

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018), secara operasional pendidikan kesehatan dapat dimaknai sebagai proses yang berkaitan dengan pemahaman terhadap tindakan, kebiasaan, serta praktik masyarakat dalam menjalankan upaya kesehatan. Dalam pandangan lain, pendidikan kesehatan juga diartikan sebagai suatu bentuk intervensi untuk mendorong individu agar mampu menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Saputra, M. Khalid Fredy, dkk., 2023). Pendidikan kesehatan merupakan proses edukatif yang menjadikan aspek kesehatan sebagai fokus utama kegiatan, yang bertujuan mengubah pengetahuan individu, kelompok, maupun masyarakat ke arah pemahaman kesehatan yang lebih baik (Jamaliah, 2023).

Pada dasarnya, pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang menekankan pada pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan individu, kelompok, atau masyarakat ke arah yang lebih dewasa dan bertanggung jawab terhadap kesehatan. Pendidikan ini berperan dalam menambah pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui metode pembelajaran atau instruksi yang bertujuan meningkatkan kesadaran

terhadap kondisi kesehatan. Proses ini memberikan dukungan dalam hal pengarahan diri (*self-direction*), serta aktif menyampaikan informasi dan gagasan baru. Pendidikan kesehatan dimaksudkan untuk membekali individu agar dapat mengelola kesehatannya secara mandiri melalui pendekatan yang memungkinkan, mendorong, dan memperkuat pengambilan keputusan sesuai dengan nilai dan tujuan pribadi (Sharma, 2021).

Green mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai “kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang dirancang untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang mendukung kesehatan secara sukarela.” Definisi ini menekankan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi atau penyuluhan, melainkan mencakup pengalaman belajar yang beragam dan mempertimbangkan dinamika individu dalam upaya mempengaruhi perilaku. Dalam praktiknya, pendidikan kesehatan seringkali disalahartikan hanya sebagai penyuluhan, padahal saat ini konsep tersebut lebih tepat jika dikaitkan dengan istilah promosi kesehatan, yang cakupannya lebih luas dan menyeluruh (Widyaningsih & Dwi, 2020).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan fokus utama pada peningkatan perilaku hidup sehat. Secara konseptual, pendidikan kesehatan bertujuan untuk memengaruhi serta mendorong individu,

kelompok, maupun masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam menjaga serta meningkatkan status kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan individu guna mendorong perubahan perilaku yang merugikan kesehatan menjadi perilaku yang mendukung kesehatan. Menurut Milenia (2022) dalam Nispi Yulyana, dkk. (2023), pendidikan kesehatan bertujuan untuk membentuk kebiasaan yang sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan, menggantikan kebiasaan yang bertentangan dengan norma kesehatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Salsabila, dkk. (2022), yang menyatakan bahwa sasaran utama pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku yang menyimpang dari konsep hidup sehat. Secara lebih rinci, pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

1. Mendorong terjadinya perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya menciptakan dan mempertahankan perilaku hidup sehat serta lingkungan yang mendukung kesehatan, sekaligus meningkatkan keterlibatan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Menumbuhkan kebiasaan hidup sehat pada aspek individu, keluarga, mental, dan sosial, yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan angka kejadian penyakit dan kematian.
3. Berdasarkan pandangan World Health Organization (WHO), tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat dan individu dalam bidang kesehatan secara sukarela.

c. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Sinaga (2021), prinsip-prinsip dasar dalam pendidikan kesehatan meliputi beberapa hal penting. Pertama, pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada proses pembelajaran di dalam kelas, tetapi mencakup serangkaian pengalaman yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, serta kebiasaan individu yang menjadi sasaran pendidikan. Kedua, perubahan perilaku tidak dapat sepenuhnya ditransfer oleh pendidik kepada individu lain, karena pada dasarnya setiap individu adalah pihak yang bertanggung jawab atas perubahan sikap dan kebiasaannya sendiri.

Prinsip ketiga menekankan bahwa peran utama pendidik dalam pendidikan kesehatan adalah menciptakan kondisi atau lingkungan yang mendorong individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar mampu melakukan perubahan sikap dan perilaku secara mandiri. Keempat, keberhasilan dari proses pendidikan kesehatan dapat diukur dari sejauh mana individu atau kelompok sasaran mampu mengubah

perilaku dan sikap mereka sesuai dengan tujuan yang telah dirancang sebelumnya.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut Kharisma Kusumaningtyas, (2023) mengatakan tiga kategori pendekatan pendidikan berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, yaitu sebagai berikut: teknik berpusat pada strategi unik, pendekatan berdasarkan pendekatan massal, dan pendekatan berdasarkan pada pendekatan kelompok.

(Kharisma. K, 2023) Menurut Mubarak dan Chayatin dalam Aji et al., (2023), metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yang terbagi menjadi 3 yaitu: individu, kelompok, dan masa (Aji et al., 2023). berupa:

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan, yaitu:

- a) Bimbingan dan penyuluhan
- b) Konsultasi pribadi
- c) Wawancara

2) Metode pendidikan kelompok Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan. Metode pendidikan kelompok terbagi menjadi 2, yaitu:

- a) Kelompok besar Kelompok besar adalah kelompok yang memiliki lebih dari 15 peserta dalam sesi. Untuk kelompok besar, seminar dan ceramah merupakan metode pengajaran yang efisien.
- b) Kelompok kecil Kelompok kecil disini jika Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok bias dilakukan dengan diskusi kelompok.

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa ditujukan kepada sasaran yang bersifat luas dan heterogen tanpa membedakan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, maupun tingkat pendidikan. Pendekatan ini digunakan dalam penyuluhan kesehatan yang berskala besar dan umum. Meskipun metode ini tidak secara langsung mendorong terjadinya perubahan perilaku, setidaknya dapat meningkatkan kesadaran (*awareness*) masyarakat terhadap isu-isu kesehatan. Bentuk dari metode pendidikan massa antara lain

meliputi ceramah umum, pidato, simulasi, penulisan artikel di media cetak seperti majalah, film edukatif, serta media luar ruang seperti papan reklame.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu dalam pendidikan kesehatan merupakan sarana yang digunakan oleh pendidik untuk mempermudah penyampaian materi kepada peserta didik. Alat bantu ini juga dikenal sebagai media peraga, yang berperan dalam membantu memperjelas atau menggambarkan suatu konsep dalam proses pembelajaran. Melalui penggunaan berbagai jenis alat bantu tersebut, peserta didik diharapkan dapat memperoleh pengalaman belajar yang lebih bermakna dan memperluas pengetahuan mereka (Suliha, 2009).

Menurut Notoadmodjo (2007), secara umum, alat bantu dalam pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

1) Media Cetak

- a) *Booklet* : Untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) Leaflet : Media cetak berbentuk selebaran yang biasanya dilipat menjadi dua hingga tiga bagian, dengan ukuran tertentu. Media ini dapat memuat informasi dalam bentuk teks, gambar, atau kombinasi keduanya. Leaflet dirancang dengan menggunakan kalimat-kalimat yang singkat, jelas, dan mudah dipahami, serta

dilengkapi dengan ilustrasi yang sederhana guna memperjelas isi pesan. Leaflet, yang juga sering disebut pamflet, digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai topik tertentu kepada individu atau kelompok sasaran dalam kegiatan seperti ceramah, seminar, maupun diskusi, dengan tujuan untuk memberikan pemahaman terkait isu yang dibahas.

- c) *Flayer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar balik) : Pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

2) Media elektronik

- a) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/Tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, kuis atau cerdas cermat .
- b) Radio: bias dalam bentuk obrolan/Tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot.
- c) *Video Compact Disc* (VCD)
- d) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

e) Audio-Visual : Media audio visual merupakan sarana penyampaian pesan yang mengintegrasikan unsur suara (audio) dan gambar (visual), seperti film, video, animasi, serta presentasi bergambar. Penggunaan media ini memungkinkan proses penyampaian informasi menjadi lebih menarik dan efektif karena melibatkan pancaindra pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Dalam konteks pendidikan, media audio visual digunakan secara luas karena dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran.

- (1) Memudahkan visualisasi konsep abstrak: Media ini membantu siswa untuk memahami dan mengingat konsep atau gagasan yang kompleks melalui tampilan visual yang konkret.
- (2) Meningkatkan motivasi belajar: Penyajian informasi yang menarik secara visual dan auditif dapat meningkatkan minat serta motivasi siswa dalam mengikuti pembelajaran.
- (3) Memberikan variasi dalam metode pembelajaran: Media audio visual menawarkan alternatif dalam menyampaikan materi sehingga mengurangi kebosanan dan menjaga konsentrasi siswa.
- (4) Mengembangkan keterampilan literasi media: Pemanfaatan media ini juga berkontribusi pada peningkatan kemampuan

siswa dalam hal presentasi dan produksi konten berbasis audio visual.

- (5) **Meningkatkan aksesibilitas terhadap materi ajar:** Media audio visual memungkinkan siswa mengakses materi secara fleksibel, kapan pun dan di mana pun sesuai kebutuhan mereka.

3) Media Papan (*bill board*)

Papan informasi atau billboard yang dipasang di lokasi-lokasi strategis atau ruang publik dapat dimanfaatkan sebagai sarana penyampaian pesan dan informasi seputar kesehatan. Media papan ini juga mencakup bentuk lain seperti pesan tertulis yang ditempel pada pelat logam (seng) dan diletakkan di kendaraan umum seperti bus atau angkutan kota (mikrolet). Selain klasifikasi berdasarkan jenisnya, media peraga juga dapat dibedakan berdasarkan cara pembuatan dan fungsinya. Beberapa di antaranya bersifat sederhana, mudah dirancang secara mandiri, dan menggunakan bahan-bahan yang mudah ditemukan di lingkungan sekitar.

4) Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan teknik pembelajaran yang dilakukan dengan memperlihatkan secara langsung kepada peserta didik suatu proses, kondisi, atau objek tertentu—baik berupa bentuk asli maupun tiruan. Dalam pelaksanaannya, metode ini biasanya disertai dengan penjelasan lisan dari pendidik untuk memperjelas apa yang sedang ditampilkan. Meskipun siswa lebih

berperan sebagai pengamat dalam kegiatan ini, metode demonstrasi mampu menyampaikan materi pembelajaran secara lebih nyata dan mudah dipahami.

Manfaat metode demonstrasi :

- a) Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- b) Peserta didik lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
- c) Proses pengajaran menjadi lebih menarik.
- d) Peserta didik menjadi lebih aktif.

f. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Anggraini et al., (2023) ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek-aspek berikut ini :

- 1) Berdasahan Aspek Kesehatan Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan aspek kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a) Aspek promotif Sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat (80-85% populasi). Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, tetapi perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.
 - b) Aspek pencegahan dan penyembuhan Pada aspek ini, upaya pendidikan Kesehatan mencakup tiga kegiatan, yaitu sebagai berikut:
 - (1) Pencegahan tingkat pertama (primer) Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi, misalnya ibu hamil dan

menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seks. Tujuan upaya pendidikan kesehatan adalah menghindarkan mereka semua dari jatuh sakit atau terkena penyakit.

(2) Pencegahan tingkat kedua (sekunder) Sasaran pendidikan adalah penderita kronis misalnya asma, DM dan TBC. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberi penderita kemampuan mencegah penyakitnya bertambah parah

(3) Pencegahan tingkat ketiga (tersier) Sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh, Tujuannya adalah memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

2) Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tatanan atau tempat pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- a) Tatanan keluarga dengan sasaran utama adalah orangtua.
- b) Tatanan sekolah dengan sasaran utama adalah guru.
- c) Tatanan tempat kerja dengan sasaran adalah pemilik, pemimpin, atau manajer.
- d) Tatanan tempat umum dengan sasaran adalah para pengelola tatanan tempat umum.
- e) Fasilitas pelayanan kesehatan dengan sasaran adalah pimpinan fasilitas kesehatan.

3) Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan adalah dengan konsep yang disebut "*five levels of prevention*" yaitu sebagai berikut:

- a) Peningkatan kesehatan atau disebut dengan *health promotion*
 Perlindungan kesehatan atau disebut dengan *specific protection*
 Diagnosis dini dan pengobatan segera atau disebut dengan *early diagnosis and prompt treatment*
- b) Pembatasan kemungkinan cacat atau disebut dengan *disability limitation*
- c) Rehabilitasi atau disebut dengan *rehabilitation*.

2. Konsep Cuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan merupakan salah satu prosedur kebersihan yang dilakukan dengan cara membersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand rub berbasis alkohol (WHO, 2009 dalam Novita Kusumawati, 2018). Mencuci tangan dengan sabun termasuk tindakan sanitasi yang bertujuan membersihkan tangan dan jari-jari dari kotoran, sehingga tangan menjadi bersih serta mampu menghentikan penyebaran kuman penyebab penyakit. Proses ini bekerja dengan cara menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan

kulit kedua tangan secara mekanis menggunakan air dan sabun (Kemenkes RI, 2014 dalam Andriani, 2017).

Rohani dan Setio (2010) dalam Sukertiwiyani (2016) menyebutkan bahwa tujuan utama dari mencuci tangan adalah untuk mengurangi atau menghilangkan mikroorganisme dari tangan, mencegah penularan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien, maupun sebaliknya, serta mencegah terjadinya infeksi silang antar individu.

b. Tujuan Cuci Tangan

Menurut Rohani dan Setio (2010) dalam Sukertiwiyani (2016) tujuan mencuci tangan yaitu :

- 1) Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme di tangan.
- 2) Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas atau dari satu orang ke orang lain (infeksi silang).

c. Manfaat Cuci Tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah seseorang terjangkit beberapa penyakit. Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh dan membasmi kuman penyakit yang ada di tangan. Mencuci tangan dengan bersih dapat mencegah berbagai penularan penyakit seperti : (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

1) Diare

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum setelah infeksi saluran pernapasan pada anak-anak. Penyakit diare sering kali dihubungkan dengan keadaan air, namun secara akurat harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan kencing karena kuman-kuman penyebab penyakit diare berasal dari kotoran ini.

2) Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan merupakan penyebab kematian utama bagi anakanak. Mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka infeksi pernapasan dengan dua langkah, yaitu dengan melepaskan pantogen-pantogen pernapasan yang berada pada telapak tangan dan menghilangkan pantogen (kuman penyakit) seperti, bakteri, kuman dan virus.

3) Typoid

Anak-anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun memiliki risiko hingga 30 kali lebih tinggi untuk tertular penyakit tifoid. Sementara itu, anak-anak yang jarang atau tidak pernah mencuci tangan dengan sabun berisiko empat kali lebih besar mengalami penyakit tersebut dibandingkan dengan anak yang rutin mencuci tangan menggunakan sabun.

4) COVID-19

COVID-19 menyebar dengan cara yang serupa dengan virus influenza dan dapat menimbulkan penyakit akut. Jika terdapat seseorang yang terinfeksi COVID-19 dalam suatu lingkungan, maka individu lain berpotensi tertular, terutama melalui droplet yang dikeluarkan oleh penderita ketika batuk atau bersin, kemudian terhirup oleh orang sehat. Penularan juga bisa terjadi melalui benda yang telah terkontaminasi virus dan kemudian disentuh oleh individu yang sehat. Oleh karena itu, upaya perlindungan diri sangat penting, termasuk dalam melakukan tindakan pencegahan penularan. Salah satu tindakan yang terbukti efektif adalah mencuci tangan dengan sabun, karena kebersihan tangan dapat secara signifikan menurunkan risiko masuknya virus ke dalam tubuh (Sutaryo et al., 2020).

d. Waktu Cuci Tangan

Menurut Departemen Kesehatan (2011) dalam Fatih dan Pauzan (2017), terdapat beberapa waktu penting yang dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun, yaitu:

- 1) Sebelum dan setelah makan,
- 2) Sebelum menyentuh atau menangani makanan,
- 3) Sebelum melakukan aktivitas yang melibatkan kontak dengan mulut atau mata,
- 4) Setelah bermain atau berolahraga,

- 5) Setelah buang air besar maupun kecil,
- 6) Setelah mengeluarkan ingus,
- 7) Setelah membuang sampah,
- 8) Setelah memegang hewan atau unggas, termasuk hewan peliharaan.
- 9) Sebelum melakukan perawatan atau mengobati luka.

e. Langkah Cuci Tangan

Tangan dapat dikatakan bersih apabila tidak menimbulkan bau dan tidak terasa licin saat disentuh. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan durasi mencuci tangan yang ideal adalah selama 40 hingga 60 detik. WHO (2009) dalam Hermawan et al. (2019) menjelaskan bahwa proses mencuci tangan terdiri dari enam tahapan utama, yaitu:

- 1) Membasahi kedua telapak tangan dengan air bersih yang mengalir, lalu mengaplikasikan sabun dan menggosok kedua telapak tangan.
- 2) Mengusap serta menggosok bagian punggung tangan secara bergantian.
- 3) Membersihkan sela-sela jari secara menyeluruh.
- 4) Menggosok ujung-ujung jari dengan cara mengatupkan ke telapak tangan secara bergantian.
- 5) Menggosok dan memutar ibu jari kanan dan kiri secara bergantian.
- 6) Menggosok ujung-ujung jari pada telapak tangan dengan gerakan melingkar.

- 7) Membersihkan pergelangan tangan secara menyeluruh dengan gerakan memutar, lalu membilas semua bagian tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan handuk bersih atau tisu (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).



Gambar 2.1 Cuci Tangan Pakai Sabun

Sumber : Dadan Suradan Pratama

3. Konsep Audio-Visual

a. Pengertian Audio-Visual

Media audio visual adalah alat bantu yang mampu menampilkan gambar bergerak dan berwarna serta dilengkapi dengan suara dan teks sebagai penjelas. Pengintegrasian media ini ke dalam proses pembelajaran menjadi bagian penting dari perencanaan yang dilakukan

guru untuk menciptakan suasana belajar yang lebih menarik dan mampu mendorong semangat siswa dalam menerima materi. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, audio visual didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat didengar dan dilihat, atau dikenal juga sebagai alat pandang dan dengar.

Hamdani (2011) menyatakan bahwa media audio visual merupakan perpaduan antara elemen suara dan gambar, yang dikenal juga sebagai media pandang dengar. Media ini akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan bahan ajar yang lengkap dan tersaji secara optimal. Sanjaya (2010) menambahkan bahwa media audio visual mencakup unsur suara dan gambar yang dapat ditangkap oleh pancaindra, contohnya rekaman video, film, atau slide bersuara. Sementara itu, Febliza dan Zul (2015) menyebutkan bahwa pembelajaran dengan media audio visual melibatkan kemampuan siswa dalam menyerap informasi melalui indera penglihatan dan pendengaran (dalam Ichsan, 2021).

Dari berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa media audio visual merupakan sarana perantara dalam proses pembelajaran yang memanfaatkan kemampuan melihat dan mendengar untuk membantu siswa memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang mendukung tercapainya tujuan pembelajaran.

b. Perencanaan Pemanfaatan Media Pembelajaran Audio Visual

Perencanaan penggunaan media pembelajaran yang disusun oleh guru memiliki peran penting dalam memberikan arah, tujuan, serta pemahaman baik bagi peserta didik maupun guru. Perencanaan ini juga membantu peserta didik dalam mengenali dan memahami tujuan-tujuan yang tersirat dari setiap tugas pembelajaran yang harus mereka selesaikan. Guru yang profesional seharusnya melakukan persiapan sebelum mengajar, termasuk merancang perencanaan yang mencakup pemilihan media pembelajaran secara tepat. Hal ini bertujuan agar media yang digunakan mampu memenuhi kebutuhan belajar siswa secara efektif.

Menurut Arief S. Sadiman, terdapat beberapa tahapan yang harus diperhatikan dalam mengimplementasikan media pembelajaran di dalam kelas. Tahap pertama adalah persiapan guru, yaitu menetapkan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai melalui penggunaan media, serta strategi penyampaiannya yang sesuai dengan materi ajar. Tahap kedua adalah persiapan kelas, yang mencakup tidak hanya kelengkapan alat dan bahan, tetapi juga kesiapan siswa dalam menerima pelajaran, seperti mencatat, menganalisis, memberikan kritik, dan sebagainya. Tahap ketiga adalah proses penyajian media yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing media. Terakhir, tahap keempat adalah tindak lanjut dan penerapan, seperti melakukan diskusi, menyusun laporan, atau menyelesaikan tugas-tugas lanjutan

sebagai bagian dari proses pembelajaran setelah media disajikan (Ikhsan dkk., 2021).

c. Langkah-Langkah Penggunaan Media Audio Visual dalam Kegiatan Pembelajaran

Agar proses pembelajaran dapat berlangsung secara kondusif, pendidik perlu memahami tahapan-tahapan dalam pemanfaatan media audio visual selama kegiatan belajar mengajar. Berdasarkan hasil telaah dari berbagai sumber seperti buku dan jurnal penelitian terdahulu, peneliti menemukan teori mengenai langkah-langkah penggunaan media audio visual dalam pembelajaran. Merujuk pada pendapat Dini dan Rika (dalam Sumarno, 2020), peneliti menyimpulkan bahwa terdapat tiga tahapan utama dalam penggunaan media audio visual di kelas, yaitu:

1) Tahap persiapan

Pada tahap ini, pendidik merancang kegiatan pembelajaran dengan menyusun rencana pelaksanaan pembelajaran. Selain itu, guru juga perlu mempelajari petunjuk penggunaan media audio visual serta menyiapkan dan mengatur perangkat yang akan digunakan agar siap dipakai dalam proses belajar.

2) Tahap pelaksanaan atau penyajian

Pada tahap ini, guru memastikan seluruh peralatan media audio visual telah lengkap dan berfungsi dengan baik. Pendidik juga memastikan bahwa media yang digunakan mencantumkan tujuan

pembelajaran yang ingin dicapai oleh siswa. Selain itu, guru juga harus menciptakan kondisi kelas yang mendukung dengan meminimalkan gangguan yang bisa mengurangi konsentrasi siswa selama penggunaan media. Tahap pelaksanaan/penyajian.

3) Tahap tindak lanjut

Langkah ini bertujuan untuk membantu siswa memperkuat pemahaman terhadap materi yang telah disampaikan melalui media audio visual. Tahapan ini juga penting untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas pembelajaran yang telah

d. Manfaat Media Audio Visual dalam Pembelajaran

Pemanfaatan media audio visual dalam pembelajaran bermanfaat bagi banyak pihak. Selain sangat membantu murid, media audio visual juga sangat membantu kerja guru dalam mengajar. Berikut ini adalah beberapa manfaat penggunaan media audio visual dalam pembelajaran di kelas:

1) Menjadikan pembelajaran lebih menarik

Salah satu keuntungan utama dari penggunaan media audio visual adalah kemampuannya dalam menciptakan suasana belajar yang lebih atraktif. Ketika siswa diberikan stimulus berupa gambar, video, suara, atau musik, mereka cenderung menjadi lebih tertarik dan termotivasi untuk mengikuti pembelajaran. Hal ini berkontribusi terhadap suasana belajar yang lebih menyenangkan dan tidak monoton..

2) Mempermudah pemahaman materi

Media audio visual mendukung proses pemahaman siswa terhadap materi pelajaran secara lebih efektif. Konsep-konsep abstrak atau topik yang kompleks dapat dijelaskan secara lebih konkret melalui bantuan gambar atau video. Selain itu, media ini juga sesuai bagi siswa dengan gaya belajar visual dan auditori, sehingga dapat meningkatkan ketercapaian tujuan pembelajaran.

3) Menguatkan daya ingat siswa

Kemampuan mengingat merupakan aspek penting dalam proses belajar. Penggunaan media audio visual terbukti dapat memperkuat daya ingat siswa, karena informasi yang disampaikan dalam bentuk visual atau audio lebih mudah untuk diingat dibandingkan informasi yang disampaikan secara lisan atau teks semata..

4) Meningkatkan partisipasi aktif siswa

Keterlibatan aktif peserta didik dalam pembelajaran dapat ditingkatkan melalui penggunaan media audio visual. Siswa dapat dilibatkan secara langsung dalam proses, seperti menonton video pembelajaran, memainkan audio, atau bahkan membuat presentasi. Hal ini mendorong siswa menjadi lebih aktif dan bertanggung jawab dalam proses belajar.

5) Mempermudah guru dalam menyampaikan materi

Media audio visual juga mendukung guru dalam menyampaikan informasi secara lebih efektif dan efisien. Dengan bantuan media

ini, guru dapat menjelaskan materi secara lebih jelas, membangkitkan motivasi siswa, serta menciptakan suasana belajar yang lebih hidup dan menarik.

Secara keseluruhan, pemanfaatan media audio visual sangat berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas proses pembelajaran. Media ini memudahkan siswa dalam memahami materi, memperkuat daya ingat, serta mendorong keterlibatan aktif dalam kelas. Bagi guru, media ini menjadi alat bantu yang dapat meningkatkan kualitas penyampaian materi. Oleh karena itu, penggunaan media audio visual sebaiknya diintegrasikan dalam strategi pembelajaran di lingkungan sekolah.

e. Kelebihan dan Kekurangan Pemanfaatan Media Pembelajaran Audio Visual

Penting untuk disadari bahwa media pembelajaran memiliki berbagai keunggulan dibandingkan dengan jenis media lainnya. Namun, keunggulan tersebut tidak akan memberikan kontribusi yang signifikan apabila guru tidak memiliki kemampuan dalam mengoperasikan atau memanfaatkannya dengan baik. Bahkan, meskipun guru mampu mengoperasikan media tersebut, apabila tidak sesuai dengan materi yang disampaikan, maka penggunaannya justru dapat menghambat efektivitas proses pembelajaran.

Penerapan media audio visual dalam kegiatan belajar mengajar dapat memberikan dampak positif bagi peserta didik. Siswa akan

merasakan suasana pembelajaran yang lebih segar dan menarik, di mana penyampaian materi dikemas secara menarik melalui tampilan slide PowerPoint. Hal ini mampu menarik perhatian seluruh siswa, menciptakan suasana kelas yang lebih komunikatif, serta mendorong peningkatan motivasi belajar peserta didik.

Namun demikian, terdapat beberapa kendala dalam penerapan media audio visual di kelas. Salah satu hambatan utama yang kerap dialami guru adalah keterbatasan waktu. Persiapan yang diperlukan untuk menyiapkan media pembelajaran audio visual sering kali menghabiskan waktu yang seharusnya digunakan untuk proses belajar. Akibatnya, durasi pembelajaran menjadi tidak efisien dan penyampaian materi kurang optimal. Bahkan, tidak jarang penggunaan media tersebut mengganggu alokasi waktu untuk mata pelajaran berikutnya (Ikhsan, dkk., 2021).

4. Konsep Metode Demonstrasi

a. Pengertian Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan salah satu dari berbagai metode yang digunakan dalam proses pembelajaran. Istilah ini terdiri dari dua kata, yaitu "metode" yang berarti suatu cara, strategi, atau langkah-langkah yang dilakukan untuk memperoleh pengalaman belajar demi mencapai tujuan tertentu, dan "demonstrasi" yang merujuk pada

kegiatan memperagakan suatu proses, situasi, atau objek tertentu kepada siswa baik dalam bentuk nyata maupun tiruan.

Dalam praktiknya, metode demonstrasi adalah teknik penyajian materi pelajaran yang dilakukan dengan menunjukkan langsung kepada siswa tentang bagaimana suatu proses berlangsung atau bagaimana suatu objek bekerja. Meskipun peran siswa pada metode ini cenderung sebagai pengamat, metode ini tetap memiliki nilai lebih karena mampu menyajikan materi pelajaran secara lebih konkret. Penjelasan verbal dari guru tetap menjadi bagian integral dari proses demonstrasi tersebut.

b. Tujuan Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi digunakan oleh guru dengan tujuan mendorong keterlibatan aktif peserta didik dalam proses belajar. Dengan penerapan metode ini, diharapkan peserta didik dapat lebih mudah memahami serta menyerap materi pembelajaran yang disampaikan.

Secara khusus, tujuan utama metode demonstrasi adalah agar siswa mampu memahami cara mengorganisasi atau merangkai suatu objek maupun proses. Selain itu, metode ini juga bertujuan untuk memperjelas konsep dan memperlihatkan langkah-langkah atau tahapan dalam melakukan suatu aktivitas atau memahami suatu fenomena.

Dari beberapa uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi bertujuan untuk membantu peserta didik agar lebih memahami, menguasai, dan menangkap inti materi yang disampaikan oleh guru dengan cara yang lebih visual dan nyata.

c. Kelebihan Metode Demonstrasi

Sebagai suatu metode pembelajaran, demonstrasi memiliki beberapa kelebihan di antaranya sebagai berikut:

- 1) Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- 2) Peserta didik lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
- 3) Proses pengajaran menjadi lebih menarik.
- 4) Peserta didik menjadi lebih aktif.

d. Kekurangan Metode Demonstrasi

- 1) Metode ini memerlukan keterampilan guru secara khusus, karena tanpa ditunjang hal itu, pelaksanaan demonstrasi akan tidak efektif.
- 2) Fasilitas seperti peralatan, tempat, dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
- 3) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang di samping memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu atau jam pelajaran.

Dalam mengadakan pengamatan terhadap hal-hal yang didemonstrasikan diperlukan pemusatan perhatian.

5. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku dapat dimaknai sebagai serangkaian tindakan atau aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai bentuk respons terhadap suatu stimulus, yang kemudian berkembang menjadi kebiasaan akibat adanya

nilai atau keyakinan yang mendasarinya. Secara umum, perilaku manusia mencakup berbagai bentuk aktivitas, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak tampak, sebagai hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Bentuk perilaku tersebut tercermin dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang.

Secara rasional, perilaku dapat didefinisikan sebagai respons individu terhadap rangsangan eksternal. Respons ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu pasif dan aktif. Respons pasif merupakan reaksi internal yang tidak tampak secara langsung, sedangkan respons aktif adalah perilaku yang bisa diamati secara nyata (Adventus et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017), dari perspektif biologis, perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan oleh suatu organisme. Perilaku manusia sangat kompleks, mencakup tindakan seperti berbicara, berpakaian, berjalan, hingga aspek nonfisik seperti persepsi, emosi, motivasi, dan pikiran. Lebih lanjut, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014), perilaku merupakan hasil reaksi organisme terhadap stimulus eksternal, yang dikenal sebagai teori "S-O-R" (*Stimulus-Organism-Response*).

Blum (dalam Adventus et al., 2019), seorang pakar psikologi pendidikan, mengklasifikasikan perilaku ke dalam tiga domain utama, meskipun batasan antar domain tidak selalu tegas. Pembagian ini dimaksudkan untuk mendukung tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan ketiga aspek perilaku tersebut, yang meliputi: ranah

kognitif (berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman), ranah afektif (berkaitan dengan sikap dan emosi), dan ranah psikomotor (berkaitan dengan keterampilan fisik).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017), derajat kesehatan individu maupun masyarakat secara umum dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor yang berasal dari perilaku (*behavioral causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavioral causes*). Perilaku kesehatan itu sendiri terbentuk melalui tiga komponen penting, yakni:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini mencakup aspek-aspek internal individu seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, serta tradisi atau nilai-nilai budaya yang dimiliki masyarakat terkait isu kesehatan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan. Sebagai contoh, kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sangat bergantung pada pemahamannya terhadap manfaat tindakan tersebut, baik untuk dirinya sendiri maupun janinnya. Namun, kepercayaan atau kebiasaan tertentu di masyarakat, seperti larangan menerima suntikan saat hamil karena diyakini dapat menyebabkan cacat pada bayi, dapat menjadi penghambat terbentuknya perilaku sehat. Oleh karena itu, faktor predisposisi terutama yang bersifat positif

sering kali menjadi pendorong awal terwujudnya perilaku kesehatan.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini berkaitan dengan tersedianya sarana, prasarana, serta sumber daya yang mendukung individu atau kelompok masyarakat dalam menjalankan perilaku kesehatan. Contoh fasilitas ini antara lain: akses terhadap air bersih, tempat pembuangan limbah yang memadai, serta ketersediaan layanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, atau bidan praktik. Dalam konteks ibu hamil, kesediaan untuk memeriksakan kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh kesadaran semata, tetapi juga kemudahan dalam mengakses fasilitas pemeriksaan. Selain itu, kondisi ekonomi juga berperan penting dalam mendukung perilaku kesehatan karena memengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh layanan atau produk kesehatan yang dibutuhkan. Oleh karena itu, faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin dalam membentuk perilaku sehat.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor penguat mencakup dorongan eksternal yang berasal dari lingkungan sosial, seperti dukungan atau teladan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan. Selain itu, kebijakan atau regulasi dari pemerintah, baik pusat maupun daerah, juga berfungsi sebagai penguat dalam membentuk perilaku

kesehatan yang berkelanjutan. Sebagai contoh, ibu hamil mungkin akan lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan jika terdapat peraturan atau undang-undang yang mewajibkan tindakan tersebut, atau ketika tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan secara aktif memberikan edukasi dan menjadi contoh dalam penerapan perilaku sehat. Dengan demikian, faktor penguat ini berperan penting dalam memperkuat dan mempertahankan perilaku kesehatan di tengah masyarakat.

c. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- a) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan

sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah.
 - b) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
 - c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
 - d) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.
- 3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- b) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- c) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

d. Klasifikasi Perilaku

Menurut Becker dalam Damayanti (2017), perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dapat dibedakan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

- 1) Perilaku sehat (*health behavior*) merupakan berbagai aktivitas atau tindakan yang dilakukan individu dengan tujuan menjaga, mempertahankan, serta meningkatkan kondisi kesehatannya. Tindakan ini bersifat preventif maupun promotif agar terhindar dari risiko penyakit.
- 2) Perilaku saat mengalami sakit (*illness behavior*) merujuk pada respons atau reaksi individu yang merasa mengalami gangguan kesehatan. Perilaku ini mencakup usaha mengenali, menilai, dan

memahami gejala yang dirasakan serta menentukan langkah selanjutnya dalam merespons kondisi kesehatannya.

- 3) **Perilaku dalam menjalani peran sebagai orang sakit (*sick role behavior*)** adalah bentuk tindakan yang dilakukan oleh seseorang ketika sudah berada dalam kondisi sakit, dengan tujuan untuk memperoleh perawatan dan kesembuhan. Perilaku ini mencakup pencarian pengobatan, kepatuhan terhadap anjuran medis, serta keterlibatan dalam proses penyembuhan.

e. Cara pengukuran perilaku

Menurut Azwar (2008), pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui pernyataan-pernyataan yang telah diseleksi secara sistematis serta diuji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengungkap karakteristik perilaku dalam suatu kelompok responden. Kriteria pengukuran ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan nilai T skor yang diperoleh, yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T \text{ mean}$
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< T \text{ mean}$

Dalam proses pengukuran, responden diminta memberikan tanggapan terhadap pernyataan kuesioner menggunakan empat tingkat pilihan jawaban, yaitu: selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Penilaian

terhadap jawaban tersebut diberikan dengan sistem skoring sebagai berikut:

- a) Jawaban selalu (SL), apabila responden sangat menyetujui pernyataan yang diberikan, diberi skor 4.
- b) Jawaban sering (SR), jika responden setuju, diberi skor 3
- c) Jawaban jarang (JR), jika responden menunjukkan keraguan atau ketidakyakinan, diberi skor 2.
- d) Jawaban tidak pernah (TP), apabila responden tidak setuju dengan pernyataan, diberi skor 1.

Untuk pernyataan yang mencerminkan perilaku negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik dari perilaku positif. Skor diberikan berdasarkan intensitas persetujuan responden terhadap pernyataan dalam kuesioner, yaitu:

- a) Jawaban Selalu (SL), jika responden sangat menyetujui pernyataan negatif, diberi skor 1
- b) Jawaban Sering (SR), jika responden setuju, diberi skor 2
- c) Jawaban Jarang (JR), jika responden ragu-ragu atau tidak yakin, diberi skor 3
- d) Jawaban Tidak Pernah (TP), jika responden tidak menyetujui pernyataan negatif, diberi skor 4.

Penilaian terhadap perilaku responden dilakukan dengan membandingkan nilai total skor yang diperoleh dengan nilai rata-rata skor (mean). Kategori perilaku ditentukan sebagai berikut:

Jika nilai skor $\geq$ mean, maka responden dikategorikan memiliki perilaku positif (+)

Jika nilai skor $<$ mean, maka responden dikategorikan memiliki perilaku negatif (-)

6. Konsep Dasar Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah, yang berada dalam rentang usia 6 hingga 12 tahun, umumnya menunjukkan kondisi fisik yang lebih kuat, bersifat mandiri, aktif, serta mulai melepaskan ketergantungan dari orang tua. Pada tahap ini, anak mengalami berbagai perubahan dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan yang berperan penting dalam pembentukan kepribadian dan karakter. Masa usia sekolah menjadi periode penting dalam kehidupan anak, di mana mereka mulai membangun pengalaman utama yang berkaitan dengan tanggung jawab atas perilakunya sendiri, baik dalam hubungan sosial dengan teman sebaya, orang tua, maupun lingkungan lainnya. Di samping itu, masa ini juga menjadi waktu krusial bagi anak untuk memperoleh pengetahuan dasar yang diperlukan guna menunjang keberhasilan adaptasi di masa dewasa serta dalam mengembangkan keterampilan tertentu (Diyantini et al., 2015 dalam Farhanah, 2018).

b. Perkembangan anak usia sekolah

Beberapa komponen yang termasuk dalam perkembangan yaitu :

1) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah salah satu aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengertian (pengetahuan), yaitu semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya. Desmita (2015) dalam Farhanah (2018).

2) Perkembangan moral

Menurut Kohlberg, perkembangan moral terjadi melalui tiga tingkatan dan terdiri dari enam stadium, dan masing-masing stadium akan dilalui oleh setiap anak walaupun tidak pada usia yang sama namun perkembangan selalu melalui urutan ini Soetjiningsih (2012) dalam Farhanah (2018), yaitu :

a) Tingkatan I : penalaran moral yang *pra conventional* Pada tingkatan ini baik dan buruk diinterpretasikan melalui *reward* (imbalan) dan *punishment* (hukuman).

(1) Stadium 1 : moralitas heteronom

Penalaran moral terkait dengan hukuman (*punishment*), anak berpikir bahwa mereka harus patuh karena takut hukuman (tingkah laku dinilai benar bila tidak dihukum, dan sebaliknya).

(2) Stadium 2 : individualisme, tujuan instrumental, dan pertukaran.

Pada tahap ini penalaran individu yang memikirkan kepentingan diri sendiri adalah hal yang benar dan hal ini juga berlaku untuk orang lain.

- b) Tingkatan II : penalaran moral yang *conventional* Individu memberlakukan standar tertentu, tetapi standar ini ditetapkan oleh orang lain, misalnya orang tua atau sekolah.

(3) Stadium 3 : ekspektasi interpersonal mutual, hubungan dengan orang lain, dan konformitas interpersonal.

Pada tahap ini, anak menghargai kepercayaan, perhatian, dan kesetiaan terhadap orang lain sebagai dasar dari penilaian moral. Anak mengadopsi standar moral orang tua agar dianggap oleh orang tua sebagai anak yang baik.

(4) Stadium 4 : moralitas sistem sosial

Penilaian moral didasari oleh pemahaman tentang keteraturan di masyarakat, hukum, keadilan, dan kewajiban. Dengan kata lain, merupakan tahap orientasi pelestarian otoritas dan aturan sosial (aturan sosial yang ada harus dijaga).

- c) Tingkatan III : penalaran moral yang *post-conventional* Individu menyadari adanya jalur moral alternatif, mengeksplorasi pilihan ini, lalu memutuskan berdasarkan kode moral personal.

(5) Stadium 5 : kontrak atau utilitas sosial dan hak individu

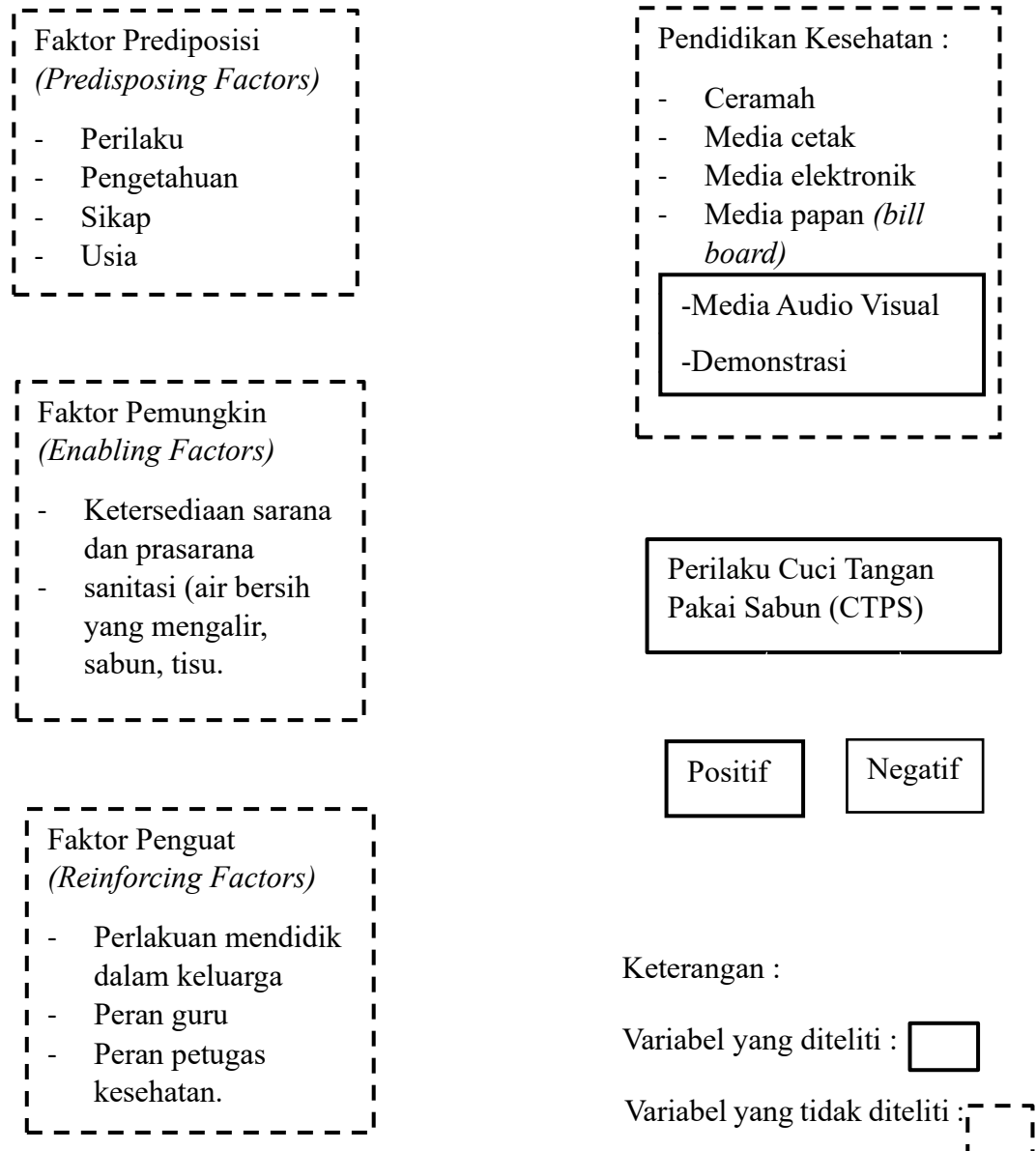
Pada tahap ini individu menalar bahwa nilai, hak, dan prinsip lebih utama atau lebih luas daripada hukum. Individu mengevaluasi validitas hukum yang ada, dan melindungi hak asasi dan nilai dasar manusia.

(6) Stadium 6 : prinsip etis *universal*

Individu mengembangkan standar moral berdasarkan hak asasi manusia *universal*. Ketika dihadapkan dengan pertentangan antara hukum dan hati nurani, individu menalar bahwa harus diikuti adalah hati nurani, meskipun keputusan ini dapat memberikan resiko. Dengan kata lain merupakan orientasi atas dasar prinsip dan konsistensi sendiri.

B. Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green (1980) dalam kutipan Notoatmodjo (2012), perilaku seseorang terbentuk atau dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.



Gambar : 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori L. Green (Buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku)