

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah seluruh kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh orang lain. Perilaku merupakan tindakan manusia yang bentangannya sangat luas yaitu mulai dari berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, dsb (Fitriani, S, 2011). Perilaku muncul sebagai bentuk respon individu terhadap rangsangan dari luar. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Skinner (1938) dalam Machfoedz, I (2007), bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Skinner (1938) dalam Fitriani, S (2011) membedakan 2 respon yaitu :

##### 1. *Respondent respons* atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu yang menimbulkan respon tetap (*eliciting stimulation*). Contoh : Ketika mata terkena cahaya maka akan reflek menutup, makanan lezat yang merangsang makan, juga cakupan emosi seperti menangis ketika sedih, gembira bila bahagia.

##### 2. *Operant respons* atau instrumental respon

Respon yang timbul dan berkembang oleh stimulus tertentu. Perangsang ini disebut dengan *reinforcer* yaitu penguat. Misalnya seorang karyawan yang telah bekerja dengan baik (sebagai respon

tugas yang telah diberikan sebelumnya), kemudian karyawan tersebut diberikan reward sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan bentuk respon seseorang terhadap stimulus dari luar yang diaplikasikan dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung.

### 2.1.2 Bentuk Perilaku

Berdasarkan dari pernyataan Skinner (1938), maka dapat disimpulkan bahwa perilaku dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Misalnya, berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan dll.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*), merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata/terbuka. Misalnya, berjalan, berbicara, berpakaian, dsb (Fitriani, S, 2011).

### 2.1.3 Domain Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari respon individu terhadap suatu stimulus, meskipun stimulus yang diberikan sama tetapi akan menimbulkan respon yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh faktor yang membedakan respon dari stimulus (determinan), yaitu faktor internal berupa faktor bawaan, ras, tingkat kecerdasan,

kepribadian (pemalu, pemarah, dan penakut), sifat fisik dan faktor eksternal yaitu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik.

Benyamin Bloom (1908) dalam Maulana, H (2009) membagi perilaku manusia kedalam 3 ranah/domain, yaitu :

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba). Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk perilaku. Berdasarkan pada pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

- a) Tahu, berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b) Memahami, berarti kemampuan untuk menjelaskan suatu objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

- c) Aplikasi/penerapan, merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam bentuk konteks atau situasi nyata.
- d) Analisis, merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dilihat dari dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.
- e) Sintesis, merupakan kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Contoh, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang telah ada.
- f) Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada.

## 2) Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus. Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan

terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam individu dalam merespon (secara positif/negatif) orang, situasi, atau objek tertentu. Allport dalam Fitria, E (2011) menjelaskan ada 3 komponen sikap yaitu : (1) kepercayaan/keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, (3) kecenderungan untuk bertindak.

Contoh pengaplikasian ketiga komponen tersebut ketika seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebab, akibat, pencegahan), maka pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha agar anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah terjadinya polio.

### 3) Tindakan

Suatu sikap tidak secara otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung yaitu fasilitas dan dukungan. Adapun tingkatan dalam tindakan adalah:

- a) Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b) Respon terpinpin, yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

- c) Mekanisme, berarti dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d) Adopsi, merupakan tindakan yang telah berkembang dengan baik dengan memodifikasi suatu tindakan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

#### 2.1.4 Perubahan Perilaku

Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya mengalami 3 tahapan yaitu :

##### 1) Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi sebuah perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat dari perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarga.

##### 2) Sikap

Setelah mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

##### 3) Tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, maka kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.

### 2.1.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Maulana, H.DJ, 2009).

Sedangkan menurut konsep Blum (1974), seperti yang dikutip oleh Azwar (1983) menegaskan bahwa tidak hanya perilaku yang mempengaruhi sehat atau tidaknya seseorang tapi ada faktor-faktor lain, yaitu faktor lingkungan, faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor perilaku.

Faktor-faktor yang memegang peranan didalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### 1) Faktor intern

Berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar.

#### 2) Faktor ekstern

Meliputi objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya (Ftitriani, S, 2011).

Intelegensi (kecerdasan) merupakan kemampuan individu untuk memberikan respon yang tepat terhadap stimulus yang diterimanya (Skinner, 1959, dalam Baharuddin, 2017). Intelegensi meliputi aspek-aspek kemampuan bagaimana individu memperhatikan, mengamati, mengingat, memikirkan, menghafal, dan bentuk-bentuk kejiwaan

lainnya. Tingkah laku individu dinyatakan intelegen berdasarkan kesanggupannya untuk melakukan suatu aktivitas baik yang bersifat fisik maupun psikis dalam waktu yang cepat, mudah dan tepat (memadai) (Baharuddin, 2017).

Menurut L. Green (1980) dalam jurnal penelitian Diana, MF (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

- a) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) merupakan faktor dasar motivasi untuk bertindak meliputi, sikap, pengetahuan dan lainnya.
- b) Faktor pemungkin (*Enabling factor*) merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi pelaksanaan yang meliputi ketersediaan sarana SDM dan pelayanan kesehatan.
- c) Faktor penguat (*Reinforcing factor*) merupakan faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang meliputi keluarga, personal, petugas kesehatan, atasan dan lainnya.

#### 2.1.6 Model Promosi Kesehatan

Beberapa model dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

##### 1) *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)

Model kepercayaan kesehatan (Rosenstock, 1974, 1977) menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku-perilaku kesehatannya.

## 2) Model Transteoritik

Model ini menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Terdapat pada 4 tahap independen :

- a) Prekontemplasi, mengacu pada tahap bila seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, dan belum bermaksud mengubah suatu perilaku.
- b) Kontemplasi, seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku namun masih belum siap untuk melakukannya.
- c) Aksi, mengacu pada keadaan bila orang telah melakukan perubahan perilaku
- d) Pemeliharaan, merupakan pengentalan jangka panjang dari perubahan yang telah terjadi.

Dalam tahap aksi maupun pemeliharaan, kekambuhan dapat terjadi yaitu individu kembali pada pola perilaku sebelum aksi

## 3) Model Komunikasi Persuasi

Model ini menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dengan rantai kausal yang sama.

## 4) Teori Pemahaman Sosial

Teori ini menekankan pada hubungan antara orang, perilaku, dan lingkungan dalam proses deterministik resiprokal. Jika lingkungan menentukan individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungannya maupun perilaku yang

dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik.

5) Model Teori Kehendak Perilaku

Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat.

6) Model Konsekuensi

Adalah model peristiwa yang terjadi di lingkungan yang mengikuti perilaku baik itu memperkuat, memperlemah, bahkan menghentikan perilaku tersebut.

7) Teori Atribusi

Menjelaskan apakah perilaku tersebut disebabkan oleh faktor disposisional (internal), misalnya sifat, karakter, sikap, atau disebabkan oleh keadaan eksternal, misalnya tekanan situasi atau keadaan tertentu yang memaksa seseorang melakukan perbuatan tertentu.

## 2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

### 2.2.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan secara sadar oleh anggota masyarakat sebagai hasil dari pembelajaran sehingga menjadikan anggota masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan ikut berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Ekasari, MF, 2008).

Menurut Kemenkes RI (2018), perilaku hidup bersih sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok, ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagai informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat. Pelaksanaan program PHBS dapat dilakukan melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya (Ekasari, MF, 2008)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah merupakan upaya untuk memberdayakan peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Taryatman, 2016).

### 2.2.2 Tujuan PHBS

Tujuan utama dari gerakan PHBS yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan tujuan dari PHBS di sekolah dalam jurnal penelitian Taryatman (2016) yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan tentang PHBS bagi setiap peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah.
- 2) Meningkatkan peran serta aktif setiap peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mempraktikkan PHBS di sekolah.
- 3) Memandirikan setiap peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mempraktikkan PHBS.

### 2.2.3 Manfaat PHBS

Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan sekolah diantaranya :

#### a) Manfaat bagi peserta didik

- 1) Meningkatkan kesehatan pesdik.
- 2) Meningkatkan semangat belajar.
- 3) Meningkatkan produktivitas belajar.
- 4) Menurunkan angka absensi karena sakit.

#### b) Manfaat bagi warga sekolah

- 1) Meningkatnya semangat belajar peserta didik berdampak positif terhadap pencapaian target dan tujuan.
- 2) Menurunnya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan orang tua .
- 3) Meningkatkan citra sekolah yang positif.

#### c) Manfaat bagi sekolah

- 1) Adanya bimbingan teknis pelaksanaan pembinaan PHBS di lingkungan sekolah.

- 2) Adanya dukungan buku pedoman dan media promosi PHBS di sekolah.

d) Manfaat bagi masyarakat

- 1) Mempunyai lingkungan sekolah yang sehat.
- 2) Dapat mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan oleh sekolah (Taryatman, 2016).

#### 2.2.4 Macam-macam PHBS

Setiap tatanan dalam PHBS merupakan tempat masyarakat melakukan aktivitas sehari-hari. Berikut 5 tatanan PHBS menurut Kemenkes RI (2018) yang dapat menjadi simpul-simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat:

- 1) PHBS di tatanan rumah tangga
- 2) PHBS di tatanan sekolah
- 3) PHBS di tatanan tempat kerja
- 4) PHBS di tatanan sarana kesehatan
- 5) PHBS di tatanan tempat umum

#### 2.2.5 Sasaran PHBS

Di dalam setiap tatanan terdapat masyarakat yang mempunyai peranannya masing-masing. Oleh karena itu pada masing-masing tatanan dapat dijumpai tiga kelompok besar sasaran pembinaan PHBS yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier.

Sasaran primer pada pembinaan PHBS di sekolah adalah siswa SD, dimana mereka diharapkan mampu untuk mengetahui dan

melaksanakan PHBS. Sasaran sekunder adalah orang-orang yang mempunyai pengaruh pada sasaran primer dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan PHBS. Pada PHBS di sekolah yang menjadi sasaran sekunder adalah guru, dimana seorang guru adalah panutan dari para siswa. Sasaran tersier adalah orang yang berfungsi untuk mengambil keputusan formal, seperti komite sekolah, kepala desa, lurah, camat, dinas pendidikan, puskesmas dan sebagainya. Mereka dapat memberikan dukungan dalam menentukan kebijakan, pendanaan dalam proses pembinaan PHBS yang akan diberikan kepada siswa sekolah (Pedoman PHBS Kemenkes RI (2011) dalam jurnal penelitian Lina, HP, 2016)

#### 2.2.6 Kriteria (Indikator) PHBS Di Sekolah

Menurut Proverawati & Rahmawati (2012) dalam jurnal penelitian Gabur, MGJ, dkk (2017) terdapat delapan kriteria PHBS di tatanan sekolah diantaranya :

- 1) Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- 3) Menggunakan jamban bersih dan sehat.
- 4) Olahraga secara teratur dan terukur.
- 5) Memberantas jentik nyamuk.
- 6) Tidak merokok di lingkungan sekolah.
- 7) Membuang sampah pada tempatnya.
- 8) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan.

## 2.3 Kosep Anak Usia Sekolah

### 2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Batasan usia anak menurut WHO dalam infodatin (2014) adalah sejak anak dalam kandungan hingga usia 19 tahun. Sedangkan di Indonesia menetapkan batasan usia anak yaitu mulai dari kandungan hingga sebelum usia 18 tahun.

Anak usia sekolah merupakan masa yang diawali dengan masuknya anak ke sekolah yaitu pada usia 6-12 tahun (Cahyaningsih, DS, 2011:73). Usia sekolah merupakan masa yang tepat untuk menanamkan kebiasaan yang baik. Karena masa ini merupakan *golden time* bagi anak yang mana mereka masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Masuknya anak ke lingkungan sekolah, memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak kanak, dan menggabungkan diri ke dalam kelompok sebaya yang merupakan hubungan dekat pertama di luar kelompok keluarga (Wong, (2008), dalam Suwargarini, R, dkk, 2014)

### 2.3.2 Tugas Perkembangan Pada Anak Usia Sekolah

Dalam perkembangannya seseorang mempunyai tugas perkembangan yang harus terlewati pada tahapannya. Agar setiap tahapan tugas perkembangan dapat dilalui dengan sesuai maka perlu adanya pengawasan yang baik khususnya pada tahap tugas

perkembangan anak usia sekolah. Adapun tahapan tugas perkembangan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) :

- 1) Belajar keterampilan fisik yang dapat dilakukan dalam permainan.  
Pada masa ini anak sangat senang bermain, maka dari itu anak perlu diajarkan keterampilan seperti berenang, bermain bola, bersepeda.
- 2) Pengembangan sikap yang menyeluruh terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang. Pada masa ini anak dituntut untuk mengenal dirinya sendiri dan dapat memelihara kesehatan, keselamatan dirinya, menyayangi dirinya, senang berolahraga, berekreasi untuk menjaga kesehatan dirinya, dan memiliki sikap yang tepat terhadap lawan jenis.
- 3) Belajar berteman. Pada masa ini anak dituntut untuk dapat bergaul, bekerjasama, dan membina hubungan baik dengan teman sebaya dan saling tolong menolong.
- 4) Belajar untuk dapat melakukan peranan sosial sebagai layaknya seorang laki-laki atau wanita. Anak dituntut melakukan peranan-peranan sosial yang diharapkan masyarakat sesuai dengan jenis kelaminnya. Seperti anak laki-laki bermain dengan anak laki-laki atau sebaliknya.
- 5) Belajar menguasai keterampilan-keterampilan intelektual dasar, seperti membaca, menulis, dan berhitung. Untuk dapat melaksanakan tugas tersebut anak di masukkan ke lingkungan sekolah.

- 6) Perkembangan konsep yang diperlukan oleh anak dalam kehidupan sehari-hari agar dapat menyesuaikan diri dan perilaku yang sesuai dengan tuntutan lingkungannya.
- 7) Pengembangan moral, nilai, dan hati nurani. Pada masa ini anak dituntut untuk dapat menghargai perbuatan-perbuatan yang sesuai dengan moral.
- 8) Memiliki kemerdekaan pribadi. Anak dituntut untuk mampu memilih, merencanakan, dan melakukan pekerjaan atau kegiatan tanpa bergantung pada orang lain.
- 9) Pengembangan sikap terhadap lembaga atau kelompok sosial. Diharapkan anak dapat memiliki sikap tepat terhadap lembaga-lembaga dan unit kelompok sosial yang ada dimasyarakat (Nafi'ah, M, dkk, 2017).

Teori perkembangan kognitif yang dikemukakan oleh Piaget (1969) dalam jurnal penelitian Trianingsih, R (2016) menyatakan bahwa anak usia SD pada umumnya berada pada tahap operasional konkrit untuk anak dengan rentang usia 7 sampai 11 tahun. Tahap operasional konkrit merupakan tahap ketiga dari tahap-tahap perkembangan kognitif menurut Piaget. Pada tahap operasional konkrit (7-11 tahun), anak mampu berpikir logis melalui obyek-obyek konkrit, dan sulit memahami hal-hal yang hanya direpresentasikan secara verbal. Selama masa SD terjadi perkembangan kognitif yang pesat pada anak.

Menurut Slavin (2011) dalam jurnal penelitian Trianingsih, R (2016), anak mulai belajar membentuk sebuah konsep, melihat hubungan, dan memecahkan masalah pada situasi yang melibatkan objek konkrit dan situasi yang tidak asing lagi bagi dirinya. Anak juga sudah mulai bergeser dari pemikiran egosentris ke pemikiran yang objektif . Anak mampu mengerti adanya perpindahan pada hal yang konkrit serta sudah memahami persoalan sebab akibat. Anak mampu memaknai suatu tindakan dianggap baik atau buruk dari akibat yang ditimbulkan (Suparno, 2002 dalam jurnal Trianingsih, R, 2016).

### 2.3.3 Masalah Pada Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan masa yang sangat rawan sekali mengalami gangguan pada masa tahap tugas perkembangannya. Gangguan tersebut dapat berupa masalah fisik, psikologi maupun biologis. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan pendampingan dan pengawasan pada anak-anak di masa ini. Berdasarkan data Riskesdas dan GSHS dalam Kemenkes RI (2017) disebutkan bahwa masalah kesehatan pada anak usia sekolah dasar saat ini berhubungan dengan PHBS dan gizi misalnya stunting, anemia, kurus, gemuk, kecacingan, sarapan dengan mutu rendah, kurang makan sayur dan buah, tidak menggosok gigi minimal 2 kali sehari, tidak mencuci tangan memakai sabun dan BAB tidak dijambar.

Masalah-masalah tersebut terjadi akibat pengaruh dari berbagai faktor, seperti faktor lingkungan sebagai tempat anak-anak

melakukan aktivitas sehari-hari, selain itu juga dipengaruhi oleh faktor perilaku dari anak-anak. Jika pada usia tersebut anak-anak tidak diajarkan bagaimana berperilaku baik, bersih dan sehat maka tidak menutup kemungkinan anak-anak akan mempunyai perilaku/kebiasaan yang jelek terutama pada PHBS.

## 2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

### 2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Wood (1926) dalam Fitriani, S (2011) menyatakan bahwa pendidikan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat.

Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan yang dilakukan untuk mempengaruhi orang agar berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan penunjang untuk program kesehatan lainnya seperti pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, sanitasi lingkungan dll. Program-program tersebut perlu ditunjang oleh pendidikan kesehatan. Hal ini merupakan sesuatu yang mendasar karena setiap program memiliki aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan (Fitriani, S, 2011).

### 2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Berdasarkan WHO (1954) tujuan dari pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
2. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya, sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

(Fitriani, S, 2011)

#### 2.4.3 Media dan Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

Media merupakan alat bantu dalam menyampaikan suatu pembelajaran sehingga peserta didik memperoleh suatu informasi, keterampilan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran. Alat peraga membantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut dengan jelas pula. Fitriani, S (2011) menyatakan bahwa, alat peraga berfungsi untuk membantu memperagakan sesuatu dalam proses pembelajaran, yang disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu mudah diterima /ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan semakin jelas pula dalam penerimaan pengetahuan.

Elgar Dale dalam Fitriani, S (2011), membagi alat peraga dalam 11 macam dan menggambarannya dalam bentuk kerucut sesuai dengan tingkat intensitasnya. Lapisan yang paling dasar merupakan benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata, artinya dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk

mempersiapkan materi pembelajaran. Sedangkan penyampaian materi yang dilakukan hanya dengan kata-kata sangat kurang efektif.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Media cetak : booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik, poster, foto.
- b. Media elektronik : televisi, radio, video (slide, film strip)
- c. Media papan (billboard).

Dalam pendidikan kesehatan dibutuhkan metode yang sesuai dengan sasaran, beberapa metode yang di gunakan, antara lain :

#### 1) Metode Individu

- a) Bimbingan dan penyuluhan : adanya keintensifan kontak mata antara klien dengan petugas hingga antara keduanya dapat saling menerima untuk menyelesaikan masalah.
- b) Interview : bagian dari bimbingan dan penyuluhan, dengan menggali informasi apakah klien sudah menerima perubahan atau perilaku yang diadopsi sudah mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, jika belum maka perlu dilakukan penyuluhan yang mendalam.

#### 2) Metode Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan kategori kelompok dalam jumlah besar atau kecil karena efektivitas metode yang akan digunakan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

- 1) Ceramah Umum (*public speaking*), yang dilakukan dengan tujuan sebagai pemicu terjadinya kegiatan yang partisipatif (curah pendapat, pleno, penugasan, studi kasus). Selain itu dengan metode ceramah mengikutsertakan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pengalaman peserta (interaktif).
- 2) Seminar, merupakan bentuk presentasi dari satu ahli ke beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting. Sesuai digunakan pada pendidikan menengah ke atas.

b) Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok, pembahasan suatu topik dengan cara bertukar pikiran antar dua orang atau lebih dalam kelompok-kelompok kecil yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah dilakukan diskusi dilanjutkan dengan penyampaian hasil diskusi ke kelompok yang lebih besar.
- 2) Curah pendapat (*Brain storming*), bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari semua peserta. Penggunaan metode ini tidak untuk ditanggapi oleh orang lain. Tujuannya untuk

kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta sama atau berbeda.

- 3) Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*), kelompok yang dibagi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain kemudian didiskusikan. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya, dll (Fitriani, S, 2011).

#### 2.4.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu:

- 1) Persoalan masukan (input)

Menyangkut pada sasaran belajar yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

- 2) Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri seseorang. Dalam proses ini terdapat timbal balik antara pesdik, pengajar metode, teknik belajar, serta materi yang dipelajari.

- 3) Persoalan keluaran (output)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

(Fitriani, S, 2011).

## **Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Di SDN Turen 05**

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan secara sadar oleh seseorang sebagai hasil dari suatu pembelajaran sehingga menjadikan seseorang itu dapat menolong dirinya sendiri ketika sakit serta ikut berperan serta dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Saat ini banyak sekali masalah-masalah yang disebabkan oleh tidak terlaksananya perilaku hidup bersih sehat di masyarakat, salah satunya terjadi pada anak usia sekolah seperti demam, diare ataupun cacangan. Hal tersebut dipicu karena anak tidak melaksanakan PHBS dengan baik. Jika hal tersebut dibiarkan maka akan berdampak pada hal yang lain yaitu akan mempengaruhi konsentrasi belajar anak, selain itu dampak terhadap lingkungan yaitu sekolah menjadi tidak nyaman akibat kurang terjaganya kebersihan.

Oleh karena itu untuk mencegah masalah-masalah tersebut maka diperlukan upaya untuk menggalakkan PHBS disekolah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu upaya yang dilakukan dengan memberikan sebuah informasi atau ilmu yang bertujuan untuk merubah perilaku seseorang kearah yang lebih baik. Untuk merubah perilaku seseorang tentunya tidak mudah, perlu dilakukan sedikit demi sedikit dan membutuhkan proses sampai seseorang tersebut mau menerima perilaku baru untuk dibiasakan dalam kehidupannya. Dalam perubahannya perilaku dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang dalam merespon stimulus dari luar. Untuk lebih singkatnya perilaku dapat didasari pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang. Oleh

karena itu sebelum merubah perilaku seseorang hendaknya melakukan observasi mengenai pengetahuan seseorang terhadap suatu objek. Jika tidak berjalannya penerapan PHBS dikarenakan seseorang belum mengetahui PHBS maka sangat perlu dilakukan pendidikan kesehatan.