BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan, pemahaman, dan kesadaran baik secara pribadi maupun kolektif dalam suatu proses belajar tentang arti penting kesehatan bagi kehidupan manusia. Dalam aktivitas belajar, terdapat beberapa komponen komponen penting, yaitu peserta didik sebagai penerima informasi serta pengajar sebagai moderator materi. Keberhasilan dalam proses pembelajaran sangat dipengaruhi oleh pemilihan metode dan media bermanfaat yang dipakai agar informasi atau materi kesehatan dapat di cerna dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Prasetyanti et al.,2021).

Menurut Kemenkes Indonesia (2020), promosi kesehatan mencakup serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperkuat kemampuan seseorang dalam menjaga serta memonitoring kesehatannya sendiri. Proses ini melibatkan masyarakat yang berperan sebagai objek utama dalam pembelajaran, yang memberikan manfaat bagi kepentingan klita bersama. Dengan pendekatan yang dilakukan tersebut, diharapkan masyarakat dapat mengembangkan pendidikan potensi yang dimiliki, memanfaatkan sumber daya lokal secara optimal sesuai dengan nilai-nilai budaya yang ada, serta memperoleh dukungan dari kebijakan publik yang berfokus pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

a. Media pendidikan kesehatan

Media yang berfokus pada pendidikan kesehatan berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan berbagai informasi kepada masyarakat, sehingga informasi yang dibagikan dapat diterima dengan lebih jelas dan lebih tepat sasaran. Selain perannya sebagai media dan sarana untuk belajar, media ini juga bertindak sebagai bantuan yang dapat meningkatkan pemahaman dengan merangsang berbagai indera. Menurut Amareta dan rekan-rekannya (2024), penggunaan media

dalam sektor pendidikan kesehatan bisa meningkatkan keefektifan proses pembelajaran, hal ini dapat diperkuat oleh hasil teliti yang dilakukan oleh Vesna dan tim (2024) yang menunjukkan bahwa hampir 80% informasi yang diproses oleh sistem otak berasal dari indera penglihatan, sehingga penerapan media visual menjadi sangat penting untuk memperkuat pengertian dan daya ingat masyarakat yang layak terhadap informasi yang disampaikan.

Salah satu ide fundamental mengenai pemanfaatan media dalam pendidikan adalah teori Cone of Experience yang dikemukakan oleh Edgar Dale. Teori ini menekankan bahwa melibatkan seberapa banyak panca indra dalam proses belajar dapat meningkatkan efektivitas penerimaan informasi. Dalam skema ini, penggunaan media yang menggabungkan elemen visual dan verbal dianggap lebih efektif dan efisien dalam meningkatkan pemahaman siswa dibanding sekedar hanya satu jenis media. Oleh karena itu, pemanfaatan media pembelajaran yang terdiri dari kombinasi gambar, suara, dan narasi suara yang dapat memfasilitasi siswa dalam memahami materi dengan lebih baik dan benar (Cecep et al., 2024).

Memilih teknik pembelajaran yang sesuai dapat dilakukan dengan menggunakan model perencanaan ASSURE (Analisis ciri-ciri peserta didik, menentukan tujuan, memilih metode dan media, menggunakan media, melibatkan partisipasi peserta didik, dan melakukan evaluasi). Model ini sangat krusial untuk menganalisis macam-macam karakteristik pelajar, menetapkan agenda tujuan pembelajaran yang jelas, menentukan metode dan media yang sesuai, memaksimalkan penggunaan media, melibatkan siswa secara aktif, dan juga melakukan penilaian terhadap proses pengajaran. Oleh karena itu, pemilihan media harus disesuaikan dengan kebutuhan siswa serta dengan tujuan yang jelas dan ingin dicapai agar pelaksanaan pembelajaran berjalan efektif (Mayer, 2021).

b. Manfaat media pendidikan kesehatan

Menurut Fadhel Nurmidin dan Surya (2025), pemanfaatan media dalam pendidikan kesehatan menawarkan sejumlah keuntungan, di antaranya:

1) Memperkuat minat serta motivasi siswa.
2) Menjangkau audiens yang lebih banyak.
3) Mengatasi kesulitan dalam memahami konsep kesehatan.
4) Memfasilitasi proses pembagian dan penerimaan informasi.
5) Meningkatkan kemampuan untuk mengingat dan memahami materi dengan lebih mendalam.
6) Mendorong partisipasi aktif antara siswa dan pengajar.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki sejumlah sasaran tujuan, di antaranya Indrayani (2020)

a. Mampu menjaga serta memperbaiki kesehatan
b. Dapat mencegah timbunya penyakit
c. Membantu individu untuk berdaya secara mandiri atau kelompok dalam menjalankan aktivitas yang bertujuan meningkatkan tingkat kesehatan.

3. Jenis-Jenis Media Pendidikan Kesehatan

a. Media visual diperlukan untuk menstimulasi organ visual, misalnya:
   1) instrument bisa di tampilkan: Power point, proyektor overhead transparency (OHT), dan filmstrip
   2) instrument non-visual: seperti gambar, peta, diagram, brosur, poster, dan buku kecil (Nuraini & Odi, 2024)
b. Media audio adalah alat yang digunakan untuk mempromosikan, indra pendengar, seperti radio, podcast, dan konten pendidikan tentang kesehatan (Vesna et al., 2024).
c. Selain itu, media audiovisual, seperti televisi, video pendidikan, dan film dokumenter, mencakup aspek visual dan non-visual (Chayati & Juandi, 2024).
d. Selanjutnya, media yang berteknologi maju, seperti aplikasi kesehatan, webinar, pembelajaran yang berani, dan platform media sosial (Prasetyanti et al., 2021).

4. Media Audiovisual (Video)

a. Definisi

Kemajuan dalam teknologi telah memberikan dampak signifikan pada sektor pendidikan kesehatan, khususnya melalui penggunaan media audiovisual. Menurut Nuraini dan Odi (2024), jenis media ini menggunakan unsur visual dan tekstual untuk menyampaikan informasi, sehingga membuatnya lebih efektif. Contoh-contoh media ini meliputi video pembelajaran kesehatan, film dokumenter, dan acara televisi yang berfokus pada isu kesehatan.

b. Kelebihan Audiovisual (Video)

1) Memperlihatkan objek atau kejadian dengan pendekatan yang lebih natural.
2) Menggambarkan kejadian dalam durasi yang lebih singkat.
3) Mikroorganisme adanya pengolahan media visual, seperti animasi dan pemodelan
4) Mengurangi keterbatasan ruang dan waktu.
5) Mendorong semangat pembelajaran serta interaksi dari siswa (Fadhel Nurmidin & Surya, 2025).

c. Keterbatasan Audiovisual (Video)

1) Membutuhkan biaya produksi yang cukup signifikan.
2) Tidak semua siswa mampu memahami informasi dengan cara yang sama.
3) Sumber daya tidak selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan pembelajaran saat ini (Nuraini & Odi, 2024). Seiring bertambahnya jumlah informasi yang tersedia bagi siswa, demikian pula jumlah indra yang terlibat dalam pembelajaran. Oleh karena itu, penggunaan media yang berkaitan dengan kesehatan harus sejalan dengan tujuan dan sasaran siswa (Fadhel Nurmidin & Surya, 2025).

B. Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Defenisi CTPS

Mencuci tangan dengan sabun adalah metode menjaga jari-jari tangan secara higienis dengan menggunakan sabun dan air bersih. Tujuan dari aktivitas tangan ini adalah untuk menghilangkan debu dan kotoran yang menempel pada kulit kedua tangan, melalui kombinasi air dan sabun. Membersihkan tangan menggunakan sabun adalah cara yang efisien dan sangat bermanfaat untuk menghindari berbagai penyakit yang mungkin berakibat serius, seperti diare. Proses mencuci tangan dengan sabun mengacu pada proses mencuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir serta sabun (Ekawati, dkk 2018), sementara diungkapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan langkah mudah untuk memulai gaya hidup sehat. Tindakan sederhana ini dapat melindungi kita dari penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Selain itu, mencuci tangan dengan sabun juga berfungsi untuk mencegah penyebaran penyakit menular.

Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih untuk menghapus bakteri serta mikroorganisme yang berpotensi menimbulkan penyakit (WHO, 2022). Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi risiko beberapa penyakit, seperti diare, tifus, dan infeksi saluran pernapasan akut (CDC, 2021). Jika sabun tidak digunakan, mikroorganisme berbahaya dan kotoran mungkin terdapat di tangan, sehingga meningkatkan risiko penyebaran penyakit (Ejemot Nwadiaro et al., 2021).

Melakukan pencucian tangan dengan sabun dan bersih air adalah salah satu langkah kesehatan publik yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular. Cara mencuci tangan yang benar terbukti mampu mengurangi angka kejadian diare secara signifikan serta mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan akut pada anak-anak. Organisasi kesehatan dunia mengklaim bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare sekitar 30% dan infeksi saluran

pernapasan dapat berkontribusi hingga 20%, khususnya di kalangan anak-anak yang bersekolah (World Health Organization, 2023).

2. Langkah Cuci Tangan

Berdasarkan informasi dari WHO (2022), terdapat 6 tahap yang perlu dilakukan dalam proses mencuci tangan yaitu:



Gambar 2. Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun dan Air

3. Waktu Cuci Tangan

Kebersihan tangan perlu diperhatikan dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Menurut informasi dari CDC (2021), terdapat beberapa waktu penting yang direkomendasikan untuk mencuci tangan dengan sabun:

a. Sebelum dan sesudah produksi.
b. Sebelum makanan dibuat atau dimakan.
c. Menyentuh wajah, terutama di area mata, hidung, dan mulut.
d. Mengikuti aktivitas bermain atau berolahraga.
e. Sesudah menggunakan kamar kecil.
f. Sesudah mengusap hidung, batuk, atau bersin.
g. Sesudah membuat kotoran.
h. Sesudah berinteraksi dengan binatang atau peliharaan.

4. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), keuntungan dari mencuci tangan adalah:

a. Membasmi bakteri berbahaya yang terdapat di tangan.

b. Melindungi dari penularan penyakit misalnya diare, infeksi cacing, masalah kulit, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).
c. Tangan menjadi lebih bersih dan penampilan lebih menarik

5. Konsekuensi Tidak Mencuci Tangan dengan Sabun

Akibat tidak mencuci tangan dengan sabun mencuci tangan dengan sabun merupakan tindakan sederhana yang berdampak signifikan dalam mencegah infeksi dan penyebaran penyakit. Menurut Ditjen Kemenkes RI (2022), ada beberapa jenis penyakit yang mungkin terjadi akibat tidak menggunakan sabun.

a. Diare
b. Demam tifoid (tipe)
c. Hepatitis A
d. Infeksi bakteri E. coli

6. Objektif Mencuci Tangan dengan Sabun

Mencuci tangan adalah salah satu cara paling dasar untuk mencegah mikroba masuk ke dalam tubuh (Rahma, 2019). Tujuan mencuci tangan adalah:

a. Membantu menghapus sel kecil yang ada di kulit atau tangan ketika seseorang mencuci tangannya dengan sabun.
b. Mencegah mikroba masuk ke dalam tubuh apabila seseorang mencuci tangan dengan sabun.
c. Menghindari terjadinya infeksi melalui sentuhan ketika mencuci tangan dengan sabun.

7. Standar Prosedur Operasional

Menurut WHO (2024), prosedur operasional standar untuk cara mencuci tangan pakai sabun adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 Standar Prosedur Oparasional Cuci Tangan Pakai Sabun

Pengertian	Mencuci tangan adalah suatu tindakan untuk membersihkan daerah-daerah tangan
Tujuan	a. Membantu dalam menghilangkan mikroba yang terdapat di kulit dan pada tangan. b. Mencegah agar kuman tidak masuk ke dalam badan. c. Menghindari terjadinya infeksi yang disebarkan melalui tangan.

Persiapan alat	a. Sabun untuk mencuci tangan. b. Wastafel untuk mencuci. c. Tisu atau handuk untuk mengeringkan.
Prosedur	a. Basuh tangan menggunakan air. b. Tuangkan sabun sebanyak 3-5 cc. c. Gosok kedua telapak tangan hingga merata, hitung sampai empat. d. Gosok punggung tangan dan sela-sela dari tangan kiri dengan kanan dan sebaliknya, hitung sampai delapan. e. Gosok kedua telapak tangan dan sela antar jari-jari, hitung sampai empat. f. Jari-jari tangan mengunci di sisi dalam, hitung sampai empat. g. Gosok ibu jari kiri memutar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya, hitung sampai empat. h. Gosok dengan ujung jari-jari tangan kanan telapak kiri dan sebaliknya, hitung sampai empat. i. Kedua tangan bilas dengan air dan kemudian keringkan.
Tahap Terminasi	Mengevaluasi
Dokumentasi	Mendokumentasi segala tindakan yang sudah dilakukan

C. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak-anak yang masih bersekolah banyak mengalami perubahan, baik positif maupun negatif, yang mengarah pada berkembangnya watak dan kepribadiannya. Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Pada masa awal sekolah, anak mengalami periode transisi, terutama pada kelas 1 hingga kelas 2. Selama masa transisi tersebut, anak memerlukan dukungan, pengetahuan, dan energi yang memadai agar dapat melewati tahap perkembangan tersebut dengan baik (Lestari, 2018).

Anak yang berada dalam rentang usia sekolah dasar mengalami kemajuan dalam aspek fisik dan kognitif. Perkembangan fisik anak-anak pada tingkat sekolah dasar adalah sebagai berikut:

a. Akhir kelas empat, pada umumnya anak perempuan mulai mengalami masa lonjakan pertumbuhan. Lengan dan kaki mulai tumbuh cepat
b. Pada akhir kelas lima, umumnya anak perempuan lebih tinggi, lebih berat dan lebih kuat daripada anak laki laki., anak laki laki memulai lonjakan pertumbuhan pada usia sekitar 11 tahun.
c. Menjelang awal kelas enam, kebanyakan anak perempuan mendekati puncak tertinggi pertumbuhan mereka. Periode pubertas yang ditandai dengan menstruasi umumnya dimulai pada usia 12-13 tahun. Anak laki-laki memasuki masa pubertas dengan ejakulasi yang terjadi antara usia 13 -16 tahun.
d. Perkembangan fisik selama remaja dimulai dari masa pubertas. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologis yang mengubah manusia yang belum mampu bereproduksi menjadi mampu bereproduksi

Perkembangan kognitif siswa sekolah dasar dimulai dari usia 7-12 tahun yang dinamakan operasional kongkrit penggunaan logika yang memadai, tahap ini telah memahami operasi logistik dengan bantuan benda konkrit..

Penyakit yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar yaitu diare karna jika tidak mencuci tangan virus dan bakteri akan berkembang dimakanan yang kita konsumsi, kecacingan karna telur telur cacing bersembunyi di sela kuku yang kotor dan panjang, flu dan batuk terjadi ketika kita setelah bersin atau batuk tidak mencuci tangan dan bakteri menempel ditangan yang kemudian berpindah kebenda lain dan yang terakhir resiko radang pernafasan proses penularan penyakit ini terjadi saat sumber infeksi seperti bakteri atau virus berkembang dan masuk ketubuh melalui makanan.

Mencuci tangan dengan sabun pada anak -anak dalam tahap dasar sekolah di pengaruhi oleh tindakan, yang mana tindakan tersebut berasal dari istilah “peri” dan “laku”. Peri mengacu pada cara bertindak atau kelakuan, sementara laku menandakan tindakan, perilaku, serta cara pelaksanaannya. Skinner mengklasifikasikan perilaku ke dalam dua kategori, yaitu perilaku bawaan atau alami, yang merupakan tindakan yang sudah ada sejak organisme lahir dan ditandai oleh reaksi refleks. Sedangkan

perilaku operan adalah tindakan yang terbentuk melalui proses pendidikan. Sebagian besar dari perilaku ini adalah perilaku yang dikembangkan, yang diperoleh, serta yang diatur oleh kesadaran atau kognisi (Irwan, 2017).

Secara praktis, perilaku bisa didefinisikan sebagai reaksi dari organisme atau individu kepada rangsangan yang berasal dari lingkungan di luar diri mereka. Tanggapan ini terbagi menjadi dua kategori (Wawan & M. Dewi, 2018), yaitu:

a. Bentuk pasif adalah reaksi yang bersifat internal, yaitu yang berlangsung di dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti proses berpikir, pandangan, atau sikap internal serta pengetahuan yang dimiliki seseorang.
b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobervasi secara langsung. Teori perubahan perilaku menurut *Transtheoretical Model of Behavior Change,* Tahap perubahan menurut model ini adalah:
    1) *Precontemplation* pada tahap ini individu tidak berniat untuk berubah dan tidak menyadari bahwa perilaku mereka saat ini tidak mengalami masalah.
    2) *Contemplation* pada tahap ini individu sudah mempunyai niat untuk mengubah perilaku dalam waktu enam bulan ke depan. Mereka sudah menyadari manfaat dari perubahan perilaku mereka, te 25/118 terhalang oleh faktor negatif yang memengaruhi tindakan mereka
    3) *Preparation* pada tahap ini individu memiliki niat yang jelas untuk mengubah perilaku sehat dalam waktu tiga puluh hari ke depan.
    4) *Action* pada tahap ini individu sudah membuat perubahan perilaku yang dapat diamati dalam enam bulan terakhir. Individu yang tidak mengalami fase persiapan kemungkinan sangat rentan untuk gagal karena kurangnya persiapan.
    5) *Maintenance* pada tahap ini individu telah berhasil mengubah perilaku dan mempertahankan perubahan itu setidaknya selama enam bulan.

6) *Termination* pada tahap ini individu-individu telah mencapai transformasi lengkap tanpa risiko apa pun terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka..

D. Defisit Pengetahuan

1. Defenisi

Defisit pengetahuan merujuk pada kondisi di mana seseorang tidak memiliki atau mengalami keterbatasan dalam informasi serta pemahaman tentang suatu topik tertentu. Menurut pernyataan WHO (2018) , defisit pengetahuan ini tidak selalu secara langsung menunjukkan adanya reaksi , perubahan, atau disfungsi dalam perilaku manusia, melainkan lebih sebagai faktor pendorong atau pendukung yang mempengaruhi variasi reaksi individu. Selain itu, Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) mendefinisikan defisit pengetahuan sebagai keadaan di mana terdapat kekurangan atau keterbatasan terkait informasi.

Defisit pengetahuan terjadi ketika seseorang tidak memiliki atau terhad pada informasi kognitif yang relevan dengan topik tertentu. Situasi ini sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi, pendidikan, maupun pembelajaran yang diterima oleh individu mengenai suatu isu atau tema tertentu. Pengetahuan yang diperoleh melalui proses persepsi terhadap suatu objek, khususnya melalui indera penglihatan dan pendengaran, yang selanjutnya memunculkan pemahaman berdasarkan rasa ingin tahu individu (Donsu, 2017).

Pengetahuan terbentuk dari rangkaian proses kognitif, termasuk aktivitas untuk mendapatkan, memahami, menganalisis, dan menyimpan informasi. Dalam kehidupan sehari-hari, pengetahuan memiliki posisi yang krusial sebagai dasar dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan berbagai masalah. Notoatmodjo (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses memperoleh informasi yang didapat melalui pancaindra manusia, terutama melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari berbagai sumber, termasuk pendidikan, pengalaman, dan interaksi sosial. Seiring dengan kemajuan teknologi, akses terhadap informasi menjadi semakin luas dan mudah

diperoleh, sehingga memberikan peluang yang lebih besar bagi individu untuk meningkatkan tingkat pengetahuannya (S. Notoatmodjo, 2018). Selanjutnya, menurut S. Notoatmodjo (2018), tingkat pemahaman seseorang dapat dikategorikan ke dalam beberapa kategori kualitatif, seperti berikut:

a. Baik, jumlah benar 8-10 (nilainya 76-100%).
b. Cukup, jumlah benar 6-7 (nilainya 56-75%).
c. Kurang, jumlah benar 0-5 (nilainya ≤55%).

2. Etiologi

Berdasarkan Pedoman Diagnosis Keperawatan Indonesia (PDKI) yang dikeluarkan oleh PPNI pada tahun 2017, salah satu faktor atau elemen yang berperan dalam timbulnya kekurangan pengetahuan adalah keterbatasan akses terhadap informasi. Kurangnya pengetahuan merupakan suatu diagnosis kematian yang muncul ketika seseorang tidak menerima informasi yang cukup atau menghadapi kesulitan dalam memahami informasi yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan serta keinginan perawatan kesehatannya. PDKI berfungsi sebagai acuan nasional yang dijadikan pegangan oleh perawat di Indonesia untuk menegakkan diagnosis perdarahan. Dalam PDKI, diagnosa yang terkandung menjadi dua tipe , yakni diagnosa negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif mencerminkan adanya masalah atau gangguan kesehatan yang dialami individu, termasuk kekurangan pengetahuan, sementara diagnosis positif menunjukkan kondisi individu yang bersedia untuk meningkatkan dan mengembangkan status kesehatannya.

3. Patofisiologi

Kurangnya paparan informasi serta edukasi kesehatan dapat menyebabkan individu memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, dan teknik mencuci tangan pakai sabun yang benar. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya tingkat pendidikan, kurang optimalnya kegiatan promosi kesehatan, terbatasnya akses terhadap sumber informasi, serta minimnya pengalaman dalam menerapkan gaya hidup sehat dan bersih. Keterbatasan informasi ini dapat menghambat proses penerimaan, pemahaman, dan

pengolahan pengetahuan yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit (NANDA, 2021).

Keterbatasan informasi yang diterima seseorang dapat memengaruhi proses kognitif, sehingga individu mengalami kesulitan dalam memahami hubungan antara tangan yang terkontaminasi dengan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Selain itu, individu juga kurang memahami cara kerja sabun dan air dalam menghilangkan kuman serta pentingnya cuci tangan pakai sabun sebagai upaya memutus rantai penularan penyakit infeksi. Kurangnya pemahaman tersebut dapat mengakibatkan individu tidak mampu menghubungkan pengetahuan yang dimiliki dengan penerapan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2020).

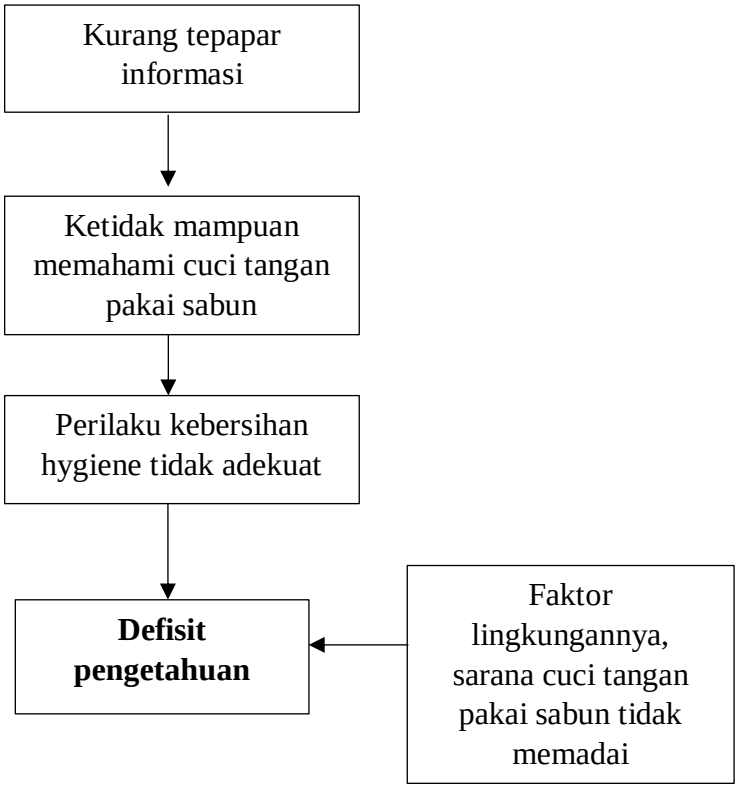
Gangguan pada proses kognitif yang disebabkan oleh kurangnya informasi dapat berkembang menjadi kondisi defisit pengetahuan. Kondisi ini ditandai dengan rendahnya pemahaman individu mengenai waktu yang ideal untuk melakukan cuci tangan pakai sabun, langkah-langkah cuci tangan yang benar, dan menggunakan cuci tangan pakai sabun dalam mencegah berbagai penyakit. Salah satu diagnosanya adalah defisit pengetahuan keperawatan yang timbul akibat kurangnya informasi kesehatan yang spesifik dan memadai (NANDA, 2021). Defisit pengetahuan terkait cuci tangan pakai sabun dapat memberikan dampak langsung terhadap perilaku higiene individu. Individu yang memiliki pengetahuan terbatas cenderung tiada melakukan cuci tangan pakai sabun dengan benar atau tidak menerapkannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku higiene yang kurang optimal tersebut menyebabkan mikroorganisme patogen tetap berada pada permukaan tangan sehingga meningkatkan risiko penyebaran kuman ke lingkungan sekitar maupun masuk ke dalam tubuh individu itu sendiri (CDC, 2022).

Tangan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme dapat berperan sebagai sarana penularan patogen ketika digunakan untuk menyentuh mulut, hidung, mata, maupun makanan yang akan dikonsumsi. Mikroorganisme tersebut kemudian dapat memasuki tubuh melalui sistem pencernaan maupun saluran pernapasan, selanjutnya mengalami proses kolonisasi dan

berkembang biak. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (CDC, 2022).

Apabila defisit pengetahuan mengenai cuci tangan pakai sabun tidak diatasi melalui pemberian edukasi kesehatan yang memadai, maka risiko terjadinya penyakit infeksi yang berkaitan dengan faktor lingkungan akan semakin meningkat. Kurangnya kesadaran tentang penting untuk menggunakan sabun untuk merawat tangan menyebabkan seseorang gagal menjalani hidup yang sehat dan bermakna. Karena itu, meningkatkan pengetahuan tentang mencuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu tindakan pencegahan terpenting untuk menghentikan penyebaran penyakit, mengurangi risiko infeksi, dan mendorong peningkatan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (2020) patofisiologi masalah defisit pengetahuan sebagai berikut



Gambar 2. 2 *Pathway* Defisit Pengetahuan

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala itu menunjukkan adanya kekurangan pengetahuan berdasarkan standar keperawatan konteks (Potter & Perry, 2021) meliputi:

a. Ketidakmampuan untuk menjelaskan penyakit pasien, termasuk diagnosis, penyebab, dan perkembangan penyakit yang dialami.
b. Kesulitan dalam memahami instruksi yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengikuti rencana pengobatan atau perawatan.
c. Pertanyaan berulang kali mengindukasikan ketidakpahaman, seperti menanyakan hal yang sama secara terus-menerus
d. Kecemasan yang berlebihan berkaitan dengan kesehatan akibat kurangnya pemahaman yang memadai
e. Kekeliruan dalam pengobatan, di mana terjadi kesalahan dalam terapi atau perawatan yang harus dilakukan.
f. Kurangnya langkah pencegahan, di mana individu tidak melaksanakan tindakan preventif yang diperlukan untuk kesehatan.
g. Penolakan terhadap perawatan, yang menunjukkan sikap menolak atau tidak mematuhi rekomendasi rencana perawatan.
h. Pentingnya mengidentifikasi gejala ini untuk menyusun intervensi pendidikan yang sesuai.

5. Komplikasi

Komplikasi yang berkaitan dengan kekurangan pengetahuan menunjuk pada berbagai tantangan yang timbul akibat minimnya informasi atau pemahaman dalam suatu konteks (Potter & Perry, 2021). Beberapa contoh komplikasi ini antara lain:

a. Pengambilan keputusan yang kurang baik, di mana individu atau kelompok bisa membuat pilihan yang kurang tepat karena informasi yang tidak memadai.
b. Kesalahan dalam pelaksanaan tugas di lingkungan kerja, di mana kekurangan pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam proses kerja yang berdampak negatif pada organisasi.

c. Risiko kesehatan, di mana kurangnya pengetahuan mengenai penyakit atau pengobatan dapat mengakibatkan pengabaian gejala atau penggunaan obat yang tidak tepat.
d. Keterbatasan inovasi dalam ranah teknologi atau penelitian, di mana kekurangan pengetahuan dapat menghambat kemajuan dan inovasi.
e. Ketidakadilan sosial di mana masyarakat yang tidak terinformasi mungkin mengalami ketidakadilan dalam akses terhadap sumber daya atau pelayanan.
f. Mengatasi kekurangan pengetahuan sering memerlukan pendidikan, pelatihan, dan penyebaran informasi yang lebih baik.

6. Instrumen Pengukuran Pengetahuan

Instrumen untuk mengukur pengetahuan dalam konteks defisit pengetahuan umumnya terdiri dari beberapa metode yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menilai tingkat pemahaman individu atau kelompok (Nursalam, 2020). Berikut adalah beberapa metode yang sering diterapkan:

a. Kuesioner atau survei, alat ini berfungsi untuk menilai pengetahuan mengenai topik tertentu. Pertanyaan dapat mencakup fakta dasar, konsep, dan penerapan praktis. Menurut Arikunto (2019), kuesioner adalah metode pengumpulan data yang diperoleh melalui pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden untuk dianalisis, kuesioner ini digunakan untuk menilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah.
b. Wawancara melalui wawancara, peneliti atau profesional dapat mendalami pemahaman dan pandangan individu mengenai suatu isu.
c. Tes pengetahuan, tes yang dirancang khusus dapat digunakan untuk menilai tingkat pemahaman dan keterampilan individu dalam suatu bidang
d. Observasi, mengamati perilaku individu dalam situasi tertentu dapat memberikan wawasan mengenai pengetahuan yang mereka miliki dan penerapannya.
e. Diskusi kelompok, melibatkan individu dalam diskusi dapat membantu mengidentifikasi area di mana pemahaman mereka kurang.
f. Studi kasus, yakni dengan menganalisa bagaimana individu atau kelompok mengatasi situasi yang dihadapi.

7. Penatalaksanaan

Pelaksanaan kekurangan pengetahuan melibatkan beragam teknik untuk mengoptimalkan pemahaman dan informasi (Potter & Perry, 2021). Berikut ini adalah beberapa langkah yang dapat diambil:

a. Pendidikan dan pelatihan menawarkan program yang tepat untuk memperluas pengetahuan. Ini bisa dalam bentuk seminar, lokakarya, atau kursus daring.
b. Sumber daya informasi menyediakan akses kepada materi pendidikan, seperti buku, artikel, video, dan panduan praktis, sehingga orang dapat belajar secara mandiri.
c. Pendampingan memberikan arahan dari profesional atau mentor yang dapat membantu individu memahami informasi dengan lebih baik.
d. Diskusi kelompok menyelenggarakan sesi diskusi untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan, yang dapat meningkatkan pemahaman kolektif. Penggunaan teknologi memanfaatkan aplikasi dan platform digital untuk menyampaikan informasi dengan cara yang interaktif dan menarik.
e. Evaluasi dan umpan balik melakukan penilaian berkala untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan memberikan umpan balik yang berguna.
f. Keterlibatan keluarga dan komunitas mengundang partisipasi keluarga dan komunitas dalam proses pembelajaran untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.
g. Dengan pendekatan yang tepat, kekurangan pengetahuan bisa diatasi dan individu bisa mencapai pemahaman yang lebih mendalam.

E. Askep Defisit Pengetahuan

1. Pengkajian

Tanda dan gejala mayor defisit pengetahuan (SDKI, 2016)

a. Data Subjektif: Menanyakan permasalahan yang dihadapi.
b. Data Objektif :
    1) Menunjukan perilaku tidak sesuai dengan anjuran
    2) Menunjukkan persepsi yang salah terhadap masalah

Tanda dan gejala minor dari defisit pengetahuan (SDKI, 2016)

a. Data Subjektif: Tidak tersedia
b. Data Objektif :
   1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
   2) Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, gelisah, Histeris).

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada cuci tangan pakai sabun dengan masalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan (SIKI)
   a. Edukasi Kesehatan (I.12383)

      Observasi
      a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi.
      b) Identifikasi faktor-faktor yang bisa meningkatkan atau menurunkan motivasi untuk perilaku hidup bersih dan sehat.

      Terapeutik
      a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (contohnya: leaflet, poster, video tentang langkah mencuci tangan pakai sabun).
      b) Berikan kesempatan untuk bertanya

      Edukasi
      a) Jelaskan faktor risiko yang berpotensi mempengaruhi kesehatan (contoh: bakteri yang terdapat di tangan).
      b) Ajarkan enam langkah mencuci tangan pakai sabun menurut WHO/Kemenkes.
      c) Jelaskan waktu-waktu penting untuk mencuci tangan pakai sabun (sebelum makan, setelah menggunakan toilet, setelah beraktivitas).

F. Satuan Acara penyuluhan

1. Latar Belakang

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan yang terencana dan sistematis sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan anak mengenai praktik mencuci tangan dengan sabun. Salah satu cara dalam merencanakan ini adalah dengan menyusun

satuan acara penyuluhan (SAP) yang mencakup komponen pembelajaran secara teratur, seperti tujuan, materi, metode, media, dan evaluasi. Penyusunan SAP mengenai mencuci tangan dengan sabun diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan penyuluhan yang lebih efektif dan terarah, sehingga dapat meningkatkan pemahaman peserta serta membentuk perilaku bersih dan sehat, terutama dalam penggunaan sabun untuk membuat tangan menjadi bersih yang dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan (Nurmawaty et al., 2025).

2. Tujuan umum

   Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini, diharapkan responden dapat memahami konsep mencuci tangan dengan sabun dan mampu melakukannya secara mandiri di lingkungan sekolah.

3. Tujuan Khusus
   a. Responden bisa jelaskan manfaat mencuci tangan dengan sabun.
   b. Responden bisa memahami tujuan dari mencuci tangan dengan sabun.
   c. Responden bisa mengetahui kapan saat yang tepat untuk mencuci tangan dengan sabun.
   d. Responden bisa menyebutkan langkah-langkah mencuci tangan dengan sabun.
4. Implementasi
   a. Tindakan: pendidikan kesehatan
   b. Metode: ceramah, diskusi tanya jawab
   c. Media: video
   d. Tempat: SD Negeri 070986 Ononamolo 1 Lot Kec. Gunungsitoli Selatan
   e. Waktu: 30 menit
   f. Sasaran: anak-anak sekolah dasar
   g. Pelaksana: Efa Kristiani Gea

5. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode
1.	3 menit	Tahap Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan keseapkatan waktu d. Menguraikan tujuan penyuluhan e. Menanyakan kesiapan peserta f. Menyampaikan poin-poin materi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mengingat kesepakatan d. Memahami maksud dan tujuan e. Bersedia mendengarkan Ceramah	Ceramah
2.	10 menit	Tahap Kerja a. Menjabarkan pengertian mencuci tangan pakai sabun b. Menguraikan tujuan mencuci tangan pakai sabun c. Menjelaskan alat dan bahan yang diperlukan d. Menguraikan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun e. Memutar video mengenai cuci tangan pakai sabun, video dapat diputarkan 2-3 kali pada setiap sesi agar responden lebih memahami materi, ini didukung oleh penelitian (Dadang Kusbiantoro dan Jazaludin Alamsyah, 2020).	Mendengarkan	Ceramah

3.	10 menit	Tahap Evaluasi a. Mengajukan pertanyaan kepada responden mengenai materi yang telah disampaikan b. Mengevaluasi kemampuan responden dalam menerapkan cara mencuci tangan pakai sabun yang benar	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab diskusi
4.	7 menit	Tahap Terminasi a. Menyampaikan kesimpulan dari materi b. Mengucapkan salam penutup	a. Memperhatikan b. Menjawab	Ceramah

6. Evaluasi

   Setelah penyuluhan dilakukan, hasil yang diperoleh adalah:

   a. Responden dapat menjelaskan proses mencuci tangan dengan sabun
   b. Responden bisa menyebutkan tujuan mencuci tangan menggunakan sabun
   c. Responden dapat jelaskan waktu ideal untuk mencuci tangan menggunakan sabun
   d. Responden mampu menjelaskan tentang bagaimana langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun.