

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu dari seseorang dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Overt Behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat kembali materi (*recall*) yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini termasuk dalam tingkat pengetahuan yang paling rendah karena bahan atau materi yang dipelajari atau rasangan yang sebelumnya telah diterima

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan benar atas objek yang diketahui. Dengan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah didapatkan dan dipahami pada situasi atau kondisi yang sesungguhnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau hal yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis , tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan

pada criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Wawan dan Dewi, 2019), untuk memperoleh pengetahuan terdapat cara yang dapat dilakukan secara garis besar sebagai berikut :

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban atau sebelum kebudayaan. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah, jika kemungkinan tidak menghasilkan maka akan dicoba kembali kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini bisa didapatkan melalui pemimpin-pemimpin dalam masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan orang-orang lain yang mempunyai kekuasaan disuatu wilayah.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Memperoleh pengetahuan melalui pengalaman pribadi dapat dijadikan alat dalam pemecah masalah yang dihadapi dengan cara mengingat kembali atau mengulang pengalaman sebelumnya.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2019), adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Budiman & Agus (2013) menyatakan bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan, diharapkan semakin tinggi pendidikan akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, informal.

2. Usia

Semakin tinggi usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman yang telah dilalui dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan (Wawan dan Dewi 2019).

b. Faktor eksternal

1. Lingkungan

Kondisi disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

System sosial budaya pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006, dalam Wawan dan Dewi 2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diintreprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Apabila responden menjawab dengan benar 76% - 100 % dari jumlah soal.
2. Cukup : Apabila responden menjawab dengan benar 56% - 75 % dari jumlah soal.
3. Kurang : Apabila responden menjawab dengan benar < 56 % dari jumlah soal.

2.2 Konsep Anak Sekolah Dasar

2.2.1 Pengertian Anak Sekolah Dasar

Masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual. Anak usia sekolah merupakan masa anak-anak pertengahan (6-12 tahun), dimana terjadi perubahan yang beragam pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang mempengaruhi pembentukan karakter dan kepribadian anak (Nelson, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak usia sekolah adalah anak-anak yang berusia 7-12 tahun (Depkes, 2011). Sedangkan menurut Yusuf (2011) anak usia sekolah merupakan anak usia 6-12 tahun yang sudah dapat mereaksikan rangsangan intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang

menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti membaca, menulis, dan menghitung). Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015).

2.2.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Menurut Burhaein (2017) menyatakan Berkaitan aktivitas fisik yaitu umumnya anak senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang praktik langsung. Berkaitan dengan konsep tersebut maka dapat dijabarkan anak usia SD :

1. senang bermain, sehingga rancangan model pembelajaran berkonsep bermain yang menyenangkan, namun tetap memperhatikan ketercapaian materi ajar.
2. senang bergerak, pendidik berperan untuk membuat pembelajaran yang senantiasa bergerak dinamis.
3. senang beraktifitas kelompok, dan umumnya mengelompok dengan teman sebayanya. Konsep pembelajaran kelas dapat dibuat model tugas kelompok.
4. senang praktik langsung, anak memiliki karakteristik senang melakukan hal secara model praktikum, bukan teoritik. Pendidik memberikan pengalaman belajar anak secara langsung.

2.2.3 Fase Perkembangan Anak

Dalam penelitian Khaulani dkk (2020) menyebutkan fase perkembangan anak sekolah dasar dapat dilihat dari beberapa aspek utama kepribadian individu anak, yaitu aspek fisik-motorik, kognisi, sosio-emosional, bahasa, dan moral keagamaan. Fase perkembangan anak dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Fisik-motorik

Pertumbuhan fisik anak pada usia SD ditandai dengan anak menjadi lebih tinggi, berat, dan kuat dibandingkan pada saat anak berada di PAUD/TK, tampak pada perubahan system tulang, otot, dan keterampilan gerak. Anak lebih aktif dan kuat untuk melakukan kegiatan fisik seperti berlari, memanjat, melompat, berenang dan kegiatan diluar rumah lainnya. Perkembangan fisik anak SD laki-laki dan perempuan berbeda, anak perempuan biasanya lebih ringan dan lebih kpendek daripada anak laki-laki (Slavin, 2011). Aspek perkembangan fisik-motorik berpengaruh terhadap aspek perkembangan lainnya seperti keadaan fisik anak yang kurang normal, anak terlalu tinggi atau terlalu pendek, anak terlalu kurus atau gemuk akan mempengaruhi rasa kepercayaan berkaitan dengan emosi, kepribadian, dan sosial anak (Latifa, 2017).

2. Kognisi

Aspek perkembangan kognisi merupakan perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan berfikir dan memecahkan masalah. Anak usia dasar memiliki karakteristik berpikir yang khas, cara berfikir mereka berbeda dengan anak pra sekolah dan orang dewasa. Teori perkembangan piaget, dalam teorinya menjelaskan anak usia SD pada umumnya berusia 7 sampai 11 tahun berada

pada tahap ketiga dalam tahapan perkembangan kognisi yang dicetuskan yaitu tahap operasional konkret (Trianingsih, 2016). Pada tahap ini anak mampu melakukan penalaran logis terhadap segala sesuatu yang bersifat konkret, tetapi anak belum mampu melakukan penalaran untuk hal-hal yang bersifat abstrak. Anak akan mulai belajar membentuk sebuah konsep, melihat hubungan, dan memecahkan masalah terhadap situasi konkret (Slavin, 2011).

3. Perkembangan sosio-emosional

Ciri fase ini adalah meningkatkan intensitas hubungan anak dengan teman sebayanya serta ketergantungan anak terhadap keluarga menjadi berkurang. Pada fase ini hubungan atau kontak sosial lebih baik dari sebelumnya sehingga anak lebih senang bermain dan berbicara dalam lingkungan sosialnya, melalui teman sebaya anak bisa belajar dan mendapat informasi mengenai dunia anak diluar keluarga (Murni, 2017).

4. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa anak akan berkembang dari awal masa sekolah dasar dan mencapai kesempurnaan pada akhir masa remaja. pada usia late primary (7-8 tahun), bahasa anak mengalami perkembangan yang sangat pesat. Anak telah memahami tata bahasa sekalipun terkadang menemui kesulitan dan menunjukkan kesalahan tetapi anak dapat memperbaikinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak SD ialah faktor lingkungan, anak SD telah banyak belajar dari orang disekitar lingkungannya khususnya lingkungan keluarga yang merupakan lingkungan terdekat anak.

5. Perkembangan moral keagamaan

Konsep perkembangan moral menjelaskan bahwa moral dan nilai yang ada dilingkungan sosial siswa akan mempengaruhi diri siswa untuk memiliki moral yang baik atau buruk (Trianngsih, 2016). Pada masa perkembangan kanak-kanak awal moral anak belum berkembang pesat karena disebabkan oleh perkembangan kognisi anak yang belum mencapai pemahaman mengenai prinsip benar salah mengenai suatu hal, Pada masa ini anak belum mampu membedakan hal-hal benar untuk dilakukan dan hal-hal yang tidak boleh dilakukan (Murni, 2017).

2.2.4 Tugas Perkembangan Anak

Havigusrt menjabarkan delapan tugas perkembangan anak pada periode usia 6-12 tahun. Delapan tugas perkembangan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Belajar keterampilan fisik yang dibutuhkan dalam permainan
Selama waktu ini anak belajar menggunakan otot-ototnya untuk mempelajari berbagai keterampilan, Makin tinggi tingkat kelas anak di sekolah, makin jelas ciri khas aturan permainan yang harus mereka patuhi
2. Pengembangan sikap terhadap diri sendiri sebagai individu yang sedang berkembang. Tugas perkembangan ini anak sudah paham dan mampu mengembangkan kebiasaan hidup sehat dengan membiasakan diri memelihara kebersihan, kesehatan, dan keselamatan diri serta lingkungannya atau mengetahui akibat yang akan didapatnya jika mereka bertingkah laku yang dapat membahayakan diri dan lingkungannya.

3. Berkawan dengan teman sebaya. Anak usia SD hendaknya sudah mampu berteman dengan orang lain di luar lingkungan keluarganya, khususnya teman sebaya sebagai bentuk interaksi sosial.
4. Belajar melakukan peranan sosial sebagai laki-laki dan wanita. Pada usia 9-10 tahun anak mulai menyadari peran sesuai dengan jenis kelaminnya. Anak perempuan menunjukkan tingkah laku sebagai perempuan, demikian pula dengan anak laki-laki. Pada masa ini anak sudah menunjukkan ketertarikan terhadap sesuatu sesuai dengan jenis kelamin mereka.
5. Belajar menguasai keterampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung. Masa ini anak SD sudah mampu untuk membaca dasar, menulis, dan berhitung. Karena perkembangan kognitif dan biologis anak sudah matang untuk bersekolah, maka anak telah mampu belajar di sekolah dan anak sudah mampu mengenali simbol-simbol sederhana.
6. Pengembangan konsep yang dibutuhkan dalam kehidupan anak. Pada masa ini anak hendaknya mempunyai berbagai konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.
7. Pengembangan moral, nilai dan kata hati. Pada usia SD anak hendaknya diajar mengontrol tingkah laku sesuai nilai dan moral yang berlaku. Anak hendaknya dapat mentaati perauran, menerima tanggung jawab dan mengakui adanya perbedaan antara dirinya dan orang lain.

8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok dan lembaga-lembaga sosial. Anak telah mampu belajar untuk menyadari keanggotaannya dalam keluarga dan masyarakat sekolah.

2.3 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.3.1 Pengertian PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran pribadi sebagai hasil dari pembelajaran seluruh anggota keluarga dan mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam melaksanakan aktivitas kemasyarakatan (Permenkes,2011). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah perilaku kesehatan dilakukan atas kesadaran pribadi sehingga semua anggota keluarga mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta berperan aktif dalam aktivitas kemasyarakatan (Maulana, 2009 dan Sari, 2019).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sebuah rekayasa sosial bertujuan menjadikan anggota masyarakat agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari yang dengan tujuan hidup bersih dan sehat, dengan langkah-langkah berupa edukasi melalui pendekatan tokoh masyarakat, pembinaan suasana dan pemberdayaan masyarakat dengan tujuan masyarakat dapat mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar untuk memperbaiki pola dan gaya hidup yang sehat (Sari dan Guspianto, 2019; Zainaro, 2019).

2.3.2 Tujuan Dan Manfaat PHBS

Menurut Promkes Kemenkes RI (2016) tujuan utama dari PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan individu melalui proses menyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu dalam menjalankan perilaku sehari-hari yang bersih dan sehat. Menurut Promkes Kemenkes RI (2016) Manfaat utama PHBS adalah terciptanya masyarakat yang sadar akan kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup dan menjaga kesehatan. Salah satu manfaat PHBS di lingkungan sekolah adalah terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai ancaman penyakit, meningkatkan semangat belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua dan dapat mengangkat citra dan kinerja pemerintah dibidang pendidikan, serta menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Aldiman, 2019; Wenda, 2019).

2.3.3 Sasaran PHBS

Sasaran PHBS menurut Depkes RI (2015) terdapat 5 tatanan PHBS yaitu di Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Tempat Kerja, Tempat Umum, dan Institusi Kesehatan.

1. Sasaran PHBS di Tatanan Rumah Tangga

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam rumah tangga yaitu anggota keluarga yang akan dirubah perilakunya atau yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).

b. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yaitu, kepala keluarga, ibu, orangtua, tokoh keluarga.

c. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsure pembantu atau mendukung untuk tercapainya pelaksanaan PHBS yaitu, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, dan tokoh masyarakat.

2. Tatanana Institusi Pendidikan

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau siswa dan guru yang bermasalah.

b. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah yaitu, kepala sekolah, guru, orangtua siswa, kader kesehatan sekolah, petugas kesehatan dan lintas sector terkait.

c. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsure pendukung dalam menunjang tercapainya pelaksanaan PHBS yaitu, kepala puskesmas, diknas, kepala desa dll.

3. Tatanan Tempat Kerja

a. Sasaran primer

Sasaran yang akan dirubah perilakunya atau yang bermasalah, yaitu seluruh karyawan di tempat kerja.

b. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam tempat kerja yaitu, Pengurus/serikat pekerja.

c. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat membantu tercapainya PHBS yaitu, perusahaan, dinas, dan asuransi.

4. Tatanan Tempat Umum

a. Sasaran primer

Sasaran utama di tempat umum yang akan dirubah perilakunya yaitu pengurus maupun pengunjung.

b. Sasaran sekunder

Sasaran yang akan mempengaruhi individu atau kelompok di tempat umum yaitu perilaku masyarakat disekitar tempat umum.

c. Sasaran tersier

Sasaran yang dapat mendukung untuk mencapai pelaksanaan PHBS yaitu, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, dinas kebersihan dan tokoh masyarakat.

5. Tatanan Institusi Kesehatan

a. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi kesehatan yang akan dirubah perilakunya yaitu, petugas kesehatan, pengunjung, pengguna fasilitas.

b. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi kesehatan yaitu, kepala ruangan, dokter, kepala rumah sakit.

c. Sasaran tersier

Sasaran yang dapat mendukung tercapainya pelaksanaan PHBS yaitu, dinas kesehatan.

2.3.4 Indikator PHBS

Indikator PHBS berdasarkan tatanan PHBS menurut Kemkes (2016) :

A. Tatanan Rumah Tangga

1. Persalinan yang dtolong oleh tenaga kesehatan.
2. Pemberian ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita secara berkala
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Membrantas jentik nyamuk
8. Konsumsi buah dan sayur
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

B. Tatanan Institusi Pendidikan

1. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
2. Mengonsumsi jajanan sehat
3. Menggunakan jamban bersih dan sehat
4. Olahraga yang teratur
5. Memberantas jentik nyamuk
6. Tidak merokok di lingkungan sekolah
7. Membuang sampah pada tempatnya
8. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat

C. Tatanan Tempat Kerja

1. Tidak merokok di tempat kerja
2. Membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja
3. Melakukan olahraga secara teratur / aktivitas fisik
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sabun sesudah buang air besar serta buang air kecil
5. Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja
6. Menggunakan air bersih
7. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar
8. Membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan

D. Tatanan Tempat Umum

1. Menggunakan air bersih

2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di tempat umum
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk

E. Tatanan Institusi Kesehatan

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok di institusi kesehatan
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk

2.4 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

2.4.1 Pengertian UKS

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomer 828/MENKES/SK/IX/2008, usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah upaya lintas program dan lintas sector dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah. Sekolah yang di sebutkan meliputi jenjang dan jenis pendidikan yaitu TK/RA. SD/MI/ Paket A, SMP/MTS/Paket B, SMA/SMK/MA/MAK/Paket C, dan pendidikan keagamaan seperti pondok pesantren (Kemenkes, 2015).

Menurut Setiawan dan Hidayat (2017) usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu upaya pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan yang ditujukan kepada peserta didik (anak usia sekolah) yang merupakan hal penting dalam meningkatkan kualitas fisik penduduk. UKS adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang

menjadi tugas dari puskesmas, yang membina sekolah-sekolah peserta didik serta lingkungan hidupnya, dalam mencapai keadaan kesehatan anak sekolah dengan sebaik-baiknya dan meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Budiono dan Sulistyowati, 2014).

2.4.2 Tujuan dan Manfaat UKS

Menurut Lubis (2016) tujuan UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan cara meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan derajat kesehatan seluruh warga sekolah serta menciptakan lingkungan yang sehat, serta memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan mengoptimalkan dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Tujuan UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi melalui meningkatkan perilaku hidup bersih jasmani dan rohani sehingga dapat tumbuh berkembang secara optimal dalam beraktifitas dan menjadi manusia yang lebih berkualitas (Candrawati dan Widiani, 2015).

Manfaat dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dapat berdampak bagi peningkatan kesehatan peserta didik dan memiliki peranan penting dalam suksesnya program peningkatan derajat kesehatan dalam lingkup secara lebih luas (Notoatmodjo, 2007).

2.4.3 Fungsi UKS

Dalam pelaksanaan UKS memiliki dua fungsi dasar yaitu :

1. Fungsi pendidikan

UKS berperan dalam memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan masalah kesehatan peserta didik

2. Fungsi pemeliharaan dan kesehatan, hal yang perlu diperhatikan :
 - a. Pemeriksaan kesehatan umum seluruh warga sekolah
 - b. Pencegahan penyakit menular, yaitu dengan penyuluhan gejala penyakit dan pemakaian alat pelindung diri
 - c. Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)
 - d. Pengawasan kebersihan sekolah
 - e. Peningkatan kesehatan siswa dan warga sekolah

Salah satu fungsi UKS adalah sebagai wadah memberikan pendidikan Kesehatan, tujuan pendidikan kesehatan yaitu memiliki keterampilan dalam pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan, memiliki kebiasaan hidup sehat, dan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit (Hidayat, 2015). Fungsi UKS tersebut dijalankan berdasarkan TRIAS UKS yaitu, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat (Depkes RI, 2017).

2.4.4 Sasaran UKS

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2012 : 4), sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi :

1. Sasaran primer : sasaran kepada peserta didik
2. Sasarn sekunder : sasaran terhadap guru, pamong belajar/ tutor, kkomite sekolah/orangtua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan

3. Sasaran tersier : diberikan kepada lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah sampai pada sekolah lanjut atas, sampai pendidikan luar sekolah dan perguruan agama beserta lingkungannya.

2.4.5 Ruang Lingkup Pelaksanaan UKS

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014 : 5) adalah ruang lingkup tercermin dari tiga program pokok UKS (TRIAS UKS), yaitu sebagai berikut:

1. Ruang lingkup program UKS

- a. Pendidikan kesehatan

Meliputi pengetahuan dasar pola hidup bersih dan sehat, sikap tanggap terhadap persoalan kesehatan, dan layihan praktek kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

- b. Pelayanan kesehatan

Meliputi pelayanan kesehatan, pemeriksaan penjangkaran kesehatan peserta didik, pengobatan ringan P3K, pencegahan penyakit (imunisasi, PSN, PHBS, PKHS), pengawasan warung sekolah dan perbaikan gizi, pencatatan dan pelaporan keadaan penyakit dan status gizi dan hal lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, perujukan, UKGS, pemeriksaan berkala.

- c. Pembinaan lingkungan sekolah sehat

Meliputi penghijauan, tersedia air bersih, terdapat kebun atau apotik hidup, halaman sekolah yang bersih dan pemberantasan sarang nyamuk.

2. Ruang lingkup pembinaan UKS

Meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pemeliharaan lingkungan sekolah, ketenagaan, sarana prasarana, penelitian dan pengembangan, manajemen/organisasi, monitoring dan evaluasi.

2.4.6 Sarana dan Prasarana UKS

Menurut Bambang dalam (Cahyo Aji Pamungkas, 2014 : 13) sarana dan prasarana UKS meliputi :

1. Ruang UKS dan klinik sekolah
2. Alat-alat pemeriksaam yang diperlukan
3. Alat-alat P3K
4. Obat-obatan yang diperlukan

Berdasarkan lengkapnya dibagi menjadi berikut :

1. Sarana dan prasaranan sederhana meliputi
 - a. Tempat tidur
 - b. Alat ukur berat badan dan tinggi badan, snellen chart
 - c. Kotak P3K dan obat-obatan (betadin, oralit, parasetamol)
2. Sarana dan prasarana lengkap meliputi :
 - a. Tempat tidur
 - b. Alat ukur timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, snallen chart

- d. Kotak P3K dan obat-obatan (betadin, oralit, parasetamol)
 - e. Lemari obat, dan buku rujukan kartu menuju sehat (KMS), poster, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data rawat siswa, dan jadwal piket
3. Sarana dan prasarana ideal/sempurna meliputi :
- a. Tempat tidur
 - b. Alat ukur timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, snallen chart
 - c. Kotak P3K dan obat-obatan (betadin, oralit, parasetamol)
 - d. Lemari obat, dan buku rujukan kartu menuju sehat (KMS), media komunikasi, informasi edukasi (KIE), struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data siswa sakit
 - e. Peralatan gigi dan unit gigi, contoh model organ tubuh
 - f. Alat peraga kesehatan

2.4.7 Pengorganisasian UKS

Pada bukunya yang berjudul “Ilmu Kesehatan Masyarakat” (Ryadi, 2016) pengorganisasian UKS Untuk tingkat kecamatan terdapat Tim Pembina UKS yang bertugas untuk :

1. Mengkoordinasi penyelenggara UKS yang diselenggarakan oleh sekolah-sekolah yang ada di Kecamatan.
2. Pembinaan terhadap kelangsungan kegiatan program UKS ditingkat Kecamatan

Adapun susunan pengurus Tim Pembina UKS tingkat kecamatan ialah:

1. Ketua : Camat
2. Wakil Ketua : Dokter pimpinan Puskesmas
3. Sekertaris : Staf Puskesmas yang bertanggung jawab pada program UKS
4. Bendahara : Staf Kecamatan yang ditunjuk Camat
5. Anggota : Staf Puskesmas, Pengawas Sekolah Kecamatan, Kepala Perwakilan Depag Kecamatan, Staf Kepramukaan Kecamatan, Serta Ketua PKK Kecamatan.

Sedangkan Susunan Tim Pelaksana UKS di Sekolah adalah :

1. Ketua : Kepala Sekolah
2. Wakil Ketua : Guru yang ditunjuk Kepala Sekolah
3. Instruktur : Para guru yang telah dilatih UKS
4. Pembantu Umum : Staf Sekolah yang ditunjuk Kepala Sekolah

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat untuk menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana cara mencegah hal-hal yang dapat mengancam kesehatan diri sendiri maupun oranglain, dan mampu mencari pengobatan jika terjadi sakit (Windasari, 2014). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mau dan mampu melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang dilakukan individu, kelompok, dan masyarakat yang bertujuan untuk merubah perilaku ke pola yang lebih sehat, proses pendidikan kesehatan

melibatkan beberapa komponen yaitu menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk lakukan perubahan tindakan atau perilaku, dan pendidikan kesehatan berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan (Aisyah, 2010). Suliha, et al (2012) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah bentuk tindakan mandiri perawat untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan yang didalamnya perawat sebagai pendidik.

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam dan Effendi (2008) tujuan pendidikan kesehatan adalah : terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina perilaku hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Sedangkan menurut Maualana (2009) tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, dan mengarahkan cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat dalam sehari-hari
2. Menolong individu mampu dalam mengadakan kegiatan secara mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.

2.5.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 dimensi yaitu :

1. Dimensi sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit sasarannya adalah pasien dan keluarga.
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah sasarannya adalah pelajar.
- c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan, contoh : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup, dll.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus, contoh : imunisasi.
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat, contoh : pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari resiko kecacatan.
- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi, contoh : memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu

2.5.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Kemenkes (2011), menyatakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada 3 jenis sasaran yaitu :

1. Sasaran primer

Sasaran langsung yang ditujukan kepada individu, kelompok, dan masyarakat dengan harapan dapat mengubah perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Sasaran sekunder

Sasaran yang ditunjukkan kepada tokoh atau pemuka masyarakat, pemuka informal (pemuka adat, pemuka agama), pemuka formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintahan), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

3. Sasaran tersier

Sasaran yang ditunjukkan kepada pembuat kebijakan yang berupa peraturan perundang-undang dibidang kesehatan dan bidang lainnya yang berkaitan dan dapat memfasilitasi sumber daya.

2.5.5 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) prinsip-prinsip pendidikan kesehatan adalah :

1. Pendidikan kesehatan berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien berfokus pada kebutuhan klien dengan spesifik.

2. Bersifat menyeluruh, memberikan pendidikan kesehatan harus mempertimbangkan klien secara kesehatan tidak berfokus pada muatan spesifik saja.
3. Melakukan negosiasi, dimana petugas kesehatan dengan klien bersama-sama menentukan hal penting untuk diketahui.
4. Proses pendidikan kesehatan yang interaktif, proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
5. Mempertimbangkan usia dalam pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kembangkan kemampuan dan perilaku klien melalui proses pendidikan kesehatan.

Adapun menurut Zaidin Ali (2010), dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan memiliki beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan yaitu :

1. Pendidikan kesehatan bukan pelayanan melainkan kumpulan pengalaman dimana saja, dan kapan saja dapat dilakukan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat dipaksakan, akan tetapi dapat merubah kebiasaan dan tingkah laku individu, kelompok, maupun masyarakat menjadi sehat.
3. Menciptakan suasana agar sasaran dapat merubah sikap dan tingkah lakunya.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila sasaran sudah merubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.5.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor *presdiposisi*

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan bagi diri sendiri maupun orang lain. Pendidikan kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat baik merugikan maupun menguntungkan.

2. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Pendidikan kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara mencari dana untuk pengadaan.

3. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Dalam proses pendidikan kesehatan mengajak beberapa tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan.

2.5.7 Metode pendidikan kesehatan

Menurut Windasari (2014) beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu :

1. Metode Ceramah

Disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung.

2. Metode Diskusi Kelompok

Percakapan yang direncanakan diantara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seseorang pemimpin.

3. Metode Panel

Pembicaraan yang direncanakan didepan pengunjung tentang topic dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta seseorang pemimpin.

4. Metode Forum Panel

Panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi.

5. Metode Permainan Peran

Pemeran sebuah situasi dalam kehidupan manusia tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok.

6. Metode Symposium

Serangkaian pidato pendek didepan pengunjung dengan seorang pemimpin mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topic tertentu.

7. Metode Demonstrasi

Menyajikan suatu prosedur, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Dan dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media.

2.5.8 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Siswa Mengenai Pengetahuan PHBS Dan UKS

Menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2012) Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Emilda dkk (2020) menyebutkan dalam penelitiannya tentang Penyuluhan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) Di SDN 01 Cimanggis Bojonggede Kabupaten Bogor, didapatkan hasil bahwa lingkungan sekolah SDN 01 Cimanggis Bojonggede kurang sehat, belum telaksananya PHBS secara optimal disebabkan oleh fasilitas penunjang kebersihan belum memadai, sehingga pentingnya mensosialisasikan penerapan pola hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan pemahaman dan kesadaran untuk menciptakan lingkungan sekolah agar bersih sehingga mendukung proses belajar mengajar menjadi nyaman, serta terwujudnya siswa yang sehat dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat.

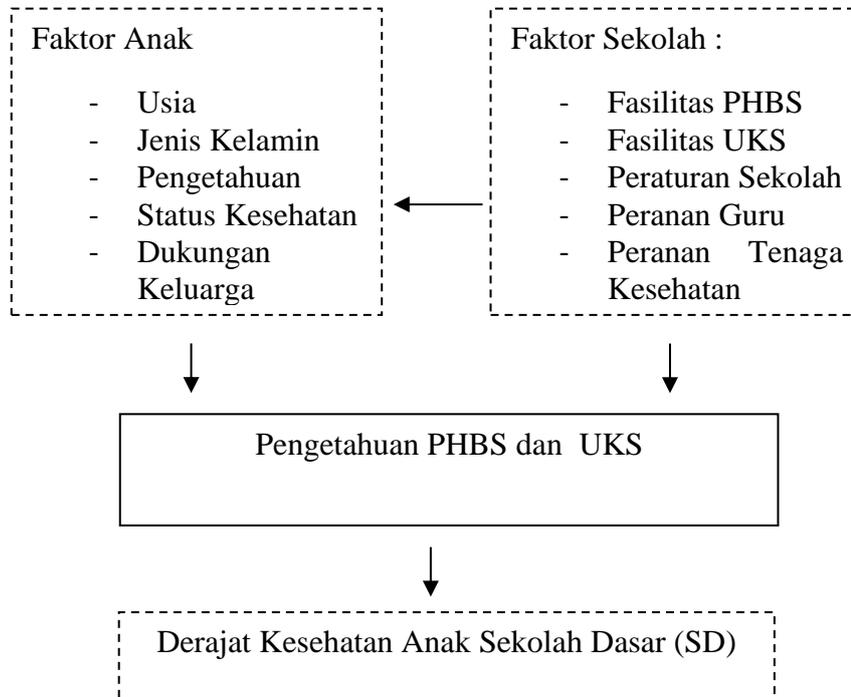
Penelitian yang dilakukan oleh Lumongga dkk (2013) menyebutkan dalam hasil penelitiannya tentang pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan tuntungan tahun 2013, bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden akibat dari intervensi melalui penyuluhan dengan metode ceramah, metode penyuluhan yang paling efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang PHBS adalah melalui metode diskusi.

Nilawati (2020) menyebutkan dalam penelitiannya tentang tentang pelaksanaan usaha kesehatan sekolah di Sekolah Dasar Negeri 18 Tanjung Raja Kecamatan Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir. Bahwa Pendekatan dan metode yang digunakan dalam melaksanakan program pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelaksan UKS SD Negeri 18 Tanjung Raja terbagi menjadi dua pendekatan yaitu: pendekatan individual dan pendekatan kelompok. Pendekatan individual dilakukan oleh petugas pukesmas terhadap guru dengan bentuk kegiatan pelatihan akan penggunaan obat, saran prasarana UKS dan tata cara dalam melaksanakan kegiatan UKS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar dalam mewujudkan pemahaman dan kesadaran untuk menciptakan lingkungan sekolah sehat. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh metode dalam menyampaikan pendidikan kesehatan yaitu ceramah dan diskusi.

2.6 Kerangka konsep

Susunan Kerangka Konsep Penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Usaha Kesehatan Sekolah sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan