 9 yang berwarna merah muda), di sini gusi akan mudah berdarah disertai adanya karang gigi atau gigi-gigi goyang.

6) *Pyorrhoea*

Tulang gigi dan gusi meradang, dan mengeluarkan darah serta nanah, dapat menyebabkan mulut bau. Menurut Kurniastutik, 2015 penyakit ini adalah penyakit gigi yang lebih suka menyerang orang-orang yang sudah dewasa daripada menyerang anak-anak. Gejala-gejalanya adalah sebagai berikut : gusi-gusi menjadi lunak dan lemah, sehingga akar- akar gigi tidak dapat tertanam dengan koko dalam rahang.

Makanan yang dikonsumsi anak akan mempengaruhi kesehatan gigi. Terlalu banyak karbohidrat, baik gula misalnya, kue, permen, susu, makanan dan minuman manis lainnya maupun tepung-tepungan misalnya keripik kentang atau singkong dapat mengakibatkan pengeroposan gigi. Seberapa lama karbohidrat menempel pada gigi adalah penyebab utama pembusukan gigi, Permen coklat dan makan yang manis adalah makanan yang paling sering mengancam kerusakan gigi. Sebagian besar permen yang beredar saat ini adalah permen yang mengandung gula. Jika dikonsumsi dengan cara yang tidak tepat maka dapat memberi kesempatan bagi bakteri mulut untuk merusak gigi. Mekanismenya adalah permen yang dikonsumsi oleh anak-anak tersebut mengandung gula yang nantinya “memberi makanan” bagi bakteri untuk berkembang merusak gigi. Tetapi tidak ada makanan yang perlu dihindari untuk

mendapatkan gigi dan mulut yang sehat. Semua itu kembali pada proses dan waktu, yang menjadi masalah dalam hal ini adalah sisa-sisa makan yang masih menempel pada gigi. Memasuki usia sekolah, resiko anak mengalami sakit gigi makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, mengancam kesehatan gigi anak.

#### 2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi :

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi menurut Kurniastutik, 2015 meliputi:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau saran-saran kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 2.4.5 Cara Menggosok Gigi

Adapun alat yang harus di perlukan dalam menggosok gigi yang baik dan benar yaitu menggunakan sikat gigi yang lembut dan sesuai ukuran dan pasta gigi yang mengandung *flourid*.

Dibawah ini adalah langkah – langkah penting yang harus dilakukan dalam menggosok gigi (Kurniastuti, 2015) :

1. Ambil sikat dan pasta gigi, Peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri (yang penting nyaman untuk anda pegang), oleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah anda pegang.
2. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan yang rahang bawah.
3. Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
4. Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Dilakukan pada rahang atas dan dilanjutkan rahang bawah.
5. Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.

Adapun penjelasan lain menyikat gigi dengan benar secara teratur.

Berikut adalah cara menyikat gigi yang benar :

1. tempatkan sikat pada sudut 45° terhadap leher gigi, agar bulu sikat gigi bisa masuk membersihkan kotoran dalam kantong gusi di leher gigi tersebut.
2. lakukan gerakan menyikat ringan dari kanan ke kiri dan sebaliknya. Lakukan hal yang sama di bagian dalam dan bagian luar gigi.
3. menyikat gigi geraham atas dan bawah dengan cara menggerakkan sikat maju sambil menekannya pada leher gigi dengan tekanan yang ringan. Menyikat gigi depan rahang bawah dengan memaju mundurkan sikat gigi dengan tekanan yang cukup. Menyikat gigi depan rahang atas dengan cara meletakkan bulu sikat sejajar dengan permukaan gigi atau sambil menekannya ringan, dan mengerakan sikat maju mundur.
4. sikat bagian dalam gigi depan secara vertikal dan ringan dengan gerakan dari atas ke bawah.
5. menyikat gigi minimal dua kali sehari dan jika mungkin setelah makan.
6. menyikat gigi setidaknya selama tiga menit.
7. jangan menyikat gigi segera setelah makan makanan atau minuman yang asam. Efek gabungan dari asam dan menyikat gigi dapat merusak *enamel* gigi.
8. setelah menggosok gigi berkumurlah sekuat-kuatnya agar *plaque* itu dilepaskan dari gigi yang berlubang.



Gambar 2.3 Langkah – langkah gosok gigi ([www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id))

#### 2.4.6 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Menggosok Gigi

Hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi adalah (Kurniastuti, 2015) :

##### 1. Waktu menggosok gigi

Menggosok gigi minimal dua kali dalam sehari, yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Hal ini disebabkan karena dalam waktu 4 jam, bakteri mulai bercampur dengan makanan dan membentuk plak gigi. Menyikat gigi setelah makan bertujuan untuk menghambat proses tersebut. Lebih baik lagi menambah waktu menyikat gigi setelah makan siang atau minimal berkumur air putih setiap habis makan.

##### 2. Menggosok gigi dengan lembut

Menyikat gigi yang terlalu keras dapat menyebabkan kerusakan gigi dan gusi. Menggosok gigi tidak diperlukan tekanan yang kuat karena plak memiliki konsistensi yang lunak, dengan tekanan yang ringan plak akan terbang.

### 3. Durasi dalam menggosok gigi

Menggosok gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak.

Menggosok gigi yang tepat dibutuhkan durasi minimal 2 menit.

### 4. Rutin mengganti sikat gigi

Sikat gigi yang sudah berusia 3 bulan sebaiknya diganti karena sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Apabila kerusakan sikat gigi terjadi sebelum berusia 3 bulan merupakan tanda bahwa saat menggosok gigi tekanannya terlalu kuat.

### 5. Menjaga kebersihan sikat gigi

Kebersihan sikat gigi merupakan hal yang paling utama karena sikat gigi adalah salah satu sumber menempelnya kuman penyakit.

### 6. Menggunakan pasta gigi yang mengandung *fluoride*

Pasta gigi berperan penting dalam membersihkan dan melindungi gigi dari kerusakan karena pasta gigi mengandung *fluoride*. Penggunaan pasta gigi tidak perlu berlebihan karena yang terpenting dalam membersihkan gigi adalah teknik menggosok gigi.

Setelah melakukan gosok gigi tapi masih terdapat kotoran maka dapat juga dibersihkan dengan cara flosing yaitu metode membersihkan gigi dengan menggunakan benang gigi.

## 2.4.7 Perawatan Gigi

Cara merawat gigi secara umum yang benar adalah sebagai berikut :

1. Menggosok gigi paling sedikit 3 kali dalam sehari.

2. Jangan makan dan minum yang terlalu panas, jangan makan/minum panas segera setelah makan/minum yang dingin atau sebaliknya.
3. Jangan membiasakan menggigit terlalu keras (tulang-tulang, es batu dan lain-lain).
4. Selalu memeriksakan gigi secara teratur. Pemeriksaan sederhana dapat dilakukan dengan melihat gejala-gejala yang terjadi seperti ada tidaknya gigi yang berlubang, ada tidaknya gigi sakit atau gigi yang goyang, ada tidaknya gigi yang bertumpuk, bersih atau tidaknya keadaan mulut dan gigi, sehat atau tidaknya kondisi gusi.
5. Dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satu cara yang paling efektif adalah dengan menggosok gigi secara rutin, agar kita dapat memutus rantai penyebab terjadinya karies dan berbagai penyakit mulut lainnya.
6. Memperkuat gigi (dengan *Flour*). Cara memperkuat gigi dengan menggunakan *flour* adalah dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung *flour*. Namun beberapa dari kita mungkin masih percaya dan menggunakan daun sirih untuk menyehatkan gigi. Namun yang paling sanagt tidak dianjurkan adalah menyikat gigi dengan menggunakan batu bata ataupun dengan tanah liat, beberapa orang masih menggunakan cara ini dengan harapan gigi terlihat lebih bersih dan kuat. Namun pada kenyataannya penggunaan bata malah akan mengikis lapisan email gigi.
7. Membiasakan konsumsi makanan berserat dan menyehatkan gigi seperti apel, melon, papaya dll. Buah-buahan ini akan membantu kita untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel pada sela-sela gigi kita.

## 2.5 Konsep Anak Usia Sekolah

### 2.5.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Kemampuan anak-anak dalam mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi terhadap teman sebayanya. Penghargaan diri menjadi masalah sentral bagi anak usia sekolah (Sarayati 2014).

### 2.5.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

#### 1. Perkembangan kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini, bukan tentang hal yang bersifat abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Perkembangan kognitif Piaget terdiri dari beberapa tahapan, yaitu: (1) Tahap sensoris-motorik (0-2 tahun); (2) Praoperasional (2-7 tahun); (3) *Concrete operational* (7-11 tahun); dan (4) *Formal operation* (11-15 tahun).

#### 1) *Concrete operational* (7 – 11 tahun)

Fase ini, pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren. Anak mampu mengklasifikasi benda dan perintah dan menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka terima dari lingkungannya. Kemampuan berpikir anak sudah rasional, imajinatif, dan dapat menggali objek atau situasi lebih banyak untuk memecahkan masalah. Anak sudah dapat berpikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahamannya belum mendalam, selanjutnya akan semakin berkembang di akhir usia sekolah atau awal masa remaja. Fase operasional

konkret (7-11 tahun) dapat menyelesaikan masalah yang konkret, mulai memahami hubungan seperti ukuran, mengerti kanan dan kiri serta sadar akan sudut pandang orang (Sarayati 2014).

2) *Formal operation* (11 – 15 tahun)

Tahapan ini ditunjukkan dengan karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan kemampuan untuk fleksibel terhadap lingkungannya. Anak remaja dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikiran yang abstrak, teoritis, dan filosofis. Pola berpikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah (Sarayati 2014). Fase operasional formal (11-15 tahun) dapat menggunakan pemikiran yang rasional dan pola pikir yang deduktif dan *futuristic*.

Menurut Piaget, usia 7–11 tahun menandakan fase operasi konkret. Anak mengalami perubahan selama tahap ini, dari interaksi egosentris menjadi interaksi kooperatif. Anak usia sekolah juga mengembangkan peningkatan mengenai konsep yang berkaitan dengan objek-objek tertentu, contohnya konservasi lingkungan atau pelestarian margasatwa. Pada masa ini anak-anak mengembangkan pola pikir logis dari pola pikir intuitif, sebagai contoh mereka belajar untuk mengurangi angka ketika mencari jawaban dari suatu soal atau pertanyaan. Pada usia ini anak juga belajar mengenai hubungan sebab akibat, contohnya mereka tahu bahwa batu tidak akan mengapung sebab batu lebih berat daripada air (Sarayati 2014).

Menurut (Etika Husnul 2016) kemampuan kognitif pada anak usia sekolah, anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti membaca, menulis dan menghitung atau disingkat dengan CALISTUNG), daya pikirnya sudah berkembang kearah berpikir konkret dan rasional. Untuk mengembangkan daya nalarnya, daya cipta atau kreativitas anak maka kepada anak perlu diberi peluang untuk bertanya, berpendapat, memberikan nilai (kritik) tentang berbagai hal yang terkait dengan pelajaran atau peristiwa yang terjadi dilingkungan. Upaya lain yang dapat dilakukan sekolah adalah guru mengembangkan kreativitas anak dengan menyelenggarakan kegiatan-kegiatan seperti perlombaan mengarang, menggambar, menyanyi, drama, berpidato dan cerdas cermat. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kemampuan dalam aspek kognitif pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kemampuan Dalam Aspek Kognitif

<b>Kemampuan Dalam Aspek Kognitif</b>	
Pengetahuan	Kemampuan dalam mengidentifikasi dan menyebutkan informasi dan data faktual
Pemahaman	Kemampuan dalam menjelaskan dan mengartikan suatu konsep
Aplikasi	Kemampuan dalam menerapkan prinsip dan aturan yang telah dipelajari sebelumnya
Analisis	Kemampuan menguraikan sebuah konsep dan menjelaskan saling keterkaitan komponen-komponen yang terdapat di dalamnya
Sintesis	Kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen menjadi sebuah konsep atau aturan yang baru
Evaluasi	Kemampuan dalam menilai objek dan membuat keputusan terhadap sebuah situasi yang dihadapi

Menurut (Etika Husnul 2016) kemampuan afektif (sikap) pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kemampuan Aspek Afektif Pada Anak Usia Sekolah

<b>Kemampuan Dalam Aspek Afektif</b>	
Menerima	Kemampuan untuk memberi perhatian terhadap sebuah aktivitas atau peristiwa yang dihadapi
Merespon	Kemampuan memberikan reaksi terhadap suatu aktivitas dengan cara melibatkan diri atau berpartisipasi didalamnya
Memberi nilai	Kemampuan atau tindakan menerima atau menolak nilai atau norma yang dihadapi melalui sebuah ekspresi berupa sikap positif atau negatif
Mengorganisasi	Kemampuan dalam mengidentifikasi, memilih dan memutuskan nilai atau norma yang akan diaplikasikan
Memberi karakter	Meyakini, mempraktikkan dan menunjukkan perilaku yang konsisten terhadap nilai dan norma yang dipelajari.

Menurut (Etika Husnul 2016) aspek psikomotorik erat kaitannya dengan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat fisik. Aspek psikomotorik memiliki empat hirarki kemampuan, yaitu dijelaskan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 2.3 Kemampuan Dalam Aspek Psikomotorik

<b>Kemampuan Dalam Aspek Psikomotorik</b>	
Imitasi	Kemampuan mempraktekkan ketrampilan yang diamati
Manipulasi	Kemampuan dalam memodifikasi suatu ketrampilan
Presisi	Kemampuan yang memperlihatkan adanya kecakapan dalam melakukan aktivitas dengan tingkat akurasi yang tinggi
Artikulasi	Kemampuan dalam melakukan aktivitas secara terkoordinasi dan efisien.

Fase anak usia sekolah dasar (7-12 tahun) ditandai dengan gerak dan aktivitas motorik yang lincah. Oleh karena itu, usia ini merupakan masa yang ideal untuk belajar ketrampilan motorik, baik motorik halus maupun kasar. Perkembangan motorik sangat menunjang keberhasilan belajar siswa.

## 1. Perkembangan moral

Perkembangan moral anak menurut Kohlberg didasarkan pada perkembangan kognitif anak dan terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu: (1) *preconventional*; (2) *conventional*; (3) *postconventional*.

### 1) Fase *Preconventional*

Anak belajar baik dan buruk, atau benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral. Fase ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap satu didasari oleh adanya rasa egosentris pada anak, yaitu kebaikan adalah seperti apa yang saya mau, rasa cinta dan kasih sayang akan menolong memahami tentang kebaikan, dan sebaliknya ekspresi kurang perhatian bahkan membencinya akan membuat mereka mengenal keburukan. Tahap dua, yaitu orientasi hukuman dan ketaatan dan ketaatan, baik dan buruk sebagai suatu konsekuensi dan tindakan. Tahap selanjutnya, yaitu anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai suatu kebaikan. Anak menjalankan aturan sebagai sesuatu yang memuaskan mereka sendiri, oleh karena itu hati-hati apabila anak memukul temannya dan orangtua tidak memberikan sanksi. Hal ini akan membuat anak berpikir bahwa tindakannya bukan merupakan sesuatu yang buruk.

### 2) Fase *Conventional*

Pada tahap ini, anak berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerjasama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarganya. Anak mempersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan ketika perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman sekelompoknya. Anak akan mempersepsikan

perilakunya sebagai suatu keburukan ketika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarga, temannya, atau kelompoknya. Anak melihat keadilan sebagai hubungan yang saling menguntungkan antar individu. Anak mempertahankannya dengan menggunakan norma tersebut dalam mengambil keputusannya, oleh karena itu penting sekali adanya contoh karakter yang baik, seperti jujur, setia, murah hati, baik dari keluarga maupun teman kelompoknya.

### 3) Fase *Postconventional*

Anak usia remaja telah mampu membuat pilihan berdasar pada prinsip yang dimiliki dan yang diyakini. Segala tindakan yang diyakininya dipersepsikan sebagai suatu kebaikan. Ada dua fase pada tahapan ini, yaitu orientasi pada hukum dan orientasi pada prinsip etik yang umum. Pada fase pertama, anak menempatkan nilai budaya, hukum, dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat sebagai sesuatu yang baik. Mereka mempersepsikan kebaikan sebagai sesuatu yang dapat mensejahterakan individu. Tidak ada yang dapat mereka terima dari lingkungan tanpa membayarnya dan apabila menjadi bagian dari kelompok mereka harus berkontribusi untuk pencapaian kelompok. Fase kedua dikatakan sebagai tingkat moral tertinggi, yaitu dapat menilai perilaku baik dan buruk dari dirinya sendiri. Kebaikan dipersepsikan ketika mereka dapat melakukan sesuatu yang benar. Anak sudah dapat mempertahankan perilaku berdasarkan standard moral yang ada, seperti menaati aturan dan hukum yang berlaku di masyarakat. Menurut Kohlberg, beberapa anak usia sekolah masuk pada tahap I tingkat pra-konvensional Kohlberg (Hukuman dan Kepatuhan), yaitu mereka berupaya untuk menghindari hukuman, akan tetapi beberapa anak usia sekolah

berada pada tahap 2 (*Instrumental-Relativist orientation*). Anak-anak tersebut melakukan berbagai hal untuk menguntungkan diri mereka (Etika Husnul 2016).

## 2. Perkembangan psikoseksual

Freud menggambarkan anak-anak kelompok usia sekolah (6–12 tahun) masuk dalam tahapan fase laten. Selama fase ini, fokus perkembangan adalah pada aktivitas fisik dan intelektual, sementara kecenderungan seksual seolah ditekan (Etika Husnul 2016). Teori Perkembangan Psikoseksual anak menurut Freud terdiri atas fase oral (0–11 bulan), fase anak (1– 3 tahun), fase falik (3–6 tahun), dan fase genital (6–12 tahun).

### 1) Fase Laten (6-12 tahun)

Selama periode laten, anak menggunakan energy fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengkesplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya. Pada fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak dan bervariasi, mengarah pada sistemtem reproduksi. Orangtua harus bijaksana dalam merespon pertanyaan-pertanyaan anak, yaitu menjawabnya dengan jujur dan hangat. Luanya jawaban orangtua disesuaikan dengan maturitas anak. anak mungkin dapat bertindak coba-coba dengan teman sepermainan karena seringkali begitu penasaran dengan seks. Orangtua sebaiknya waspada apabila anak tidak pernah bertanya mengenai seks. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam melakukan pendekatan dengan anak, termasuk mempelajari apa yang sebenarnya sedang dipikirkan anak berkaitan dengan seks.

## 2) Fase Genital (12-18 tahun)

Menurut Freud, tahapan akhir masa ini adalah tahapan genital ketika anak mulai masuk fase pubertas. Ditandai dengan adanya proses pematangan organ reproduksi dan tubuh mulai memproduksi hormon seks.

## 3. Perkembangan psikososial

Menurut (Etika Husnul 2016) tahap perkembangan psikososial anak usia sekolah berada pada tahap industri versus inferior. Anak menguasai ketrampilan bersifat teknologi atau sosial, keinginannya untuk mandiri dan berupaya menyelesaikan tugas (tahap industri), bila tidak bisa menyelesaikan tugas berarti berada pada tahap inferior. Pada perkembangan psikososial tahapan dipengaruhi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu motivasi, tanggung jawab, kemampuan, dan interaksi dengan teman sebaya. Ektrinsik terdiri dari penghargaan, stimulus, dan keterlibatan orang lain. Anak usia sekolah mulai menginternalisasi pengendalian diri serta membutuhkan penghargaan dari luar, mampu melakukan sesuatu hal walaupun membutuhkan bantuan orang tua atau dewasa lain yang dipercaya untuk membuat keputusan (Sarayati 2014).

## 4. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik dan kemandirian anak usia sekolah meningkat, pada perkembangan motorik kasar anak dapat melakukan berbagai hal yang dapat bersiko terkena penyakit yang disebabkan oleh pergerakan yang bebas tanpa perlunya memperhatikan tangan yang bersih dan lain sebagainya misalnya bersepeda, melompat dan menendang bola atau bermain sepak bola dilapangan lingkungan sekolah ataupun dirumah (Sarayati 2014). Pada perkembangan

motorik halus anak biasanya mampu menggambar, menggunting, dan hal lainnya (Sarayati 2014). Menurut keadaan tersebut menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah sangat rentan terhadap penyakit yang masuk ke dalam tubuh yang mana bisa ditularkan melalui mulut serta tangan, maka anak memerlukan perhatian kesehatan. Usia anak ini harus dapat bertanggungjawab terhadap kesehatan pribadi serta pencegahan penyakit karena semakin bertambah usia aktivitas semakin meningkat pula sehingga berpengaruh terhadap proses belajar anak usia sekolah.

## **2.6 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.6.1 Definisi**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. (Hidayati, 2016).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk mengubah perilaku seseorang agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (Hidayati, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dilakukan untuk merubah perilakunya yang tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Proses pendidikan kesehatan ini melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk

membuat perubahan tindakan/perilaku, dan pendidikan kesehatan berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Hidayati, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Hidayati, 2016).

#### 2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Hidayati, 2016 penyuluhan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses penyuluhan kesehatan. Adapun tujuan penyuluhan jangka panjang adalah terciptanya perilaku sehat dan tujuan jangka menengah adalah terciptanya pengertian, sikap, norma, dan sebagainya. Sedangkan tujuan jangka pendek ialah tentang jangkauan kelompok sasaran atau bisa juga menyangkut terlaksananya kegiatan- kegiatan penyuluhan.

(Nursalam, 2015) mengatakan tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan penyuluhan kesehatan sendiri adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan drajat kesehatan yang optimal, setelah mendapat penyuluhan kesehatan diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku yang lebih sehat.

### 2.6.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Hidayati, (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan dikelompokkan dalam empat kelompok besar yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental dan faktor individu. Faktor pertama, materi ikut menentukan proses dan hasil penyuluhan. Faktor kedua yakni lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara dan kondisi setempat, sedangkan faktor lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan. Faktor ketiga adalah instrumental terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar atau fasilitator belajar serta metode dalam penyuluhan. Faktor keempat, yaitu individu, kondisi individu dalam penyuluhan dibedakan dalam kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra ( terutama penglihatan dan pendengaran).

### 2.6.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Hidayati, (2016) menyatakan dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu :

### 1. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya pendidikan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah.

### 2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain- lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

### 3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

#### 2.6.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Kecermatan pemilihan metode pembelajaran sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan (hidayati, 2016). Menurut (Hidayati, 2016) pendidikan kelompok terdiri dari :

### 1. Kelompok kecil

Peserta <15 orang serta disebut kelompok kecil. Metode yang cocok yakni diskusi kelompok (*group discussion*), curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*buzzgroup*), memainkan peran (*roleplay*), serta permainan demonstrasi (*demonstrasi game*).

### 2. Kelompok besar

Kelompok dengan peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar yakni ceramah dan seminar.

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan menurut Hidayati, 2016 yakni :

#### 1. Metode diskusi kelompok

Merupakan percakapan yang direncanakan atau persiapan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin supaya dapat memecahkan permasalahan dan membuat keputusan. Ada beberapa keunggulan metode kelompok :

1. Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.
2. Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan.
3. Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
4. Problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

## 2. Metode panel

Merupakan pembicaraan yang direncanakan di depan pengunjung mengenai topik serta diperlukan tiga panelis atau lebih dan diperlukan seorang pemimpin. Proses ini tidak melibatkan audiens secara langsung.

Beberapa keunggulan metode panel :

- 1) Dapat membangkitkan pemikiran.
- 2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda.
- 3) Mendorong para anggota untuk melakukan analisis.
- 4) Memberdayakan orang yang berpotensi.

## 3. Metode forum panel

Merupakan panel yang didalamnya pengunjung dapat berpartisipasi dalam diskusi. Forum panel adalah panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi. Ada beberapa keunggulan metode forum panel :

- 1) Memungkinkan setiap anggota berpartisipasi.
- 2) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya terhadap materi yang sedang didiskusikan.
- 3) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian.
- 4) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis.

## 4. Bermain peran / *roleplay*

Dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis bagi kelompok. Peserta diminta membayangkan dirinya mengenai tindakan atau

peran tertentu yang dibuat untuk mereka (Hidayati, 2016) Permainan peran adalah pemeran sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok. Ada beberapa keunggulan dari metode permainan peran :

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil.
  - 2) Membantu anggota untuk menganalisa situasi/masalah.
  - 3) Menambah rasa percaya diri peserta.
  - 4) Membantu anggota mendapat pengalaman yang ada pada pikiran orang lain.
  - 5) Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.
5. Metode simposium

Metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang keahlian. Penyaji memberikan pandangan tentang suatu hal maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

*Symposium* adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu. Ada beberapa keunggulan metode ini yaitu :

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- 2) Dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat.
- 3) Pergantian pembicara menambah variasi dan menjadikan lebih menarik.

## 6. Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan tehnik mengajar dengan memperlihatkan bagaimana cara menjalankan suatu prosedur. Sasaran pendidikan kesehatan dapat mencoba prosedur yang telah diperlihatkan oleh penyaji. Menurut (Hidayati, 2016) metode demonstrasi sangat efektif dalam mencari solusi untuk melakukan suatu hal dan dalam melaksanakannya. Tujuan metode demonstrasi ini yaitu membantu peserta didik mempraktikkan ketrampilan untuk menerapkan teori yang disampaikan dan mengembangkan kemampuan interaksi antar manusia (Nursalam, 2015).

## 7. Ceramah

Ceramah sangat cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Hidayati, 2016). Ceramah menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau langsung pada peserta didik.

### 2.6.6 Media Pendidikan Kesehatan

Media penyuluhan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk memudahkan penyampaian informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi 3 yaitu (Hidayati, 2016) :

#### 1. Media cetak

1) *Booklet* : media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet* : media penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. *Leaflet* bisa dalam bentuk kalimat dan gambar.

## 2. Media elektronik

- 1) Televisi : penyampaian informasi kesehatan melalui televisi dapat dalam bentuk forum diskusi atau Tanya jawab masalah kesehatan, pidato, kuis, dan lain-lain.
- 2) Radio : penyampaian informasi kesehatan melalui radio dapat berbentuk tanya jawab, radio spot, dan lain-lain.
- 3) Video : Istilah video berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *vidi* atau *visium* yang artinya melihat atau mempunyai daya penglihatan. Video menyediakan satu cara penyaluran informasi yang amat menarik dan langsung (live). Video merupakan media yang paling bermakna dibandingkan media lain seperti grafik, audio dan sebagainya. Penggunaan video dalam multimedia interaktif akan memberikan pengalaman baru. Menurut Munir (2012: 289), “Video adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, dan penyimpanan, pemindahan, dan perekonstruksian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik”. Video menyediakan sumberdaya yang kaya dan hidup bagi aplikasi multimedia. Video merupakan gambar yang bergerak. Jika objek pada animasi adalah buatan, maka objek pada video adalah nyata. penyampaian dalam bentuk video dapat berupa slide maupun film strip. supaya pesan yang disampaikan lebih berkesan , meningkatkan daya tarik terhadap informasi. Jenis audio termasuk suara latar, musik, atau rekaman suara, dan lainnya.

### Media Audiovisual

Menurut (Hidayat, 2016) media audiovisual adalah suatu cara untuk menyajikan bahan pembelajaran menggunakan media yang dapat diperdengarkan dan dilihat. Siswa dapat mengamati langsung secara cermat. Setiap proses pembelajaran maka menggunakan media papan panel, proyektor, lembar balik, dll.

Pengajaran menggunakan media audio visual dapat mengoptimalkan kemampuan, penalaran, dan ketrampilan. Cara ini dapat memberikan pengalaman nyata pada siswa sehingga dapat diingat dengan lebih lama (Hidayat, 2016). Sehingga merupakan cara variatif bagi pengajar selain menggunakan metode satu arah.

Media audio visual dapat diberikan kepada siswa dalam bentuk film pendek, dokumenter, animasi, komedi, serta film lain yang mendukung pembelajaran dengan mendengarkan dan penglihatan. Pengajar dapat menggunakan media pengantar, media perangkum, pesan- sumber, serta media hiburan kepada siswa menggunakan media audio visual (Hidayati, 2016).

Menurut (Hidayati, 2016) media audiovisual dibagi menjadi dua meliputi :

1. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film *sound slide*.

2. Audio visual gerak, yakni media yang dapat menyampaikan unsur suara dan gambar bergerak seperti film, VCD, dan video *Cassette* (Hidayati, 2016).

Pembagian lain dari audio visual (Hidayati, 2016) :

1. Audio visual murni, adalah unsur suara serta gambar berasal dari salah satu sumber seperti film dan video *cassete*.
2. Audio visual tidak murni, yakni unsur suara serta gambar berasal dari sumber yang berbeda, contohnya film bingkai yang memiliki unsur gambar dari slide proyektor serta unsur berasal dari tape recorder.

Keunggulan media audio visual menurut (Hidayati, 2016) yaitu :

1. Media gerak perpaduan gambar serta suara.
2. Mempengaruhi tingkah laku manusia
3. Media dapat diulang serta digunakan sewaktu-waktu
4. Mampu membawakan materi yang tidak bisa dibawa ke dalam kelas.
5. Menyajikan materi secara detail.
6. Materi dapat dipercepat atau diperlambat
7. Dapat digunakan secara individu atau kelompok.

Kelebihan lain menurut kerucut pengalaman (Hidayati, 2016) adalah dapat memperoleh meningkatkan hasil belajar 50%.

Kekurangan media audio visual (Hidayati, 2016) yaitu :

1. Alat yang relatif mahal
2. Susah direvisi
3. Butuh keahlian khusus
4. Butuh arus listrik

Penelitian oleh (Hidayati, 2016)) menyatakan bahwa pemberian audio visual sebanyak 3 kali perlakuan dapat meningkatkan perilaku seseorang.

#### 2.6.6.1 Video Animasi

##### Definisi

Animasi dapat digunakan untuk menarik perhatian anak serta dapat membantu proses pembelajaran. Mangarapian,(2014:143) menjelaskan bahwa media animasi merupakan suatu media pembelajaran yang berisi kumpulan gambar yang diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan gerakan serta menyimpan pesan-pesan pembelajaran.

##### Jenis media animasi

Media animasi pembelajaran dapat disajikan sebagai perangkat ajar yang siap kapan pun digunakan untuk menyampaikan materi pelajaran. Jenis-jenis media animasi dalam pembelajaran Menurut Mangarapian (2012:327-328) yaitu a. Animasi 2D, pada awalnya diciptakan animasi berbasis dua dimensi realisasi nyata dari perkembangan animasi dua dimensi yang cukup revolusioner berupa dibuatnya film-film kartun. B. Animasi 3D, animasi 3 dimensi adalah pengembangan dari animasi 2D.

Karakter animasi 3D yang diperlihatkan semakin hidup dan nyata, mendekati wujud manusia aslinya, c. Animasi tanah liat (clay animation), meski namanya clay (tanah liat), yang dipakai bukanlah tanah liat biasa. Animasi ini memakai plastisin, bahan lentur seperti permen karet yang ditemukan pada tahun 1897, d. Animasi jepang, anime biasanya menggunakan tokoh-tokoh karakter dan background yang digambarkan menggunakan tangan dan sedikit bantuan komputer.

#### Fungsi media animasi

1. Dapat menarik perhatian dengan adanya pergerakan dan suara yang selarasa 2. Memperindah tampilan presentasi, 3. Memudahkan susunan presentasi, 4. Mempermudah penggambaran dari suatu materi, 5. Memiliki kemampuan untuk dapat menjelaskan sesuatu yang rumit hanya dengan gambar atau kata-kata saja.

#### Langkah pembuatan video animasi

Proses pembuatan film atau video animasi ada beberapa langkah yang perlu diperhatikan sebelum memulai untuk membuat suatu karya animasi. Berikut langkah-langkah dalam proses pembuatan karya animasi Menurut Mangarapain, (2017) :

1. Menentukan ide animasi

Proses ini adalah pencarian ide dan konsep serta gagasan untuk animasi yang akan dibuat.

## 2. Menulis naskah

Menuliskannya ke sebuah kertas. Menguraikan ide yang telah direncanakan menjadi sebuah tulisan. Menuliskan naskah sebuah film atau video dapat menggunakan sebuah *software* yang bernama *celtx*.

## 3. *Storyboard*

Proses menggambar sketsa secara kontinue atau berseri untuk menggambar jalannya cerita setiap adegan dalam film.

## 4. Perencanaan animasi

Menyusun rencana dialog, musik, dan efek suara disetiap adegan. Perencanaan animasi ini sebagai panduan (*blueprint*) dalam proses editing final dan untuk mengetahui hal-hal yang dapat mempengaruhi selama proses produksi film animasi.

## 5. *Modeling*

Modelling adalah membuat bentuk atau mendesain sebuah objek 2 dimensi atau 3 dimensi yang akan ditampilkan dalam film atau video animasi. Biasanya kita membuat modeling dari karakter, properti dan suasana lingkungan dalam film animasi. Model harus dibuat mendetail dan sesuai dengan ukuran pada sketsa.

## 6. *Rigging*

*Rigging* adalah proses membuat setting terhadap objek model. Misalnya membuat sistem penulangan (*bone*) untuk menggerakkan model, membuat ekspresi wajah sesuai dengan keinginan. Langkah ini

merupakan hal yang sangat penting untuk seorang animator karena ini merupakan satu-satunya cara untuk menggerakkan model.

#### 7. Pengisi suara

Jika dalam sebuah film akan ada dialog, mungkin akan diperlukan pengisian suara. Proses pengisian suara perlu dipilih secara selektif dan disesuaikan dengan suasana maupun karakter yang telah direncanakan sebelumnya.

#### 8. Tahap animasi

Merupakan proses pembuatan animasi untuk model. Animasi dapat berupa gerakan, baik itu gerakan objek atau model atau gerakan kamera.

#### 9. *Rendering*

Proses ini adalah proses penggabungan pada model yang telah diberi desain, warna, *rigging* dan animasi. Kemudian menyimpan hasil akhir projek dalam bentuk file akhir (Mangarapian, 2017).

#### Kelebihan Media Animasi

Media animasi memiliki beberapa kelebihan yang memungkinkan anak dapat belajar dengan lebih baik, menurut mangarapian, (2017) adalah sebagai berikut :

1. Memudahkan guru untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks dalam kehidupan.
2. Memperkecil ukuran objek yang cukup besar

3. Memotivasi anak untuk memperhatikan karena menghadirkan daya tarik bagi anak.
4. Bersifat interaktif dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasikan respon pengguna
5. Bersifat mandiri dalam pengertian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain. Sedangkan menurut mangarapian, (2017) Kelebihan animasi dalam bidang pendidikan antara lain :
  1. Animasi mampu menyampaikan sesuatu konsep yang kompleks secara visual dan dinamik.
  2. Animasi mampu menyampaikan suatu pesan lebih baik dibanding pengguna media lain.
  3. Animasi digital juga dapat digunakan untuk membantu menyediakan pembelajaran secara maya.
  4. Animasi mampu menarik perhatian meningkatkan motivasi serta merangsang pemikiran pelajar yang lebih berkesan.
  5. Persembahan secara visual dan dinamik yang disebabkan oleh teknologi animasi mampu memudahkan dalam proses penerapan konsep atau pun demonstrasi.

## 2.7 Model Pembelajaran Tipe *Course Review Horay* (CRH)

### 2.7.1 Pengertian model *course review horay*

Model pembelajaran *course review horay* merupakan salah satu pembelajaran kooperatif, yaitu kegiatan mengajar yang didalamnya terdapat penjelasan (ceramah) dan praktik (demonstrasi) dengan cara pengelompokkan siswa kedalam kelompok-kelompok kecil (Hardiani and Rahmawati 2016).

*Course review horay* adalah evaluasi pemberian materi yang telah disampaikan kepada siswa dalam bentuk pengulangan atau pengujian pemahaman kembali dimana dibutuhkan kata hore bagi yang benar dalam mengerjakannya (Mashitah and Ispriantari 2017).

*Course review horay* merupakan suatu model pembelajaran yang dapat mendorong siswa untuk ikut aktif dalam belajar. Model ini merupakan cara belajar mengajar yang lebih menekankan pada pemahaman materi yang diajarkan fasilitator atau peneliti dalam bentuk pertanyaan langsung atau demonstrasi (Rahma 2015).

Pembelajaran *course review horay* dapat menciptakan suasana kelas menjadi meriah dan menyenangkan karena setiap kelompok yang dapat menjawab atau mengikuti secara benar maka berteriak “hore” atau yel-yel lainnya. Sehingga mendorong siswa untuk ikut aktif dalam belajar kesehatan tangan serta gigi dan siswa tidak mudah bosan untuk belajar.

### 2.7.2 Langkah-langkah model *course review horay*

Adapun langkah-langkah metode *course review horay* adalah sebagai berikut :

1. Peneliti menyampaikan materi terkait kebersihan tangan dan kebersihan gigi menggunakan *power point* (PPT)
2. Peneliti mendemonstrasikan terkait praktik cuci tangan dan gosok gigi

3. Peneliti mempersilahkan ke siswa untuk bertanya jika terdapat ketidakpahaman terkait materi yang sudah disampaikan
4. Peneliti menjelaskan aturan permainan metode *course review horay*
5. Mempersilahkan ke siswa untuk menanyakan kembali terkait dengan aturan permainan tersebut
6. Peneliti membentuk atau membagi siswa menjadi 9 kelompok. Satu kelompok terdiri dari 4 orang.
7. Setiap kelompok diberi kesempatan waktu untuk memikirkan atau membuat yel-yel kelompok masing-masing jika nanti kelompok menang.
8. Peneliti memberikan pertanyaan langsung terkait materi kebersihan tangan atau kebersihan gigi baik dalam bentuk praktik maupun menjawab pertanyaan dari peneliti.
9. Guru terlibat dalam metode kooperatif *learning* dengan model *course review horay* sebagai fasilitator.
10. Jika dalam kelompok yang salah menjawab maka dilontarkan ke kelompok lain untuk membenarkan jawaban dari pertanyaan tersebut. Sehingga semua kelompok merata mendapatkan kesempatan untuk menjawab dengan benar.
11. Bagi kelompok yang paling banyak menjawab dengan benar atau memperoleh skor tertinggi maka kelompok wajib menampilkan yel-yel yang sudah dibuat sebelumnya dengan diakhiri kata “hore”.
12. Kelompok yang memperoleh skor benar tertinggi maka kelompok diberi *reward* berupa nilai plus pada raport masing-masing anggota kelompok tersebut.

### 2.7.3 Kelebihan model *course review horay*

Adapun kelebihan penggunaan metode *course review horay* menurut (Mashitah and Ispriantari 2017) adalah sebagai berikut :

1. Strukturnya menarik dan dapat mendorong siswa untuk dapat terjun kedalam materi
2. Model yang tidak monoton karena diselingi dengan hiburan, sehingga suasana tidak menegangkan
3. Semangat belajar yang meningkat karena suasana pembelajaran berlangsung menyenangkan
4. *Skill* kerjasama antar siswa yang semakin terlatih

### 2.7.4 Kelemahan model *course review horay*

Model pembelajaran ini memiliki kelemahan. Adapun kelemahan model *course review horay* menurut (Mashitah and Ispriantari 2017) adalah sebagai berikut :

1. Penyamaan nilai antara siswa pasif dan aktif
2. Berisiko mengganggu suasana belajar kelas lain
3. Terjadi peluang kecurangan dalam kelompok

Semua model pembelajaran memang diciptakan untuk memberikan manfaat yang baik atau positif, tidak terkecuali model CRH. Namun, terkadang pada sudut pandang tertentu, model tersebut tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan. Untuk mengatasi kekurangan dalam model pembelajaran CRH maka peneliti ataupun fasilitator memperhatikan atau mengontrol setiap anggota dalam kelompok, kemudian semua diarahkan untuk aktif agar mendapatkan nilai sebagai nilai individu.

## 2.8 Keaslian Penelitian

Tabel 2.4 Tabel Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode	Hasil
1	Promoting action control and coping planning to improve hand hygiene Jurnal : BMC, Public Health Sumber : Scopus Fernandez, Dkk (2015)	D:kuantitatif, Experimental S : 40 siswa V : I : promosi kontrol dan tindakan D:peningkatan kebersihan tangan I : kuesioner A : uji t-test, ANOVA	Quasy Intervensi yang diberikan pada kelompok kontrol mengenai perilaku kebersihan tangan menunjukkan tingkat yang lebih rendah dari pada kelompok perlakuan dimana (Mcontrol =1,46, SDcontrol = 0,88), Mexperiment = 2.54, Experiment SD = 0.90;F (1.240), p= 0,01 d= 0,33
2	Modern health promotion program a direct impact on primary school children's knowledge of <i>hand hygiene</i> and proper hand washing technique Jurnal : Medical Journal Sumber : Scopus Lehotsky, Dkk (2018)	D : kuantitatif, experiment S : 201 anak V : I : program pendidikan kesehatan kontemporer D: perilaku kebersihan tangan I : kuesioner, observasi A : uji analisis bivariat	Sebelum intervensi diberikan 39,5% responden mengatakan mencuci tangan cukup 30 detik. Setelah intervensi pendidikan 4 jam hanya 2,6% mengatakan kurang dari 20 detik. Intervensi pendidikan kesehatan selama 4 jam (p<0,001) dan 8 jam (p=0,014).
3	A hand hygiene intervention to decrease hand, foot and mouth disease and absence due to sickness among kindergarteners in china Jurnal : Journal Of Infection Sumber : Scopus Liu, Dkk (2018)	D:kuantitatif, Quasy Experimental S : 8275 anak V : I : intervensi HH D : HFMD A : uji analisis varians dengan chi- square satu arah dan analisis varians (ANOVA)	Intervensi kebersihan tangan dari dua kelompok perlakuan yang secara signifikan lebih rendah 0,04 dari pada kejadian HFMD dalam kelompok kontrol yakni 0,11. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kejadian HFMD antara kedua kelompok intervensi (p>0,05).
4	School health promotion : a cross-sectional studyon clean and healthy living program behavior among islamic boarding schools in indonesia. Sumber : ScienceDirect Susanto, Dkk (2016)	D:kuantitatif, Sectional S : 114 siswa V : I : program promosi kesehatan D : PHBS I : kuesioner CHLB A: analisis chi-square deskriptif atau fisher	Cross 66,7% siswa menerima pendidikan kesehatan yang menunjukkan signifikan pada pengetahuan di The Clean And Healthy Life Behavior (CHLB) dalam kaitannya dengan

No.	Judul	Metode	Hasil
			pendidikan kesehatan yang diberikan sebesar (p<0,5)
5	Associations between hand hygiene education and self reported hand washing behaviors among korean adults during MERS cov outbreak Sumber : Sage Yang, Dkk (2018)	D : Deskriptif Analitik Asosiasi S : 2616 orang V : I : pendidikan cuci tangan D : metode cuci tangan dilaporkan sendiri A : t-test dan analisis varians	Individu yang menerima pendidikan cuci tangan atau melihat materi promosi kesehatan yang berkaitan dengan mencuci tangan memiliki skor lebih tinggi secara signifikan dari pada kelompok kontrol.
6	Arbi care application increase preschool children's hand washing self-efficacy among preschool children Sumber : ScienceDirect Arbianingsih, Dkk (2018)	D : kuantitatif, pre post test control group S : 116 anak V : I : aplikasi arbicare D:peningkatan kebiasaan cuci tangan I : kuesioner, observasi A : analisis bivariat uji GLMRM	hasil nilai rata-rata pada kelompok perlakuan menunjukkan diri jauh lebih baik dari intervensi yang sudah diberikan (p<0,001)
7	Effectiveness of a one year oral health educational preventive program in improving oral health knowledge and oral hygiene practice Sumber : ScienceDirect Abdallah, Dkk (2018)	D : kuantitatif S : 30 anak V : I : program pendidikan kesehatan mulut D : pengetahuan dan praktik kebersihan mulut I : kuesioner A : analisis bivariat	Sebuah statistik yang menunjukkan perbedaan secara signifikan yang ditemukan di frankl's bahwa skala perilaku antara tiga periode pengujian mengenai aktivitas karies dan penyakit periodental dengan statistik perbedaan yang signifikan ditemukan antara sebelum dan sesudah program pencegahan pendidikan kesehatan mulut dan gigi yang mana menilai pengetahuan perawatan gigi sebelum dan setelah program tersebut.
8	Perbedaan kemampuan cuci tangan dan gosok gigi pada anak melalui pendidikan kesehatan demonstrasi dan video	D : kuantitatif S : 106 anak V:I : pendidikan kesehatan demonstrasi dan video	Terdapat perbedaan signifikan antara kemampuan cuci tangan pada kedua kelompok. P=0,019.

No.	Judul	Metode	Hasil
	Sumber : Google Scholar Yeremia, Ira (2018)	D : kemampuan cuci tangan dan gosok gigi A : analisis mann whitney test	Didapatkan hasil bahwa metode video lebih efektif dibandingkan dengan metode demonstrasi yang di lihat dari nilai mean rank pada kelompok video lebih besar 60.01 dibandingkan dengan metode demonstrasi 46,99.
9	Perbandingan pengaruh pendidikan kesehatan antara metode simulasi dan menonton video terhadap ketrampilan menyikat gigi pada murid Sumber:Google Scholar Sari, Dwi (2015)	D:Kuantitatif,Quasy Experimental S : 34 anak V:I: pendidikan kesehatan simulasi dan video D : ketrampilan menyikat gigi I : lembar observasi A : uji paired t test dan uji T independen	Hasil uji <i>Paired T Test</i> menunjukkan metode simulasi dan menonton video meningkat dengan skor ketrampilan menyikat gigi secara signifikan. Sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode simulasi menunjukkan p-value=0.000<0.05. sedangkan hasil analisa uji <i>T Independen</i> metode simulasi dan menonton video menunjukkan p-value= 0.048<0.05.
10	Studi komparasi promosi kesehatan antara simulasi dan penayangan video terhadap perilaku personal hygiene anak Sumber:Google Scholar Astuti, Ery (2014)	D:Kuantitatif,Pra Experiment S : 36 responden V:I: promosi kesehatan simulasi dan video D : perilaku personal hygiene A : uji mann whitney, U test	Berdasarkan <i>Uji Mann Whitney</i> terdapat perbedaan yang bermakna setelah perlakuan melalui metode simulasi dalam meningkatkan pengetahuan anak. Sedangkan metode penayangan video tidak dapat meningkatkan pengetahuan anak dengan hasil p=0,103>0,05. Tidak ada perbedaan bermakna dalam meningkatkan perilaku setelah perlakuan simulasi dan penayangan video dengan hasil p=1,000>0,05.

No.	Judul	Metode	Hasil
11	Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media audiovisual oleh peer group terhadap pengetahuan menggosok gigi anak usia sekolah Sumber : Google Scholar, Megawati, Dkk (2014).	D: Quasy Experimental S: 121 siswa V: I: pendidikan kesehatan dengan media audiovisual D: pengetahuan menggosok gigi anak usia sekolah A: Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	Hasil uji statistik didapatkan hasil <i>p-value</i> 0,0001 ( <i>p-value</i> < 0,005). Bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual oleh anak usia sekolah sangat efektif terhadap pengetahuan menggosok gigi.
12	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah Sumber : Google Scholar (Astuti 2014).	D: <i>Pre Experiment (One Group Pretest Posttest)</i> S: 45 siswa V:I: pendidikan kesehatan dengan media audiovisual D: PHBS anak usia sekolah I: Kuesioner A: Uji <i>Shapiro wilk test</i> dan Uji <i>t (t-paired test)</i>	Perilaku PHBS siswa mengalami peningkatan pada saat <i>pretest</i> kategori sangat baik hanya 82,2% pada saat <i>posttest</i> dengan kategori yang sama menjadi 100%.
13	Pengaruh metode <i>course review horay</i> terhadap pengetahuan, sikap dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah Sumber : Google Scholar (Mashitah, Dkk, 2017).	D: <i>Pre Experimental (One Group Pretest Posttest paired t-test Design)</i> S: 48 responden V:I: Metode <i>course review horay</i> D: PHBS pada anak usia sekolah I: kuisisioner dan lembar <i>checklist</i> observasi A: Uji Statistik <i>Paired T-Test</i>	Dari data uji statistik <i>review</i> didapatkan hasil <i>p value</i> pada variabel tingkat pengetahuan, sikap dan praktik sebesar 0.003, 0.025, 0.040 ( $P < 0.05$ ) sehingga $H_0$ ditolak. Dari hasil ini didapatkan bahwa <i>course review horay</i> meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik tentang PHBS pada anak usia sekolah.