

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia mempunyai perilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku/aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan, perilaku itu dapat berubah apabila ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang.

Selanjutnya Notoatmodjo (2007) mengatakan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Aktivitas itu meliputi berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan lain sebagainya. Perilaku manusia tersebut merupakan adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Basbatle (2002) perilaku dalam pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku merupakan suatu aktivitas yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Skinner (1938) dalam Basbatle (2002), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga perilaku manusia terjadi melalui suatu proses.

Wawan dan Dewi (2010) mengatakan perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi, dan juga merupakan suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsangan atau situasi yang dihadapi.

Perilaku merupakan salah satu hal yang di setiap saat dilakukan oleh setiap orang. Perilaku adalah salah satu ciri esensial yang dimiliki individu bahwa seseorang selalu berperilaku atau melakukan kegiatan. Pengertian perilaku sering dibatasi kepada yang dapat dilihat dari luar, yang berkenaan dengan kegiatan jasmaniah, atau psikomotor. Individu yang satu dengan yang lain jelas berbeda dan banyak terdapat perbedaan. Perbedaan ini menyangkut keragaman karakteristik atau ciri-ciri, kemampuan, kemauan serta perilaku. Keragaman kegiatan atau perilaku individu tersebut dilatar belakangi oleh jumlah dan kualitas potensi atau kemampuan yang dimiliki yang jauh lebih banyak dan lebih tinggi dibandingkan dengan binatang (Sukmadinata, 2005).

Sobur (2009) mengatakan sebenarnya perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia, kita melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan,

persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

### **2.1.2 Ciri-Ciri Perilaku**

Perilaku mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong lain yang ada dalam diri manusia. Menurut Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010) ciri-ciri perilaku adalah sebagai berikut:

- A. Perilaku bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- B. Perilaku dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- C. Perilaku tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari berubah atau senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- D. Objek perilaku itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- E. Perilaku mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Selanjutnya Watson dalam Walgito (2010) mengemukakan bahwa perilaku manusia mempunyai ciri-ciri yakni:

- A. Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat di amati.

- B. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana dan stereotip, seperti perilaku binatang bersel satu: perilaku kompleks seperti sosial manusia; perilaku sederhana, seperti reflex, tetapi ada juga yang melibatkan proses mental biologis yang tinggi.
- C. Perilaku bervariasi dengan klasifikasi: kognitif, afektif, dan psikomotorik, yang menunjuk pada sifat rasional, emosional dan gerakan fisik dalam berperilaku.

### 2.1.3 Jenis-Jenis Perilaku

Menurut Skinner yang dikutip oleh Kholid (2012), perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Ada dua jenis respons yaitu *respondent respons* dan *operant respons*.

- A. *Respondent respons* atau *reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus atau rangsangan semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya makanan lezat yang menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respons ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- B. *Operant respons* atau *instrumental respons* adalah respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut dengan *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon-respon tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme, sehingga perangsang yang demikian mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Misalnya: apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau *job diskripsi*) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimuli baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Selanjutnya Skinner dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus

(rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme, respons sehingga teori Skinner ini disebut dengan teori “ S-O-R” (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- A. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).
- B. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup:

- A. Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan
- B. Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (afeksi)
- C. Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (*practice*)

Sedangkan menurut Notoatmojo (2007) perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Dan pendapat di atas disimpulkan bahwa perilaku (aktivitas) yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat dari adanya rangsang yang mengenai individu tersebut.

Menurut Notoatmojo (2007) perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- A. Perilaku pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan yang tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) artinya seseorang yang memiliki pengetahuan positif untuk mendukung hidup sehat tetapi ia belum melakukannya secara kongkrit.
- B. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati secara langsung (melakukan tindakan), misalnya: seseorang yang tahu bahwa menjaga kebersihan amat penting bagi kesehatannya ia sendiri melaksanakan dengan baik serta dapat menganjurkan pada orang lain untuk berbuat serupa.

Selanjutnya Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku dapat dibatasi sebagai jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya). Untuk memberikan respon terhadap situasi di luar objek tersebut. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan). Bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu:

- A. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi dan rangsangan.
- B. Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan perasaan terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subyek, sehingga alam itu sendiri akan mencetak perilaku manusia yang hidup di dalamnya, sesuai dengan sifat keadaan alam tersebut (lingkungan fisik) dan keadaan lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik, tetapi mempunyai pengaruh kuat terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan ini adalah merupakan keadaan masyarakat dan segala budi daya masyarakat itu lahir dan mengembangkan perilakunya.
- C. Perilaku dalam bentuk tindakan, yang sudah kongkrit berupa perbuatan terhadap situasi dan suatu rangsangan dari luar.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Perilaku**

Perilaku seseorang harus mencerminkan perilaku yang mempunyai etika yang baik serta juga harus bisa berperilaku sehat supaya dalam kehidupannya selalu sehat dan terhindar dari penyakit. Namun, apabila

seseorang menginginkan kehidupan yang sehat maka harus dilihat juga perilaku seseorang tersebut, apakah perilaku yang dilakukan mencerminkan perilaku sehat atau perilaku yang mencerminkan penyebab penyakit. Perilaku seseorang menurut Sobur (2009) dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya:

- A. Pikiran dan perasaan, dibentuk oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai yang kita miliki.
- B. Pengetahuan, pada umumnya datang dari pengalaman. Dapat juga diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar.
- C. Kepercayaan, umumnya diajarkan oleh orang tua, kakek, nenek dan orang lain yang dihormati. Umumnya seseorang menerima suatu kepercayaan tanpa mencoba untuk membuktikan bahwa hal itu benar. Maka harus mempelajari terlebih dahulu kepercayaan itu dengan saksama untuk mengetahui dengan pasti akibatnya terhadap diri sendiri.
- D. Sikap, mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman, atau dari orang yang dekat dengan diri masing-masing orang. Sikap juga bisa tumbuh dari pengalaman orang lain.
- E. Budaya, sebagian besar hal yang dikemukakan pada bagian terdahulu, amat beragam dari satu daerah ke daerah lainnya. Pada umumnya, perilaku, kepercayaan, nilai dan pemakaian sumber daya di masyarakat akan membentuk pola hidup masyarakat tersebut. Budaya terus berubah, kadang-kadang lambat, kadang-kadang cepat, sebagai akibat dari hubungan sosial antar manusia dengan berbagai budaya. Perilaku adalah salah satu bagian dari budaya, sedangkan budaya itu sendiri sangat berpengaruh pada perilaku.

Menurut Notoadmodjo (2010) dalam memenuhi segala kebutuhan perilaku yaitu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain:

- A. Faktor pembawaan (hereditas) merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai totalitas

karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala potensi, baik fisik yang dimiliki individu sejak konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan pihak orang tua melalui gen-gen

- B. Faktor keluarga dimana lingkungan keluarga banyak berperan dalam menghasi perilaku anak, dimana kehidupan dalam keluarga akan menjadikan anak itu tumbuh dan berkembang seperti keadaan keluarga contohnya anak yang hidup dalam keluarga yang otoriter maka dia cenderung akan bersikap keras
- C. Faktor pengalaman artinya manusia dianggap seperti seonggok tanah liat yang dicetak atau dibentuk. Sekarang dipahami bahwa manusia disamping dipengaruhi, juga mempengaruhi lingkungan fisik sosialnya. Segala bentuk kejadian yang dialami sepanjang hidup akan menjadikan individu lebih matang, dan akan mempengaruhi perilaku individu tersebut.

Selanjutnya menurut Notoadmodjo (2010) dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku itu intinya ada dua, yaitu:

- A. Faktor intern yaitu faktor-faktor yang datangnya dari dalam diri anak baik keturunan, bakat, pembawaan, sangat mempengaruhi dan merubah perilaku anak. Dan jika orang tua mempunyai sifat-sifat baik fisik ataupun mental psikologis, sedikit banyak akan terwariskan kepada anak
- B. Faktor ekstern yaitu faktor yang datang dari luar diri anak seperti faktor lingkungan (orang tua/keluarga, sekolah, masyarakat dan teman-teman bermain) yang juga akan mempengaruhi kepribadian dan perilaku anak.

### **2.1.5 Determinan Perilaku**

Teori Lawrence Green (1980) dalam Basbatle (2002) membedakan adanya dua determinan yang menjadi penyebab masalah kesehatan, yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non-perilaku (*non-*

*behavioral factors*). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, antara lain:

A. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor-faktor predisposisi yang dapat mempermudah atau mengpresdeposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang dilakukan. Misalnya perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat dari periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa hamil tersebut dilakukan.

B. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya, untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu, dan sebagainya. agar seseorang atau masyarakat buang air besar di jamban, maka harus tersedia jamban, atau mempunyai uang untuk membangun jamban sendiri. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

C. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang

merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tahu manfaat keluarga berencana (KB) dan juga telah tersedia di lingkungannya fasilitas pelayanan KB, tetapi mereka belum ikut KB karena alasan yang sederhana, yakni bahwa tokoh masyarakat yang dihormatinya tidak atau belum mengikuti KB. Dari contoh diatas telah terlihat jelas bahwa tokoh masyarakat merupakan faktor penguat bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

Basbatle (2002) mengatakan pada tahun 1991 Lawrence W.Green dan Marshall W. Kreuter mengembangkan suatu model pendekatan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai model PRECEDE-PROCEED. Teori ini memberikan cara untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan perilaku dan implementasi program pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah segala tindakan yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk melakukan tindakan sesuai yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sedangkan hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

- A. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) digunakan pada fase diagnosis masalah kesehatan, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. PRECEDE merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi promosi kesehatan.
- B. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta pelaksanaan dan evaluasi.

Teori model PRECEDE-PROCEED terdiri dari sembilan tahapan yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor yang berhubungan dengan perilaku (*predisposing, enabling, reinforcing*), rencana intervensi, dan diagnosis administrasi untuk pengembangan dan pelaksanaan program serta evaluasi.

## **2.2 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Sehat merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas guna meningkatkan kesejahteraan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya disamping spiritual, kepribadian, dan kejuangan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti. Karena kesehatan perlu dijaga dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 1 Ayat (1) mengatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berarti kesehatan merupakan keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting dan sangat berharga dalam kehidupan manusia dan merupakan komponen yang sangat mendukung sebagian besar kegiatan manusia, tetapi untuk mencapai kondisi yang sehat dan baik bagi lingkungan dan individu, maka harus ada langkah-langkah yang kongkrit untuk mencapainya, salah satunya yaitu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat mengatakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat.

Perilaku hidup sehat merupakan respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan dan minum, serta lingkungan. Pengertian tentang perilaku hidup sehat juga sependapat dengan Notoatmodjo (2010) perilaku hidup bersih dan sehat adalah setiap tindakan yang mempengaruhi seseorang secara langsung atau jangka panjang semua konsekuensi fisik dan psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik yang menjadi lebih baik. Perilaku sehat ini menunjukkan kebiasaan seseorang, mencakup kepercayaan, harapan, motif, nilai dan unsur kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan efektif, emosi dan sifat, perilakunya, tindakan kebiasaan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan kondisi sehat dan sejahtera dengan perbaikan kesehatan dan meningkatkan kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara umum merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga.

Menurut Kholid (2012) perilaku hidup bersih dan sehat adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencakup ratusan bahkan ribuan perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktikkan dibidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan.

Menurut Lutan, dkk (2000) perilaku hidup bersih dan sehat adalah setiap tindakan yang mempengaruhi peluang secara langsung atau jangka panjang semua konsekuensi fisik dan psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik yang menjadi lebih baik. PHBS menunjukkan atribut pada seseorang mencakup kepercayaan, harapan, motif, nilai dan unsur kognitif lainnya; karakteristik kepribadian, termasuk keadaan afektif, emosi dan sifat; perilaku nyata, tindakan, kebiasaan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan kondisi sehat dan sejahtera dengan perbaikan kesehatan dan meningkatkan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

### **2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Menurut Depertemen Kesehatan RI (2007) PHBS memiliki tujuan:

- A. Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha berperan serta aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- B. Meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan dan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungannya, terutama mampu mengatasi masalah kesehatannya sendiri.

Sedangkan Kementerian Kesehatan RI (2011) mengatakan tujuan dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdiri dari:

#### **A. Tujuan Umum:**

Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **B. Tujuan Khusus:**

- a. Meningkatkan komitmen dan aliansi strategis pemangku kepentingan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pembinaan PHBS.
- b. Meningkatkan aliansi dan kemitraan dengan swasta/dunia usaha.
- c. Meningkatkan peran serta organisasi masyarakat/kelompok potensial.
- d. Mengembangkan kebijakan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan, di semua tingkat administrasi pemerintahan.

- e. Memperkuat gerakan dan peran serta masyarakat melalui PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan akses informasi dan edukasi kepada masyarakat di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Meningkatkan kapasitas pengelola pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

### **2.2.3 Tatanan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Kementerian Kesehatan RI (2011) mengatakan manusia hidup di berbagai tatanan, yaitu berbagai tempat atau sistem sosial dimana ia melakukan kegiatan sehari-harinya. Di setiap tatanan, faktor-faktor individu, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Oleh sebab itu dapat pula dikatakan bahwa suatu tatanan adalah suatu tempat dimana manusia secara aktif memanipulasi lingkungan, sehingga menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya di bidang kesehatan. Jelas bahwa setiap tatanan memiliki kekhasan, sehingga dengan demikian pembinaan PHBS harus disesuaikan untuk masing-masing tatanan. Telah disepakati adanya lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya Kementerian Kesehatan RI (2011) mengatakan bahwa PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktikkan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi, dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktikkan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum, dan di fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.

A. PHBS di Rumah Tangga

Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, dan lain-lain.

B. PHBS di Institusi Pendidikan

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

C. PHBS di Tempat Kerja

Di tempat kerja (kantor, pabrik, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

D. PHBS di Tempat Umum

Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup

mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

E. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

#### **2.2.4 Sasaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Kementerian Kesehatan RI (2011) mengatakan karena di masing-masing tatanan dijumpai masyarakat (yaitu masyarakat tatanan yang bersangkutan), maka di masing-masing tatanan juga terdapat berbagai peran. Dengan demikian di masing-masing tatanan dapat dijumpai tiga kelompok besar sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier.

- A. Sasaran primer berupa sasaran langsung, yaitu individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktikkan PHBS.
- B. Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktikkan PHBS. Termasuk di sini adalah para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, yang umumnya menjadi panutan sasaran primer. Terdapat berbagai jenis tokoh masyarakat, seperti misalnya tokoh atau pemuka adat, tokoh atau pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, tokoh remaja, tokoh wanita, tokoh kesehatan, dan lain-lain. Pemuka atau tokoh adalah seseorang yang memiliki kelebihan di antara orang-orang lain dalam suatu kelompok atau dalam masyarakat. Ia akan menjadi panutan bagi kelompoknya atau bagi masyarakat

karena ia merupakan figur yang menonjol. Di samping itu, ia dapat mengubah sistem nilai dan norma masyarakat secara bertahap, dengan terlebih dulu mengubah sistem nilai dan norma yang berlaku dalam kelompoknya.

- C. Sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan/pengaturan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal di masyarakatnya (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk mengubah sistem nilai dan norma masyarakat melalui pemberlakuan kebijakan/pengaturan, di samping menyediakan sarana yang diperlukan.

#### **2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku seseorang dalam memelihara atau meningkatkan kesehatan erat kaitannya respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan, sebagai berikut:

- A. Berperilaku terhadap Makanan dan Minuman

Tubuh manusia dapat tumbuh karena ada zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk mendapatkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan dan aktifitas penunjang lain guna mendapatkan keadaan jasmani dan rohani yang baik. Dengan adanya pengetahuan tentang sikap berperilaku sehat dan pengetahuan tentang zat-zat gizi, seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman, karena air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya.

## B. Peran dalam Berperilaku terhadap Kebersihan Diri Sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat dalam keadaan yang sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Tujuan untuk menjaga kebersihan adalah agar siswa mengetahui manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu memberikan bagian-bagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya meningkatkan berperilaku hidup bersih dan sehat.

## C. Perilaku terhadap Kebersihan Lingkungan

Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan terhadap kesehatan lingkungan. Manusia selalu hidup dan selalu berada di suatu lingkungan seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar dan tempat untuk melakukan suatu aktivitas jasmani dan olahraga. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup secara teratur, dan untuk dapat hidup sehat maka diperlukan kondisi lingkungan yang baik dan sehat. Maka dari itu dimanapun manusia itu selalu bersama-sama dengan lingkungannya baik sedang belajar manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu kondisi lingkungan perlu diperhatikan benar-benar agar tidak merusak kesehatan. Perilaku terhadap kebersihan lingkungan merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku kesehatan lingkungan mencakup:

- a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan
- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi *hygiene* pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
- c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.

- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (*vector*) dan sebagainya.

D. Perilaku terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana merespon baik pasif serta rasa yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit meliputi:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
- b. Perilaku pencegahan penyakit
- c. Perilaku pencarian pengobatan
- d. Perilaku pencegahan kesehatan

Pada dasarnya kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya maka dari itu dibutuhkan kesadaran dan peran khusus dari dalam dirinya sendiri. Usaha tersebut adalah dengan mengupayakan agar setiap individu maupun kelompok mendapatkan suatu kesehatan yang optimal, sehingga dalam pencapaian berperilaku hidup bersih dan sehat tercapai secara baik. Dengan menjalankan hidup sehari-hari yang teratur pasti akan berakibat kurang baik bagi kesehatan. Untuk itu agar dapat dicapai suatu kesehatan yang baik, dan lebih meningkatkan kegiatan jasmani yang seimbang dan kurangi hidup yang kurang teratur, seperti keseringan melakukan hal-hal yang kurang bermanfaat.

## **2.3 Siswa Sekolah Dasar**

### **2.3.1 Pengertian Siswa Sekolah Dasar**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 1 Ayat (4) mengatakan bahwa Peserta didik adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran yang tersedia pada jalur, jenjang, dan jenis pendidikan tertentu. Peserta didik atau siswa adalah komponen masukan dalam sistem pendidikan, yang selanjutnya diproses dalam proses pendidikan, sehingga menjadi manusia yang berkualitas sesuai dengan

tujuan pendidikan nasional. Sekolah merupakan salah satu wadah formal yang berusaha melaksanakan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Sekolah dasar merupakan awal dari pendidikan selanjutnya, masa ini adalah masa perpindahan anak dari lingkungan keluarga ke lingkungan sekolah, yaitu lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan jasmani dan rohani. Mereka lebih banyak teman dalam lingkungan sosial yang lebih luas, sehingga peranan sosialnya makin berkembang, ia ingin mengetahui segala sesuatu di sekitarnya sehingga bertambah pengalamannya. Semua pengalaman itu baru akan membantu dan mempengaruhi proses perkembangan berpikirnya (Redaksi Sinar Grafika, 2011).

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan, Pasal 1 Ayat (8) dijelaskan bahwa Sekolah Dasar (SD) adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar. Secara umum SD dapat dikatakan sebagai institusi pendidikan yang menyelenggarakan proses pendidikan dasar dan mendasari proses pendidikan selanjutnya.

Desmita (2009) mengatakan pendidikan di sekolah dasar merupakan dasar keberhasilan pendidikan selanjutnya, anak merupakan tunas bangsa yang masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan baik jasmani maupun rohaninya, sehingga diharapkan di kemudian hari menjadi anak yang tumbuh dewasa dengan keadaan yang sehat serta mempunyai rasa tanggung jawab dan berguna bagi bangsa dan negaranya, untuk itu anak sekolah dasar harus disiapkan sesuai dengan tahap perkembangan dan kematangannya. Pada umur berapa tepatnya anak matang untuk masuk sekolah dasar, sebenarnya sukar dikatakan karena kematangan tidak ditentukan oleh umur semata-mata. Namun pada umur 6 atau 7 tahun, biasanya anak telah matang untuk memasuki sekolah dasar. Sekolah dasar pada dasarnya merupakan lembaga pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan enam tahun bagi anak-anak usia 6-

12 tahun, yang berlangsung selama enam tahun dan diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta.

Selanjutnya menurut Desmita (2009) sekolah dasar adalah institusi pendidikan yang menyelenggarakan proses pendidikan dasar, dimana anak didik mengalami proses pendidikan dan pembelajaran yang mendasari proses pendidikan selanjutnya. Pendidikan ini diselenggarakan untuk anak yang telah berusia 6 atau 7 tahun dengan asumsi bahwa anak seusia tersebut mempunyai tingkat pemahaman dan kebutuhan pendidikan yang sesuai dengan dirinya. Pendidikan dasar memang diselenggarakan untuk memberikan dasar pengetahuan, sikap dan keterampilan bagi anak didik. Pendidikan dasar inilah yang selanjutnya dikembangkan untuk meningkatkan kualitas diri anak didik, dengan lebih mengedepankan untuk melatih anak bersosialisasi dengan teman dan masyarakat, bukan untuk mengikuti pendidikan dan pembelajaran yang mengarah pada pemahaman pengetahuan.

### **2.3.2 Karakteristik Siswa Sekolah Dasar**

Menurut Yusuf (2004), bahwa pada usia 6 sampai dengan 13 tahun, siswa sekolah dasar dapat menyesuaikan diri dengan kelompok teman sebaya maupun dengan lingkungan sekitarnya. Pada usia 6 sampai dengan 13 tahun, siswa sekolah dasar sudah dapat menyesuaikan diri dengan aktivitas jasmani yang dilakukan. Siswa sudah mulai merencanakan aktivitas jasmani yang dilakukan walaupun hal tersebut belum dapat pengarahan dari guru pendidikan jasmani. Oleh karena itu, guru pendidikan jasmani harus mengarahkan aktivitas jasmani yang tepat dan sesuai untuk meningkatkan kebugaran jasmani siswa sekolah dasar.

Menurut Yusuf (2004) pada masa keserasian bersekolah ini secara relatif anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase yaitu:

- A. Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar, kira-kira 6-7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa ini antara lain:

- a. Adanya hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh).
  - b. Sikap tunduk kepada pertauran-peraturan permainan yang tradisional.
  - c. Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri).
  - d. Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
  - e. Apabila tidak dapat menyelesaikan masalah suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
  - f. Pada masa ini (terutama usia 6-8 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
- B. Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9 atau 10 tahun sampai umur 12 atau 13 tahun. Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini adalah:
- a. Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
  - b. Amat realistik ingin mengetahui, ingin belajar.
  - c. Menjelang masa akhir ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus, yang oleh para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya faktor-faktor (bakat-bakat khusus).
  - d. Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas umur ini pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.
  - e. Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah.

- f. Anak-anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk dapat bermain bersama-sama. Dalam permainan itu biasanya anak tidak lagi terikat kepada peraturan permainan yang tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

Masa anak usia sekolah dasar dalam usia (sekitar 6-12 tahun) dan siswa kelas atas berusia 10-12 tahun merupakan tahap perkembangan selanjutnya. Anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang berbeda dimana ia lebih senang bermain, senang bergerak, senang bekerja kelompok dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Menurut Havighurst yang dikutip Desmita (2009) menjelaskan tugas perkembangan anak usia sekolah dasar meliputi:

- a. Menguasai keterampilan fisik yang diperlukan dalam permainan dan aktivitas fisik.
- b. Membina hidup sehat.
- c. Belajar bergaul dan bekerja dalam kelompok.
- d. Belajar menjalankan peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin.
- e. Belajar membaca, menulis, dan berhitung agar mampu berpartisipasi dalam masyarakat.
- f. Memperoleh sejumlah konsep yang diperlukan untuk berfikir efektif.
- g. Mengembangkan kata hati dan moral.
- h. Mencapai kemandirian pribadi.

Melihat karakteristik anak-anak sekolah dasar yang masih suka bermain, meniru, serta mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi maka sangatlah diperlukan pengawasan serta pemberian contoh yang baik dari seorang guru agar anak dapat terdidik dengan konsep yang benar. Suatu hal yang penting dalam hal ini ialah sikap anak terhadap otoritas kekuasaan, khususnya dari orangtua dan guru sebagai suatu hal yang wajar. Anak dalam usia ini cenderung menunjukkan untuk dapat berkuasa dan mencari teman sebaya untuk berkelompok dan menjadi dorongan untuk bersaing antar kelompok yang disebut masa sosialisasi yang kompetitif.

## **2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

### **2.4.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan, dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Dalam perilaku hidup sehat dan bersih juga dilakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat, bina suasana, dan kepemimpinan. PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Depertemen Kesehatan RI, 2007).

Kementerian Kesehatan RI (2012) mengatakan perilaku hidup sehat dan bersih siswa di sekolah dasar adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Perilaku hidup sehat dan bersih di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikan perilaku hidup sehat dan bersih, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

### **2.4.2 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

Kementerian Kesehatan RI (2012) mengatakan sasaran perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) di tatanan institusi pendidikan atau sekolah adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan dan terbagi dalam:

#### **A. Sasaran Primer**

Sasaran primer adalah sasaran utama dalam institusi pendidikan atau sekolah yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu atau kelompok dalam institusi pendidikan atau sekolah yang bermasalah).

#### B. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan atau sekolah yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait, PKK.

#### C. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan perilaku hidup sehat dan bersih di institusi pendidikan misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Dinas Pendidikan, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid.

### **2.4.3 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan atau sekolah. Indikator PHBS di sekolah meliputi (Depertemen Kesehatan RI, 2007):

#### A. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun

Anak sering bermain dengan tanah atau batu dan bermain di tempat-tempat yang kurang bersih seperti selokan. Ada cara lain yang cukup ampuh yang dapat menghindarkan anak dari kuman-kuman penyakit yaitu dengan kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan masyarakat Indonesia masih belum baik. Terlihat dari kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan semangkuk air atau kobokan untuk membasuh tangan sebelum makan. Padahal kebiasaan sehat mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun dapat menyelamatkan nyawa dengan mencegah penyakit.

#### B. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Jajan bagi anak merupakan hal yang paling sering dilakukan, dan hal ini dapat membahayakan apabila jajanan yang mereka konsumsi tidak sehat. Makanan yang disajikan di kantin sekolah harus memenuhi syarat-syarat gizi, tampak menarik, bervariasi agar tidak membosankan, memenuhi selera, bahan-bahan makanan yang

digunakan tidak mengandung zat yang berbahaya. Mengantisipasi makanan yang mengandung zat berbahaya masuk kedalam kantin sekolah, maka perlu adanya pembinaan dan komitmen dari kepala sekolah dan guru terhadap pengelola kantin sekolah juga merupakan hal yang sangat diperlukan agar pengelola kantin sekolah dapat menyediakan lebih banyak jajanan yang bersih dan sehat.

C. Menggunakan kamar mandi/WC yang bersih dan sehat

Kamar mandi/WC yang digunakan oleh siswa dan guru adalah kamar mandi/WC yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan septictank, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Kamar mandi/WC yang sehat adalah yang tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau kotoran, tidak dijamah oleh hewan, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan.

D. Olahraga yang teratur dan terukur

Olahraga yang teratur dan terukur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental pada diri siswa serta dapat meningkatkan kebugaran tubuh siswa sehingga siswa tidak mudah jatuh sakit. Olahraga yang teratur dan terukur dapat dilakukan di lingkungan sekolah yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat yang berada di lingkungan sekolah seperti karyawan sekolah, komite, penjaga kantin, serta satpam

E. Memberantas jentik nyamuk

Kegiatan ini dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk di lingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum dan lain-lain) minimal seminggu sekali. Hasil yang di dapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian disosialisasikan kepada seluruh warga sekolah dengan cara bekerja bakti bersama-sama. Dengan demikian makan siswa atau masyarakat sekolah terhindar dari serangan nyamuk demam berdarah. Seiring

perkembangan jaman saat ini sudah terdapat *fogging* atau mengasapan untuk membunuh/memberantas nyamuk demam berdarah.

F. Tidak merokok di sekolah

Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah murid dapat merokok dikarenakan mencontoh dari teman, guru maupun masyarakat disekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbon monoksida (CO). Nikotin dapat menyebabkan ketagihan dan merusak jantung serta aliran darah. Tar dapat menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. Gas CO dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen yang akan membuat sel-sel dalam tubuh akan mati.

G. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Kegiatan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan pada siswa dilakukan dengan tujuan untuk mengamati tingkat pertumbuhan pada siswa. Hasil pengukuran dan penimbangan berat badan pada siswa tersebut dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan yang telah ditetapkan sehingga guru mengetahui pertumbuhan siswanya normal atau tidak normal. Selain itu, setiap sekolah juga harus mengadakan program terkait mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap sebulan sekali dan bekerja sama dengan instansi kesehatan ataupun puskesmas setempat. Tidak harus dengan instansi kesehatan, kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan guru atau wali kelas di sekolah.

H. Membuang sampah pada tempatnya

Siswa dan masyarakat sekolah wajib membuang sampah pada tempat sampah yang telah disediakan. Siswa diharapkan tahu dalam memilih jenis sampah seperti sampah organik maupun sampah non organik. Sampah yang berserakan di lingkungan sekolah dapat menimbulkan penyakit dan tidak indah dipandang oleh mata. Selain itu sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap kelas untuk menghindari

siswa membuang sampah sembarangan misalnya dilaci meja kelas. Perlu ditingkatkan kesadaran masyarakat sekolah untuk menciptakan sekolah yang sehat. Menciptakan sekolah sehat dapat dimulai dari hal-hal kecil seperti membuang sampah pada tempatnya sesuai jenis sampah yaitu sampah organik dan non organik.

#### **2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

Depertemen Kesehatan RI (2007) mengatakan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) di tatanan institusi pendidikan atau sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

##### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan stimuli yang dapat merubah perilaku seseorang setelah melalui proses adopsi yang relatif lama. Pengetahuan adalah sesuatu yang dikemukakan seseorang yang merupakan hasil dari tahu. Hal ini dapat terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dimana sebagian penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Biasanya dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman. Selain juga dari guru, orang tua, teman, buku dan media masa. Pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif memiliki enam tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*Know*), merupakan tingkatan paling awal, yaitu mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik.
- b. Memahami (*Comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*Application*), merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- d. Analisa (*Analysis*), merupakan kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*), merupakan kemampuan menunjuk menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### B. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap cenderung merespon positif atau negatif terhadap suatu objek, dan perubahan sikap atau perilaku tersebut dimulai dari kepatuhan. Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus yang lebih bersifat penilaian atau evaluasi pribadi, dan akhirnya dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Tingkatan sikap, antara lain:

- a. Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan satu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap.

- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*), atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

C. Sarana dan Prasarana

a. Sarana

Perilaku siswa di tatanan institusi pendidikan atau sekolah dipengaruhi oleh keterampilan, sarana, serta komitmen masyarakat dan pemerintah. Sarana merupakan salah satu unsur masukan, disamping tenaga. Sarana merupakan salah satu didalam unsur-unsur pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tatanan institusi pendidikan atau sekolah. Sebuah institusi pendidikan atau sekolah untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat minimal mempunyai sarana, seperti: tersedianya sarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun, tersedianya sarana untuk mengonsumsi makanan dan minuman sehat, terdapat larangan untuk tidak merokok, terdapat larangan untuk tidak mengonsumsi napza, terdapat larangan untuk tidak meludah disembarang tempat, dan terdapat kegiatan memberantas jentik nyamuk secara rutin.

b. Prasarana

Prasarana merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling*) yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan merupakan salah satu dari sumber daya yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku tertentu. Prasarana dalam artian luas juga mencakup fasilitas-fasilitas yang tersedia dalam fungsinya untuk mendukung pencapaian tujuan suatu kegiatan di tatanan institusi pendidikan atau sekolah. Sebuah institusi pendidikan atau sekolah untuk melaksanakan perilaku hidup sehat minimal mempunyai prasarana, seperti: tersedianya prasarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun, tersedianya prasarana untuk mengonsumsi makanan dan minuman sehat, tersedianya WC/jamban sehat,

tersedianya tempat sampah, tersedianya ruang UKS, tersedianya tempat berolahraga.

#### D. Peraturan

Peraturan adalah suatu aturan yang bertujuan untuk menjadi beraturan secara struktur maupun sistematika dari suatu proses yang dijalani secara teratur dan berstruktur. Akan tetapi, pengertian peraturan dalam arti luas dapat pula mencakup putusan-putusan yang bersifat administratif yang meskipun tidak bersifat mengatur, tetapi dapat dijadikan dasar bagi upaya mengatur kebijakan yang lebih teknis. Peraturan pemerintah maupun peraturan sekolah dapat menjadi salah satu dasar pedoman pelaksanaan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) di sekolah.

#### E. Dukungan dan Peran

Keberhasilan pelaksanaan PHBS di sekolah dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan di pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa, kelurahan, dan di berbagai tatanan lainnya. Adanya kebijakan dan dukungan dari pengambil keputusan seperti Bupati, Kepala Dinas pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, DPRD, lintas sektoral sangat penting untuk pembinaan PHBS disekolah demi terwujudnya sekolah sehat. Disamping itu, peran dari berbagai pihak terkait (Tim Pembina dan pelaksana UKS), sedangkan warga sekolah berpartisipasi dalam PHBS baik di sekolah maupun di masyarakat. Pelaksanaan PHBS di sekolah dapat tercapai dengan adanya peran serta Pemilik, Komite, Dewan Penyantun, Pengelola Institusi Pendidikan, guru, tokoh masyarakat dan orang tua siswa serta siswa.

### **2.4.5 Langkah-Langkah Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

Kementerian Kesehatan RI (2012) mengatakan di institusi pendidikan, pembinaan PHBS dilaksanakan melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang terintegrasi dengan kegiatan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Namun demikian, tanggung jawab pembinaan yang terendah tidak diletakkan di tingkat kecamatan, melainkan di tingkat kabupaten/kota

(Pokjanal Kabupaten/Kota). Langkah-langkah pembinaan perilaku perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dasar, terdiri dari:

A. Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan disekolah melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan tentang PHBS di sekolah serta bagaimana sikap dan perilaku khalayak sasaran (siswa, warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah) terhadap kebijakan PHBS disekolah. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan kelompok kerja

Pihak Pimpinan sekolah mengajak bicara/berdialog guru, komite sekolah dan tim pelaksana atau Pembina UKS tentang:

- a. Maksud, tujuan dan manfaat penerapan PHBS disekolah
- b. Membahas rencana kebijakan tentang penerapan PHBS di sekolah
- c. Meminta masukan tentang penerapan PHBS di sekolah, antisipasi kendala sekaligus alternatif solusi
- d. Menetapkan penanggung jawab PHBS disekolah dan mekanisme pengawasannya
- e. Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi siswa, warga sekolah dan masyarakat sekolah
- f. Pimpinan sekolah membentuk kelompok kerja penyusunan kebijakan PHBS di sekolah

C. Pembuatan Kebijakan PHBS di sekolah

Kelompok kerja membuat kebijakan jelas, tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur

Membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas PHBS di sekolah Instrument pengawasan Materi sosialisasi penerapan PHBS di sekolah Pembuatan dan penempatan pesan di tempat-tempat strategis disekolah Pelatihan bagi pengelola PHBS di sekolah

E. Sosialisasi Penerapan PHBS di sekolah

- a. Sosialisasi penerapan PHBS di sekolah di lingkungan internal antara lain: Penggunaan jamban sehat dan air bersih,

Pemberantasan Sarang nyamuk (PSN), Larangan merokok disekolah dan kawasan tanpa rokok di sekolah, dan Membuang sampah ditempatnya

b. Sosialisasi tugas dan penanggung jawab PHBS di sekolah

F. Penerapan PHBS di Sekolah

a. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler)

b. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang dilakukan diluar jam pelajaran biasa (ekstra kurikuler), misalnya melalui kerja bakti dan lomba kebersihan kelas, Aktivitas kader kesehatan sekolah/dokter kecil, Pemeriksaan kualitas air secara sederhana, Pemeliharaan jamban sekolah, Pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah, Demo/gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar, Pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur, Pemeriksaan rutin kebersihan: kuku, rambut, telinga, gigi dan sebagainya.

c. Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui konseling.

d. Kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, dan orang tua, antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset radio/film, penempatan media poster, penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding.

e. Pengawasan dan penerapan sanksi pengawas penerapan PHBS di sekolah mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan yang telah dibuat seperti merokok di sekolah, membuang sampah sembarangan

G. Pemantauan dan evaluasi

a. Melakukan pamantauan dan evaluasi secara periodik tentang kebijakan yang telah dilaksanakan

b. Meminta pendapat pokja PHBS di sekolah dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.

c. Memutuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan

#### **2.4.6 Dukungan dan Peran Untuk Membina Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar**

Kementerian Kesehatan RI (2012) mengatakan adanya kebijakan dan dukungan dari pengambil keputusan seperti Bupati, Kepala Dinas pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, DPRD, lintas sektor sangat penting untuk pembinaan PHBS di sekolah demi terwujudnya sekolah sehat. Disamping itu, peran dari berbagai pihak terkait (Tim Pembina dan pelaksana UKS), sedangkan masyarakat sekolah berpartisipasi dalam perilaku hidup bersih dan sehat baik di sekolah maupun di masyarakat.

##### **A. Pemerintah Daerah**

- a. Bupati/Walikota, mengeluarkan kebijakan dalam bentuk perda, surat keputusan, surat edaran, instruksi, himbauan tentang pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, mengalokasikan anggaran untuk pembinaan PHBS di sekolah.
- b. DPRD, memberikan persetujuan anggaran untuk pengembangan PHBS di sekolah dan memantau kinerja Bupati/Walikota yang berkaitan dengan pembinaan PHBS di sekolah

##### **B. Lintas Sektor**

- a. Dinas Kesehatan, Membina dan mengembangkan PHBS dengan pendekatan UKS melalui jalur ekstrakurikuler.
- b. Dinas Pendidikan, Membina dan mengembangkan PHBS dengan pendekatan Program UKS melalui jalur kulikuler dan ekstrakurikuler
- c. Kantor Depag, Melaksanakan pembinaan dan pengembangan PHBS dengan pendekatan program UKS pada perguruan agama

##### **C. Tim Pembina UKS**

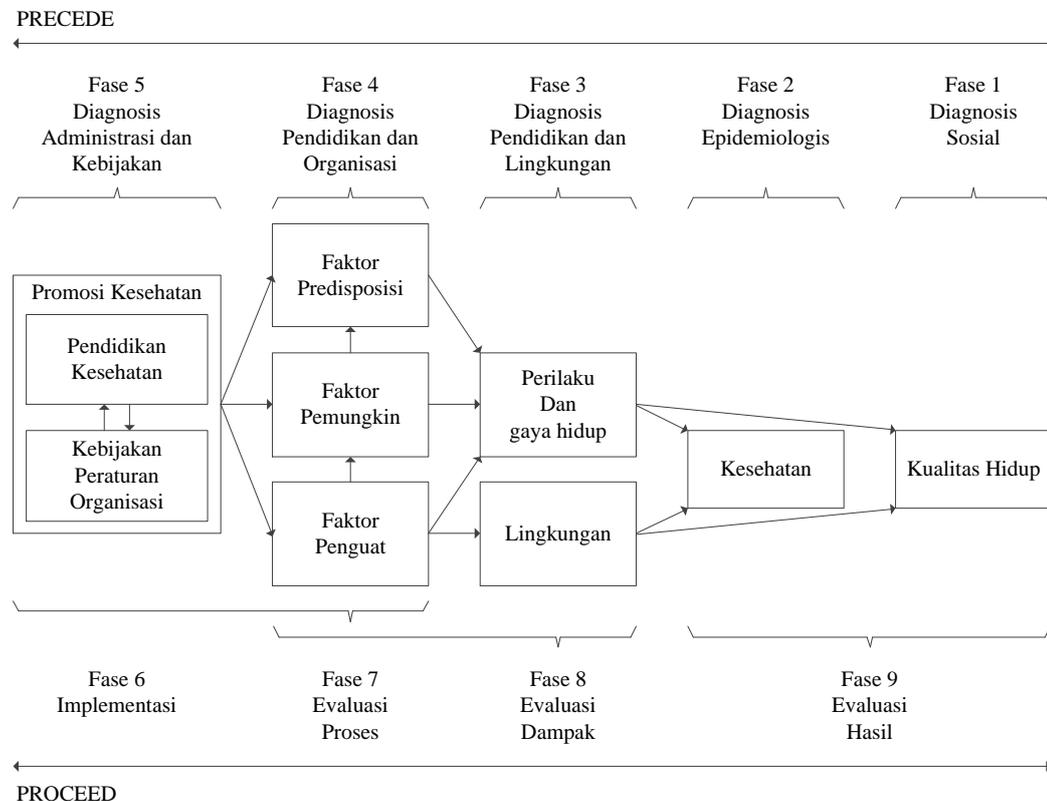
- a. Merumuskan kebijakan teknis mengenai pembinaan dan pengembangan PHBS melalui UKS
- b. Mengkoordinasikan kegiatan perencanaan dan program serta pelaksanaan pembinaan PHBS melalui UKS
- c. Membina dan mengembangkan PHBS melalui UKS serta mengadakan monitoring dan evaluasi.

- D. Tim Pelaksana UKS
  - a. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dalam rangka peningkatan PHBS di sekolah.
  - b. Menjalin kerjasama dengan orang tua peserta didik, instansi lain yang terkait dan masyarakat lingkungan sekolah untuk pembinaan dan pelaksanaan PHBS di sekolah.
  - c. Mengadakan evaluasi pembinaan PHBS di sekolah.
- E. Komite sekolah
  - a. Mendukung dalam hal pendanaan untuk sarana dan prasana pembinaan PHBS di sekolah
  - b. Mengevaluasi kinerja kepala sekolah dan guru-guru yang berkaitan dengan pencapaian sekolah sehat.
- F. Komite sekolah
  - a. Mengeluarkan kebijakan dalam bentuk surat keputusan, surat edaran dan instruksi tentang pembinaan PHBS di sekolah.
  - b. Mengalokasikan dana/anggaran untuk pembinaan PHBS di sekolah
  - c. Mengkoordinasikan kegiatan pembinaan PHBS di sekolah
  - d. Memantau kemajuan pencapaian sekolah sehat disekolahnya
- G. Guru-guru
  - a. Sosialisasi PHBS di lingkungan sekolah dan sekitarnya.
  - b. Melaksanakan pembinaan PHBS di lingkungan sekolah dan sekitarnya
  - c. Bersama guru lainnya mengadvokasi yayasan/orang tua murid, kepala sekolah untuk memperoleh dukungan kebijakan dan dana bagi pembinaan PHBS di sekolah
  - d. Menyusun rencana pelaksanaan dan penilaian lomba PHBS di sekolahnya.
  - e. Memantau tujuan pencapaian sekolah sehat di lingkungan sekolah
- H. Orang tua murid
  - a. Menyetujui anggaran untuk pembinaan PHBS di sekolah

- b. Memberikan dukungan dana untuk pembinaan PHBS di sekolah baik insidental dan bulanan.

## 2.5 Kerangka Teori

Basbatle (2002) mengatakan teori model PRECEDE-PROCEED terdiri dari sembilan tahapan yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor yang berhubungan dengan perilaku (*predisposing, enabling, reinforcing*), rencana intervensi, dan diagnosis administrasi untuk pengembangan dan pelaksanaan program serta evaluasi.



Gambar 2.1. Teori PRECED-PROCEED Lawrence W. Green dan Marshall W. Kreuter (Sumber: Basbatle, 2002)

- A. Fase Pertama: Diagnosis sosial merupakan fase penentuan persepsi individu/masyarakat dalam penentuan kebutuhan serta kualitas hidupnya, selain itu diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial di masyarakat. Penilaian indikator sosial

didaarkan data sensus atau dengan mengumpulkan data langsung dari masyarakat, atau melalui wawancara, survei atau FGD.

- B. Fase Kedua: Diagnosis epidemiologi merupakan fase untuk mengidentifikasi siapa dan kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (Umur, jenis kelamin, lokasi, suku, lainnya), bagaimana pengaruh masalah kesehatan terhadap diri seseorang, bagaimana cara menanggulangi masalah kesehatan tersebut (imunisasi/perawatan, perubahan lingkungan dan perilaku). Pada diagnosis sosial digambarkan secara lokal, hingga nasional mengenai faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup.
- C. Fase Ketiga: Identifikasi faktor faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang ada pada fase fase sebelumnya. Faktor lingkungan diidentifikasi sebagai faktor luar yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kualitas hidup sehingga harus dikontrol untuk dapat menanggulangi masalah tersebut.
- D. Fase Keempat: Identifikasi faktor faktor yang secara langsung memiliki dampak terhadap perilaku dan lingkungan yang dapat digambarkan melalui tiga aspek yaitu: faktor predisposisi (terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya), faktor pendukung (meliputi sumber daya), faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan serta pihak yang berpengaruh di masyarakat).
- E. Fase kelima: Tahapan penilaian terhadap kebijakan dan administrasi dan sumberdaya dalam pengembangan program.
- F. Fase Keenam: Merupakan tahapan pengembangan dan peencanaan program intervensi.
- G. Fase Ketujuh: Merupakan tahapan evaluasi proses yang dilakukan terhadap intervensi dalam perilaku atau lingkungan.
- H. Fase Kedelapan: Merupakan tahapan evaluasi dampak yang dilakukan terhadap intervensi dalam perilaku atau lingkungan.
- I. Fase Kesembilan: Fokus pada evaluasi terakhir sama dengan evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

Menurut Basbatle (2002), Teori Lawrence W. Green dan Marshal W. Kreuter (1991) mengenai masalah kesehatan dapat diteliti dengan mempertimbangkan faktor perilaku dan non perilaku yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan.

## 2.6 Penelitian Sebelumnya

**Tabel 2.1.**  
**Penelitian Sebelumnya**

No.	Judul Penelitian	Peneliti, Institusi dan Tahun	Metode Penelitian	Variabel	Kesimpulan
1.	Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sekolah Pada Siswa Kelas Akselerasi di SMPN 8 Manado	M. Julrisam Gomo, Jootje M. L. Umboh, A. J. Pandelak  Jurnal e-Biomedik (eBM)  2013	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan Siswa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</li> <li>- Sikap Siswa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</li> <li>- Tindakan Siswa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah program pemerintah yang diluncurkan pada tahun 2006 dimana bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat agar menjadi sehat.</li> <li>- Dasar penelitian PHBS Sekolah berada dalam 8 indikator penelitian yaitu: mencuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan, membuang sampah pada tempatnya.</li> </ul>
2.	Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Afnilda  Jurnal Kesehatan	Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)</li> <li>- Berolahraga secara teratur</li> <li>- Mengukur tinggi badan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hampir seluruh anak tidak melakukan kegiatan ini, hal ini dikarenakan: kurang atau tidak tersedianya fasilitas sarana CTPS sehingga anak tidak bias</li> </ul>

	Dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Sekolah Dasar Negeri 07 Talawi Hilir Kecamatan Talawi Kota Sawahlunto	Masyarakat 2010		menimbang berat badan - Sarana - Prasana	melakukan CTPS, kurangnya pengetahuan anak akan pentingnya CTPS serta kurangnya peran guru dalam kegiatan tersebut. - Hampir semua anak juga tidak melakukan kegiatan ini berolah raga secara teratur, hal ini juga berhubungan dengan ketersediaan fasilitas sarana dan kebijakan dari sekolah misalnya sebelum masuk sekolah agar melakukan senam pagi terlebih dahulu - Semua anak tidak melakukan kegiatan ini, karena dihubungkan dengan fasilitas sarana yang tidak ada pada sekolah tersebut, kurangnya monitoring dari pihak sekolah.
3.	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa Di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang	Henico Putri Lina Jurnal Keperawatan Poltekes Padang 2016	Kualitatif	- Pengetahuan tentang PHBS - Sikap terhadap PHBS - Tindakan PHBS siswa di sekolah	- Siswa masih berpengetahuan rendah tentang PHBS di sekolah. Pengetahuan terendah terdapat pada penggunaan jamban bersih dan sehat, pengukuran BB dan TB secara teratur, dan tidak merokok di sekolah. Pengetahuan tertinggi terdapat pada indikator mencuci tangan menggunakan air mengalir dan memakai sabun. - Siswa masih belum mau menerima terhadap PHBS di sekolah. Sikap negatif

siswa terdapat pada jajan sehat di kantin sekolah, pengukuran BB dan TB secara teratur, dan memberantas jentik nyamuk di sekolah. Indikator yang paling banyak diterima siswa adalah membuang sampah pada tempatnya.

- Siswa masih belum mau melakukan PHBS di sekolah. Indikator yang paling banyak tidak dilakukan adalah jajan sehat di kantin sekolah. Semua siswa tidak jajan di kantin sekolah disebabkan karena tidak adanya fasilitas kantin di sekolah ini. Selain itu perilaku yang masih kurang dilakukan adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan secara teratur, dan memberantas jentik nyamuk di sekolah. Hal ini disebabkan karena belum adanya jadwal yang teratur dari pihak sekolah untuk mengadakan dan melaksanakan kegiatan tersebut.

4.	Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan	Debo Siahaan Jurnal Kesehatan Masyarakat Diponegoro	Kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan</li> <li>- Sikap PHBS Guru UKS</li> <li>- Ketersediaan Fasilitas</li> <li>- Ketersediaan Dana PHBS</li> <li>- Dukungan Petugas Kesehatan</li> <li>- Dukungan Kepala Sekolah</li> <li>- Peraturan Sekolah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel pengetahuan ada hubungan dengan pelaksanaan phsb (<math>p=0,037</math>). Sikap (<math>p=0,89</math>), fasilitas (<math>p=0,74</math>), dana (<math>p=1,00</math>), petugas (<math>p=1,00</math>), kepala sekolah (<math>p=0,67</math>) dan peraturan (<math>p=0,35</math>) tidak menunjukkan hubungan dengan pelaksanaan phbs guru UKS sekolah dasar</li> </ul>
----	---	--	-------------	--	---

	Sehat Oleh Guru UKS Sekolah Dasar di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang	2016			di Kecamatan Banyumanik - Kota Semarang.
5.	Peran Orang Tua dan Peran Guru terhadap Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Sekolah Dasar di Karanganyar 01 Semarang	Renita Trisna Triasti Dewi	Kuantitatif	- Peran Orang Tua - Peran Guru	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua terhadap kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat siswa-siswi kelas III-V (p-value = 0,040) dan peran guru terhadap kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat siswa-siswi kelas III-V (p-value = 0,008) di sekolah dasar Karanganyar 01 Semarang - Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara peran orang tua dan peran guru terhadap praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak sekolah dasar di Karanganyar 01 Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Peran orang tua memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan peran guru dalam membiasakan siswa/siswi untuk praktik perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dilihat dari rerata peran orang tua

terhadap praktik perilaku hidup bersih dan sehat yaitu sebesar 34,20 dengan standard deviasi sebesar 4,898.

Dan untuk kebiasaan Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat siswa/siswi sebesar 28,59 dengan standard deviasi sebesar 4,3251. Adapun total skor tertinggi praktik kebiasaan PHBS adalah sebesar 33 dan total skor terendah praktik kebiasaan PHBS sebesar 11. Hal ini menunjukkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dan peran guru terhadap kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa/siswi kelas III-V SD Negeri Karanganyar 01 Semarang tahun 2016.

---