

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Sekolah

Anak-anak berusia enam hingga dua belas tahun tergolong dalam tahap usia sekolah dasar, sebuah fase penting dimana mereka mulai menjajaki dunia pendidikan formal dan menjalin interaksi yang lebih intens dengan teman sebaya. Fase ini dikenal sebagai masa “laten,” yang ditandai dengan percepatan perkembangan dalam berbagai aspek, termasuk fisik, kognitif, emosional, sosial, dan moral. Pada periode ini, anak mulai belajar beradaptasi dengan lingkungan sosial yang semakin kompleks, seperti sekolah dan kelompok teman. Dari segi sosial-emosional, mereka mulai menunjukkan peningkatan dalam membangun relasi sosial yang sehat (Anzani & Insan, 2020).

Selain faktor internal dalam diri anak, proses perkembangan mereka juga sangat dipengaruhi oleh aspek eksternal, seperti dukungan dari keluarga, sistem pembelajaran di sekolah, serta kondisi sosial di lingkungan sekitar. Di bangku sekolah, anak mulai menunjukkan kemampuan berpikir logis dan abstrak yang membantu mereka memahami dunia secara lebih luas. Masa ini juga ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik yang signifikan, sehingga berdampak pada kematangan kemampuan motorik, baik kasar maupun halus (Marinda, 2020). Perkembangan fisik tersebut tidak hanya terlihat dari perubahan tinggi dan berat badan, tetapi juga dari peningkatan kemampuan motorik yang membuat anak lebih aktif dalam berbagai aktivitas fisik (Fikriyah, 2021).

Salah satu karakteristik utama anak usia sekolah adalah tahapan perkembangan usianya. Pada fase ini, mereka mulai menjalani proses pembelajaran secara bersamaan di lingkungan formal maupun nonformal. Anak-anak dihadapkan pada berbagai tugas perkembangan penting, seperti menyempurnakan keterampilan motorik, membentuk sikap dan kebiasaan yang positif, menjalin hubungan sosial dengan teman sebaya, melatih kemandirian, menguasai keterampilan dasar,

memahami konsep kehidupan sehari-hari, serta menanamkan nilai-nilai moral dan sosial.

Jean Piaget (1954) mengemukakan bahwa anak berusia 7 hingga 11 tahun berada pada tahapan operasional konkret, yakni periode dimana kemampuan berpikir mulai berkembang lebih sistematis. Namun demikian, pemahaman mereka masih sangat tergantung pada pengalaman nyata atau objek konkret dalam menginterpretasi suatu konsep. Anak-anak pada usia ini lebih mudah menyerap informasi melalui pendekatan visual, demonstrasi langsung, maupun aktivitas praktis yang melibatkan mereka secara langsung. Sementara itu menurut Gallahue dan Ozmun (2006), anak-anak usia 7-8 tahun sedang berada dalam fase peningkatan keterampilan gerak, ditandai dengan meningkatnya koordinasi kemampuan mengontrol gerakan tubuh. Pada tahap ini, mereka mulai mampu meniru dan menguasai gerakan secara lebih terarah melalui observasi dan praktik. Oleh karena itu, metode pembelajaran yang berbasis gerakan atau aktivitas fisik (kinestik) menjadi lebih efektif dalam membantu anak memahami materi secara mendalam, karena mereka belajar melalui keterlibatan langsung dalam aktivitas fisik yang bermakna

2.2 Cuci Tangan yang Benar

2.2.1. Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan merupakan salah satu bentuk kebersihan dasar yang dilakukan dengan membersihkan tangan dan jari menggunakan air bersih serta sabun. Proses ini perlu dilakukan secara benar dan efektif sesuai prosedur standar, seperti enam langkah mencuci tangan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyebutkan bahwa mencuci tangan adalah langkah awal menuju pola hidup bersih dan sehat. Kebiasaan ini sangat bermanfaat untuk menghilangkan kotoran serta membasmi mikroorganisme patogen yang menempel di tangan. Dari sudut pandang ilmiah, kegiatan sederhana ini terbukti efektif dalam mencegah berbagai penyakit menular, termasuk diare dan infeksi saluran pernapasan (Asda & Sekarwati, 2020).

2.2.2. Langkah-Langkah Cuci Tangan Menurut WHO

World Health Organization menganjurkan agar praktik mencuci tangan dilakukan dengan memperhatikan enam tahapan penting yang telah distandarisasi, dan menjadikannya bagian dari kebiasaan harian. Adapun tahapan mencuci tangan yang benar menurut WHO adalah sebagai berikut. Pertama, menggosok kedua telapak tangan dengan saling menempelkannya hingga sabun berbusa merata. Kedua, menggosok punggung tangan secara bergantian menggunakan telapak tangan lawan. Ketiga, membersihkan sela-sela jari dengan menyilangkan jari-jari tangan kanan dan kiri. Keempat, menggosok bagian dalam jari dengan cara saling mengunci jari-jari kedua tangan. Kelima, membersihkan ibu jari dengan gerakan memutar menggunakan tangan yang berlawanan, secara bergiliran. Dan yang terakhir, membersihkan ujung-ujung jari dengan cara menekan dan memutar bagian ujung jari ke telapak tangan secara bergantian. Apabila keenam langkah ini dilakukan secara benar dan konsisten, maka kebersihan tangan akan terjaga secara optimal, sehingga risiko penularan penyakit akibat kontaminasi tangan dapat diminimalkan.

2.2.3. Waktu Yang Tepat Untuk Cuci Tangan

Tangan merupakan media utama masuknya berbagai jenis bakteri ke dalam tubuh manusia. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tangan dengan mencuci secara menyeluruh dan rutin menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan penyakit. Kementerian Kesehatan RI, (2023) menyarankan agar mencuci tangan dilakukan pada waktu-waktu penting, seperti sebelum dan sesudah makan, setelah buang air kecil maupun besar, setelah membuang sampah, setelah bersentuhan dengan hewan, serta setelah melakukan aktivitas seperti bermain atau berolahraga.

2.2.4. Dampak Tidak Cuci Tangan

Ketidaktepatan dalam mencuci tangan dapat berdampak serius terhadap kesehatan, karena berpotensi menjadi jalur masuk berbagai agen penyakit, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu, penyakit menular lainnya seperti hepatitis, tifus, dan influenza

juga dapat timbul akibat kurangnya kebersihan tangan. Meskipun mencuci tangan sudah menjadi rutinitas harian bagi banyak orang, masih banyak yang belum memahami teknik yang benar maupun waktu yang tepat untuk melakukannya terutama di kalangan anak-anak. Padahal, kebiasaan mencuci tangan secara rutin dan sesuai prosedur memiliki peran penting dalam mencegah penularan berbagai penyakit (G. D. G. M. Putra et al., 2023).

2.2.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan Pakai Sabun

Berbagai faktor dapat memengaruhi perilaku mencuci tangan seseorang, antara lain tingkat pengetahuan, lingkungan tempat tinggal, sikap, keterampilan, serta motivasi pribadi. Pengetahuan tersebut terbentuk melalui proses penerimaan rangsangan dari lingkungan sekitar, yang ditangkap melalui indera seperti mata, hidung, dan telinga. Sementara itu, sikap mencerminkan respon atau evaluasi individu terhadap suatu objek atau situasi. Misalnya, saat anak mengetahui bahaya dari tidak mencuci tangan, mereka mulai membentuk sikap yang positif terhadap pentingnya kebiasaan tersebut. Motivasi bertindak sebagai pendorong internal yang mendorong individu untuk bertindak sesuai dengan kesadarannya. Oleh sebab itu, dalam membentuk kebiasaan mencuci tangan pada anak usia sekolah, diperlukan adanya dorongan atau motivasi yang kuat agar perilaku tersebut menjadi kesadaran yang tertanam. Selain itu, lingkungan fisik seperti kondisi tempat tinggal, maupun lingkungan non-fisik yang terbentuk dari hubungan sosial antarindividu (Saptianingsih, 2019).

2.3 Keterampilan Cuci Tangan Anak Usia Sekolah

Anak-anak usia sekolah menghabiskan sebagian besar waktunya di lingkungan sekolah untuk belajar, bersosialisasi dengan teman sebaya, serta mengikuti berbagai kegiatan. Pada masa ini, mereka berada dalam fase perkembangan yang aktif dan rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan yang tidak dibersihkan dengan benar menggunakan sabun. Kurangnya kebersihan tangan menjadi faktor utama bagi munculnya berbagai penyakit seperti infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare, serta infeksi parasit (Ervira dalam Avelina & Rosania, 2023). Usia sekolah merupakan tahap penting dalam proses tumbuh

kembang anak, dimana mereka kerap melakukan aktivitas yang melibatkan kontak langsung dengan lingkungan sekitar, termasuk lingkungan yang kurang higienis. Oleh karena itu, kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mereka, menjadikan anak-anak lebih rentan terhadap penyakit.

Masalah kesehatan yang dialami oleh anak-anak usia sekolah sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan dan minimnya penerapan pola hidup sehat. Kegiatan sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memiliki peran penting dalam menanamkan kesadaran anak untuk menjaga kebersihan diri. Namun demikian, masih banyak siswa sekolah dasar yang belum terbiasa melakukannya secara rutin, khususnya di lingkungan sekolah. Misalnya, mereka kerap langsung menyantap jajanan dari luar tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, atau lupa membersihkan tangan setelah bermain maupun sebelum makan.

Kemampuan mencuci tangan yang benar merupakan keterampilan penting yang mencakup proses membersihkan tangan dari kotoran dan mikroorganisme berbahaya menggunakan air mengalir dan sabun, sesuai dengan prosedur enam langkah mencuci tangan yang dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO). Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar anak sekolah dasar masih melakukan kegiatan ini secara tergesa-gesa dan tidak sesuai prosedur yang tepat, sehingga banyak bakteri atau kuman yang tetap menempel di tangan. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko terserang penyakit, khususnya diare dan gangguan pernapasan, yang pada akhirnya mengganggu kesehatan serta aktivitas harian anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak dalam mencuci tangan dengan benar agar terbentuk pola hidup bersih dan sehat secara optimal.

Perilaku kesehatan termasuk keterampilan individu, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green (1980), status kesehatan seseorang ditentukan oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non-perilaku (*non-behavior causes*). Lebih lanjut, perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga komponen utama. Pertama adalah faktor predisposisi, yaitu unsur-unsur yang mempermudah munculnya suatu perilaku, seperti pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, dan tradisi yang telah melekat dalam individu atau kelompok masyarakat. Kedua, faktor pendukung berfungsi sebagai sarana yang memfasilitasi terjadinya perilaku, misalnya dengan adanya fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang memadai. Ketiga, faktor pendorong mencakup elemen-elemen yang memberikan dorongan atau penguatan terhadap perilaku tertentu, yang bisa berasal dari petugas kesehatan maupun tokoh panutan dalam masyarakat yang dijadikan referensi oleh individu (Pakpahan et al., 2021).

Faktor predisposisi berkaitan erat dengan dorongan internal seseorang untuk bertindak. Pengetahuan, sebagai hasil dari proses penginderaan melalui alat indera seperti penglihatan dan pendengaran, berperan penting dalam membentuk persepsi terhadap suatu objek dan mempengaruhi keputusan individu dalam mencari serta memanfaatkan layanan kesehatan. Keyakinan juga termasuk dalam faktor ini, karena dapat mendorong individu bertindak berdasarkan asumsi yang mereka yakini akan menghasilkan perubahan perilaku.

Di sisi lain, faktor pendukung lebih menekankan pada aspek lingkungan eksternal yang dapat mempermudah pelaksanaan suatu tindakan, baik oleh individu maupun organisasi. Dalam konteks implementasi program di masyarakat, faktor ini menjadi titik strategis karena mencakup penyediaan sumber daya serta keterampilan baru yang diperlukan guna menunjang perilaku kesehatan. Contoh dari sumber daya ini meliputi organisasi pendukung serta akses terhadap fasilitas layanan kesehatan. Terakhir, faktor pendorong berperan dalam memperkuat kecenderungan seseorang untuk berperilaku tertentu. Faktor ini dapat bersifat imajinatif, misalnya melalui peniruan perilaku setelah melihat konten visual yang menunjukkan kenikmatan atau

kesenangan dalam melakukan perilaku tersebut. Pengaruh dari faktor ini dapat bersifat positif maupun negatif, tergantung pada sikap dan perilaku figur-figur yang menjadi acuan, di mana beberapa di antaranya memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap perubahan perilaku individu.

Masih banyak anak-anak yang belum menerapkan praktik mencuci tangan menggunakan sabun sesuai dengan enam langkah yang direkomendasikan oleh WHO. Fenomena ini umumnya disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka dalam melakukan cuci tangan secara tepat. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan sejak usia dini menjadi sangat krusial dan perlu dijadikan prioritas utama dalam rangka mendorong perilaku hidup bersih dan sehat (Agustari dalam Novalita et al., 2024). Menurut Benjamin S. Bloom, proses pendidikan idealnya mencakup tiga ranah utama yang harus dikembangkan pada peserta didik, yaitu ranah kognitif, afektif, dan psikomotor (Putra et al., 2024).

Dalam taksonomi Bloom, ranah kognitif berkaitan dengan kemampuan individu dalam berpikir, memahami konsep, serta mengolah informasi yang diperoleh. Perkembangan aspek kognitif ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain tingkat perkembangan kemampuan berpikir, lingkungan belajar yang kondusif, serta adanya motivasi dan ketertarikan dalam proses pembelajaran. Sementara itu, ranah afektif mencakup aspek-aspek seperti sikap, nilai-nilai, emosi, serta respons seseorang terhadap berbagai situasi. Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan afektif meliputi lingkungan sosial, latar belakang budaya, serta kesiapan psikologis individu, yang mencakup kemampuan dalam mengelola emosi untuk merespons suatu keadaan secara tepat. Adapun ranah psikomotor menitikberatkan pada kemampuan fisik dan koordinasi gerakan. Perkembangan dalam domain ini dipengaruhi oleh aspek pertumbuhan fisik dan motorik, intensitas latihan serta pengalaman praktis yang dimiliki. Semakin sering individu melakukan suatu keterampilan atau gerakan, maka kualitas pelaksanaannya pun akan semakin meningkat. Selain itu, peran pendidik dalam memberikan bimbingan serta pemilihan model pembelajaran juga turut memengaruhi hasil belajar psikomotorik

siswa. Strategi pembelajaran seperti metode ceramah, demonstrasi langsung, maupun pemanfaatan media edukatif seperti video dan audio *learning* dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam mengembangkan keterampilan motorik peserta didik.

Teori Taksonomi Bloom (1956) yang kemudian disempurnakan oleh Elizabeth Simpson pada tahun 1972, mengelompokkan pembelajaran psikomotorik ke dalam tujuh jenjang perkembangan keterampilan fisik, yang masing-masing menunjukkan peningkatan kompleksitas dalam perilaku motorik. Tingkatan pertama disebut *perception* (persepsi), yaitu kemampuan menggunakan rangsangan sensorik untuk mengarahkan gerakan motorik. Contohnya, ketika seorang anak menyadari tangannya kotor setelah bermain, lalu terdorong untuk mencuci tangan. Tahap kedua adalah *set* (kesiapan), yang mencerminkan kesiapan fisik, mental, dan emosional seseorang untuk melakukan suatu keterampilan tertentu. Tingkatan ketiga, *guided response* (respons terarah), merujuk pada upaya awal dalam melakukan keterampilan dengan bantuan atau panduan, seperti saat anak mengikuti petunjuk mencuci tangan secara tepat. Selanjutnya, *mechanism* (mekanisme) berada pada level keempat, yaitu saat individu mulai menguasai keterampilan dan melakukannya dengan lebih lancar, contohnya anak mulai mencuci tangan secara mandiri tanpa arahan. Pada tingkatan kelima, *complex overt response* (respons terbuka yang kompleks), keterampilan dilakukan dengan efisiensi dan ketepatan yang tinggi. Kemudian, *adaptation* (adaptasi) menempati level keenam, menggambarkan kemampuan untuk menyesuaikan gerakan dengan situasi atau kondisi tertentu. Tingkat tertinggi adalah *origination* (inovasi), yakni kemampuan untuk merancang atau menciptakan bentuk keterampilan baru sebagai hasil dari penguasaan penuh terhadap proses motorik yang telah dipelajari.

Pada umumnya keterampilan psikomotorik siswa sekolah dasar berkembang hingga mencapai tingkat keempat dalam taksonomi Bloom, yaitu *mechanism* (mekanisme). Pada tahap ini, anak-anak mulai menunjukkan kelancaran dan kepercayaan diri dalam melakukan suatu keterampilan, meskipun masih membutuhkan latihan

berulang untuk mencapai akurasi dan kecepatan yang optimal. Mereka telah mampu menjalankan berbagai aktivitas seperti menulis, menggunting, atau mencuci tangan dengan benar tanpa perlu bimbingan langsung. Namun demikian, kemampuan mereka masih terbatas dalam hal penyesuaian atau modifikasi keterampilan sesuai dengan situasi yang berbeda, karena aspek motorik halus dan koordinasi tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan. Oleh sebab itu, anak-anak pada jenjang ini umumnya belum mampu mencapai level *adaptation* (adaptasi) atau *origination* (inovasi), yang menuntut fleksibilitas tinggi dan kreativitas dalam keterampilan motorik. Dengan demikian, sebagian besar siswa sekolah dasar baru sampai pada tahap *mechanism*, dan baru akan melanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi seiring bertambahnya usia, pengalaman, dan kematangan fisik.

2.4 Video Handwashing Dance

Penyuluhan kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta karakteristik audiens sasaran. Terdapat beragam metode yang bisa diterapkan, mulai dari metode langsung seperti ceramah yang meskipun tergolong konvensional, masih sering digunakan hingga metode tidak langsung seperti pemanfaatan media visual, contohnya poster dan majalah, yang berfungsi menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih menarik dan komunikatif. Selain itu, media audio-visual seperti video dinilai efektif dalam memperjelas pesan yang ingin disampaikan karena mampu menyatukan elemen suara dan gambar. Ada pula pendekatan interaktif yang memungkinkan keterlibatan aktif dari peserta, seperti diskusi kelompok, demonstrasi, dan permainan peran, yang terbukti dapat meningkatkan pemahaman serta memperkuat penerimaan materi oleh peserta (Kemenkes RI, 2020).

Keberhasilan media dalam pendidikan kesehatan sangat bergantung pada kemampuannya dalam menyesuaikan informasi dengan tingkat pemahaman audiens, sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dan mendorong terjadinya perubahan perilaku. Dalam hal ini, media promosi kesehatan berperan penting sebagai alat bantu komunikasi yang menjembatani penyampaian pesan.

Khususnya media audio-visual, yang mengombinasikan unsur visual dan auditori, memiliki kelebihan dalam merangsang dua indera sekaligus, yaitu penglihatan dan pendengaran. Hal ini membuat proses penyampaian informasi menjadi lebih menarik, interaktif, dan mudah dipahami oleh khalayak (Winelis & Sodik, 2020).

Video merupakan salah satu bentuk media pembelajaran audio-visual yang menyajikan kombinasi antara gambar bergerak dan suara, sehingga mampu merepresentasikan objek maupun peristiwa, baik yang bersifat nyata maupun imajinatif. Konten dalam video dapat memuat pesan informatif, edukatif, maupun instruksional, serta memiliki kemampuan untuk menjelaskan proses, menyederhanakan konsep yang kompleks, dan secara efektif memengaruhi sikap serta persepsi penontonnya (Kustandi dalam Arrahim & Saleh, 2021).

Menurut Dwyer dalam Sani et al., (2024) menjelaskan bahwa video mampu mengoptimalkan hingga 94% saluran penerimaan pesan ke dalam diri seseorang melalui penglihatan dan pendengaran. Selain itu, media ini juga memungkinkan seseorang untuk mengingat sekitar 50% dari apa yang telah dilihat dan didengar dalam suatu tayangan. Pesan yang disampaikan melalui video juga memiliki keunggulan dalam membangkitkan respons emosional secara cepat, kelebihan yang sulit ditemukan pada media pembelajaran lainnya.

Seperti media pembelajaran pada umumnya, video memiliki karakteristik khas yang membedakannya dari media lain. Riyana dalam Khairani et al., (2019) mengemukakan beberapa ciri utama dari media video. Pertama adalah kejelasan pesan, dimana video mampu menyampaikan materi secara utuh sehingga mempermudah siswa dalam memahami dan menyimpan informasi. Kedua, video mudah digunakan karena umumnya disajikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Ketiga, isi video harus representatif, artinya materi yang ditampilkan relevan dan mencerminkan isi pembelajaran secara akurat. Keempat, visualisasi dalam media video melibatkan berbagai elemen multimedia seperti teks, suara, dan gambar bergerak yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran. Kelima,

kualitas tampilan dengan resolusi tinggi menjadi penting agar video terlihat menarik dan jelas. Terakhir, media video bersifat fleksibel karena dapat digunakan baik secara individu maupun dalam kelompok, baik di lingkungan sekolah maupun di rumah.

Media audiovisual seperti video memiliki berbagai keunggulan dalam mendukung proses pembelajaran. Salah satunya adalah kemampuannya dalam membantu peserta didik memahami materi dengan lebih baik serta memperjelas penyampaian informasi dari pengajar, baik dalam konteks pembelajaran tatap muka maupun jarak jauh (Roy et al., 2020). Menurut Andi Prastowo dalam Marliani, (2021), penggunaan video dalam pendidikan memberikan sejumlah manfaat penting, antara lain menghadirkan pengalaman belajar yang tidak terduga bagi siswa, menampilkan objek atau fenomena nyata yang sulit diakses secara langsung, serta mempermudah pengamatan terhadap perubahan yang terjadi dalam periode waktu tertentu. Selain sebagai media yang kreatif dan menarik, video juga dinilai efektif dalam meningkatkan motivasi belajar, karena penyampaian materi melalui visual dinilai lebih menarik dan mudah dipahami oleh audiens.

Menurut Aulia & Sari, (2021) menambahkan bahwa video merupakan media pembelajaran yang menyenangkan, mampu menumbuhkan rasa ingin tahu serta antusiasme siswa terhadap materi pelajaran, sehingga berdampak positif pada peningkatan hasil belajar. Media ini juga sangat cocok digunakan untuk siswa sekolah dasar yang masih berada dalam tahap operasional konkret, karena dapat mengubah konsep abstrak menjadi lebih nyata dan mudah dipahami. Saat video ditayangkan, rasa ingin tahu siswa dapat dimanfaatkan untuk menggali wawasan dan pengalaman yang relevan dengan kehidupan sehari-hari, yang pada gilirannya dapat mengembangkan keterampilan mereka secara menyeluruh.

Meskipun memiliki kelebihan dan kekurangan, video tetap menjadi salah satu media yang sangat bermanfaat dalam proses pembelajaran. Apriansyah et al., (2020) menyatakan bahwa video dapat digunakan dalam jangka panjang selama

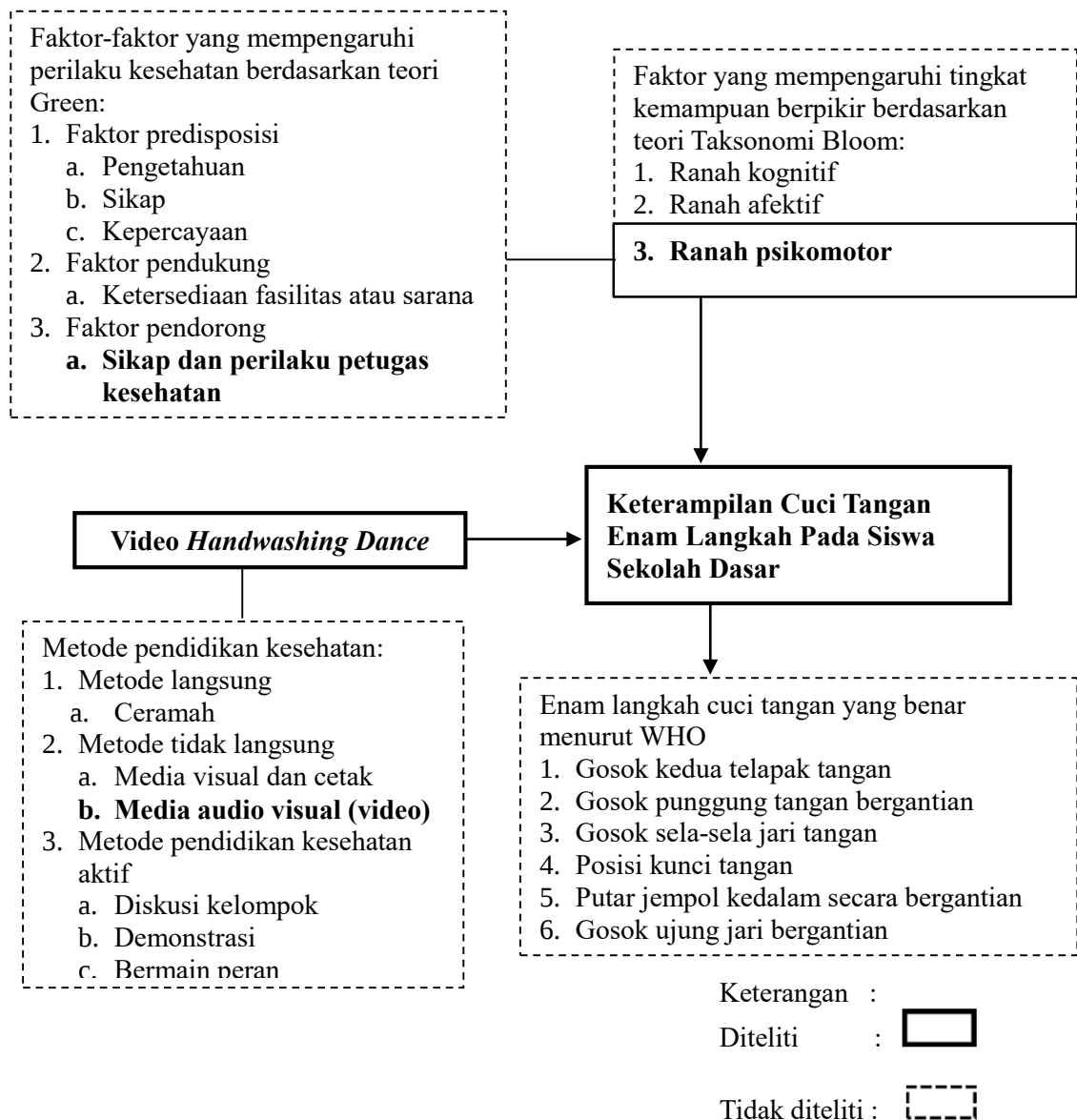
kontennya tetap relevan, bersifat menarik, dan mudah diakses oleh masyarakat. Media ini mempermudah pemahaman siswa terhadap materi, meningkatkan keterlibatan mereka dalam pembelajaran, serta efisien dalam hal waktu dan tenaga. Selain itu, Biassari & Putri, (2021) menegaskan bahwa video mampu menjadikan proses belajar lebih jelas, interaktif, dan menyenangkan, serta mendorong terbentuknya sikap positif terhadap materi dan kegiatan pembelajaran. Video juga memberikan fleksibilitas dalam proses belajar, karena dapat diakses kapanpun dan dimanapun.

Selain memiliki banyak keunggulan, media video juga memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Apriansyah et al. (2020) mengungkapkan bahwa proses produksi video memerlukan waktu yang cukup lama serta biaya yang tidak sedikit. Selain itu, pemanfaatan video dalam proses pembelajaran membutuhkan perangkat pendukung seperti komputer, proyektor, dan speaker agar dapat ditayangkan dengan optimal. Tantangan lainnya adalah siswa harus mampu mengikuti alur informasi yang disampaikan secara bertahap dalam setiap adegan agar pesan keseluruhan dapat dipahami secara utuh. Hal ini tidak jarang menjadi hambatan bagi sebagian siswa, terutama yang memiliki tingkat konsentrasi rendah atau gaya belajar yang berbeda. Hakim et al., (2021) juga menyoroti bahwa pembelajaran menggunakan video menjadi kurang efektif apabila siswa melupakan sebagian isi tayangan yang telah diputar, sehingga pemahaman mereka terhadap materi menjadi tidak maksimal.

Sementara itu, penelitian oleh Solekhawati, (2022) menunjukkan bahwa pemutaran video sebagai media edukasi kesehatan yang dilakukan sebanyak dua kali dalam satu sesi mampu meningkatkan keterampilan siswa secara signifikan. Temuan serupa juga diperoleh dari penelitian Hardianti & Yulianti (2021) yang menerapkan prosedur operasional standar berupa pemutaran video berdurasi 3–5 menit sebanyak dua kali dalam satu pertemuan. Hasil dari intervensi tersebut memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan pada siswa setelah mereka menonton tayangan video edukatif tersebut.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan susunan sistematis dari konsep dan teori yang berkaitan erat dengan isu atau permasalahan penelitian, yang berfungsi sebagai dasar untuk mengidentifikasi serta merumuskan variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014).

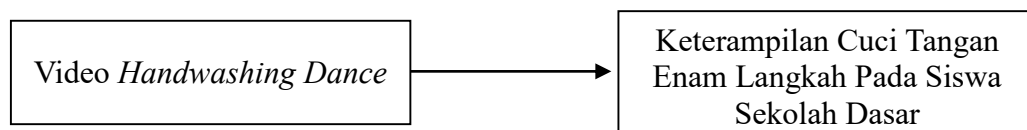


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Taksonomi Bloom (1956); Teori Lawrence W Green (1980)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur yang menggambarkan hubungan antara berbagai konsep atau variabel yang akan diukur dan dianalisis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan uraian kerangka teori sebelumnya, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2. 2 *Kerangka Konsep*

Kerangka konsep ini menggambarkan keterkaitan antara media video *handwashing dance* dan keterampilan mencuci tangan enam langkah pada siswa sekolah dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh penggunaan video *handwashing dance* terhadap peningkatan keterampilan mencuci tangan sesuai enam langkah yang dianjurkan pada siswa di tingkat sekolah dasar.

2.7 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2019) mengemukakan bahwa hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Kata “sementara” menunjukkan bahwa jawaban tersebut masih bersifat teoritis dan belum terbukti melalui data empiris. Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.7.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Adanya pengaruh video *handwashing dance* terhadap keterampilan cuci tangan enam langkah pada siswa sekolah dasar.

2.7.2 Hipotesis Nihil (Ho)

Tidak ada pengaruh video *handwashing dance* terhadap keterampilan cuci tangan enam langkah pada siswa sekolah dasar.