

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Berdasarkan buku pedoman pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dikeluarkan oleh Kemenkes Kesehatan (2011), dinyatakan tentang konsep PHBS sebagaimana keterangan berikut:

###### **a. Pengertian PHBS**

PHBS adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Selain itu juga program PHBS bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama pada tatanannya masing-masing.

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu atau kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Tujuan PHBS

Tujuan dari PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

c. Strategi PHBS

Strategi PHBS adalah cara atau pendekatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan PHBS. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu (Depkes RI, 2007) :

1) Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat. Bila mana sasaran sudah

pindah dari mau ke mampu melaksanakan boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang sering kali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya kedalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*). Untuk itu sejumlah individu yang telah mau dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang didukungnya.

## 2) Bina Suasana (*Social Support*)

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada (keluarga dirumah, orang-orang yang menjadi panutan atau idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana. Terdapat tiga pendekatan dalam Bina

Suasana yaitu : pendekatan individu, pendekatan kelompok, dan pendekatan masyarakat umum.

3) Pendekatan Pimpinan (*Advocacy*)

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah, juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan yang lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah.

Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu yang singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan yaitu :

- a) Mengetahui atau menyadari adanya masalah
- b) Tertarik untuk ikut mengatasi masalah
- c) Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah
- d) Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- e) Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo (2007), Penerapan PHBS dibedakan menjadi dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non perilaku (*non behavioral*). Green menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

##### 1) Faktor pemudah (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga faktor ini menjadi pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang yang tidak merokok.

##### 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anaknya seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan jamban, dan makanan yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orangtua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh anak-anak seperti pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan mencuci tangan sebelum makan, atau selalu meminum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak.

Terdapat hal hal yang dapat mempengaruhi PHBS, sebagian terletak di dalam diri individu itu sendiri, yang disebut faktor internal dan sebagian terletak di luar dirinya yang disebut faktor eksternal (Dachroni, 2002).

#### 1) Faktor Internal

Faktor internal seperti keturunan. Seseorang berperilaku tertentu karena memang sudah demikian diturunkan dari orang tuanya. Sifat – sifat yang dimiliki adalah sifat sifat yang diperoleh dari orang tua atau neneknya dan lain sebagainya. Faktor internal lainnya adalah motif. Manusia berbuat sesuatu karena adanya dorongan atau motif tertentu. Motif atau dorongan ini timbul karena dilandasi oleh adanya kebutuhan yang oleh Maslow dikelompokkan menjadi kebutuhan biologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan rohani.

## 2) Faktor Eksternal

Faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi seseorang untuk berbuat sesuatu yang disebabkan karena adanya suatu dorongan atau unsur-unsur tertentu. Faktor eksternal juga merupakan faktor yang terdapat diluar diri individu.

### e. Tatanan PHBS

Ada lima tatanan PHBS yaitu : tatanan rumah tangga, tatanan pendidikan, tempat umum, tempat kerja, dan institusi kesehatan.

## **2. PHBS di Sekolah**

### a. Pengertian PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memperdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Prilaku hidup bersih dan sehat juga merupakan sekumpulan prilaku yang dipraktikkan 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 (Depkes RI, 2007).

## b. Tujuan PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah mempunyai tujuan yakni :

### 1) Tujuan Umum

Memperdayakan setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tau, mau, dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

### 2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan pengetahuan tentang PHBS bagi setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah.
- b) Meningkatkan peran serta aktif setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS di sekolah.
- c) Memandirikan setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS.

## c. Manfaat PHBS di Sekolah

### 1) Manfaat bagi siswa

- a) Meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit
- b) Meningkatkan semangat belajar
- c) Meningkatkan produktivitas belajar
- d) Menurunkan angka absensi karena sakit.

### 2) Manfaat bagi sekolah

- a) Adanya bimbingan teknis pelaksanaan pembinaan PHBS di sekolah.



- b) Adanya dukungan buku pedoman dan media promosi PHBS di sekolah
- 3) Manfaat bagi masyarakat
- a) Mempunyai lingkungan sekolah yang sehat
  - b) Dapat mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan di sekolah.
- 4) Manfaat bagi pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota
- a) Sekolah yang sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang baik
  - b) Dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di sekolah.
- d. Sasaran PHBS di Sekolah
- 1) Siswa peserta didik
  - 2) Warga sekolah (Kepala Sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah, dan orang tua siswa)
  - 3) Masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dan lain-lain).
- e. Indikator PHBS di Sekolah
- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun
- Cuci tangan 7 langkah merupakan cara membersihkan tangan sesuai prosedur yang benar untuk membunuh kuman penyebab penyakit. Dengan mencuci tangan anda pakai sabun baik sebelum makan atau pun sebelum memulai pekerjaan, akan menjaga

kesehatan tubuh anda dan mencegah penyebaran penyakit melalui kuman yang menempel di tangan.

Cara Cuci Tangan 7 Langkah Pakai Sabun Yang Baik dan Benar ialah:

- a. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- c. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan
- g. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh anda.

Menurut Depkes RI (2008), seluruh anggota masyarakat (siswa, guru, staf sekolah) harus mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air kecil/besar, sesudah beraktifitas atau setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang mengalir. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan sehingga tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit diare, demam tifoid, kecacingan, penyakit kulit, ISPA, dan flu burung.

Menurut penelitian Quintero (2009) , terdapat sekitar 33,6 % siswa SD dan SMP yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir dan hanya sekitar 7% saja siswa yang rutin setiap harinya yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Kurang nya fasilitas disekolah terkait dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir menyebabkan penerapan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir masih tergolong rendah. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa perilaku siswa yang melakukan cuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir menurunkan prevalensi penyakit pencernaan sebesar 0,8% dan menurunkan absensi siswa karena sakit sebesar 0,7 kali.

Menurut penelitian Wati (2011), terdapat sekitar 33 orang siswa (70,2%) memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan cuci tangan sebelum diberi penyuluhan dan meningkat menjadi 44 orang siswa (93,6%) setelah diberi penyuluhan. Menurut penelitian Salasa (2013) membuktikan bahwa metode diskusi menunjukkan metode penyuluhan yang paling efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang PHBS. Hal ini diketahui perbedaan rerata nilai pengetahuan dan sikap responden sesudah intervensi baik dengan metode ceramah maupun metode diskusi dimana rerata nilai pengetahuan dan sikap responden dengan metode diskusi yaitu 22,47 dan 14,00 lebih besar nilainya dibandingkan dengan rerata nilai pengetahuan dan sikap responden dengan metode ceramah yaitu 21,74 dan 13,47.

## 2) Mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Menurut Evayanti (2012), sekolah sebaiknya menyediakan warung sekolah sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi sehingga membuat tubuh siswa yang mengkonsumsi makanan/jajanan tersebut menjadi sehat dan kuat sehingga angka ketidakhadiran siswa menjadi menurun dan proses belajar berjalan dengan baik.

Menurut penelitian yang di lakukan Hermina, (2000) bahwa frekuensi konsumsi makanan jajanan di sekolah selama seminggu terakhir tampak bahwa sebagian siswa (50%) mengkonsumsi

makanan jajanan yang kurang beragam jenis zat gizinya. Mereka umumnya membeli jenis makanan jajanan yang kandungan zat gizinya hanya satu atau dua jenis sumber zat gizi, yakni hanya mengandung karbohidrat dan lemak saja sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2005) tentang makanan jajanan di SDN 1 Pamijen Sukaraja, menunjukkan bahwa sebagian besar makanan jajanan yang dijual belum memenuhi nilai gizi yang diharapkan. Makanan yang dianggap sebagai makanan berat, seperti: bubur nasi dan bubur sum-sum, berat per porsi hanya 20-40 gram, dengan nilai energi 32-59 kkal, dan protein 0.3-0.98, sedangkan makanan semi basah seperti: cilok, mendoan, bakwan, timus goreng, dan sosis goreng, berat per porsi hanya 5-30 gram, dengan nilai energi 0-95 kkal, dan protein 0- 3.2 gram.

Menurut penelitian Kristianto (2009), menunjukkan bahwa pada makanan jajanan pada anak sekolah dasar yang dijual dilingkungan sekolah maupun diluar lingkungan sekolah tidak memenuhi syarat syarat keamanan karena penggunaan bahan berbahaya yang dilarang seperti formalin (71,4%), boraks (23,5%), dan rhodamin B (18,5%).

### 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban yang digunakan oleh siswa dan guru adalah jamban yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan septictank, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Jamban 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.

Penggunaan jamban yang bersih dan sehat setiap buang air besar dan buang air kecil dapat menjaga lingkungan sekolah disekitar sekolah menjadi bersih, sehat serta tidak berbau. Penggunaan jamban yang bersih dan sehat dapat juga mencegah terjadinya pencemaran air yang ada dilingkungan sekolah serta juga dapat menghindari adanya lalat dan serangga yang dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit diare, demam tifoid, serta kecacingan (Evayanti, 2012).

#### 4) 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 dilingkungan sekolah yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat yang berada dilingkungan sekolah seperti karyawan sekolah, komite, penjaga kantin, serta satpam (Evayanti, 2012).

#### 5) Memberantas jentik nyamuk

Menurut Evayanti (2012), 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 di sosialisasikan kepada seluruh warga sekolah.

#### 6) 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 di sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Merokok di lingkungan sekolah sangat tidak dianjurkan karena rokok mengandung zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan murid sekolah.

Menurut Proverawati (2012), 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 sedangkan gas CO dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen yang akan membuat sel-sel dalam tubuh akan mati.

Menurut Riset Dasar Kesehatan (2007), sebagian besar perokok mulai merokok ketika mereka masih anak-anak atau remaja yaitu pada usia 10-14 tahun sebesar 13,6% dan angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2010 yaitu sebesar 27,7%. Menurut penelitian Rahmadi (2013), sekitar 32,3% siswa pernah merokok dan umumnya mereka mempunyai pengetahuan yang kurang tentang efek negatif dari rokok terhadap kesehatan. Kebiasaan merokok pada siswa tersebut dipengaruhi oleh orang tua, teman sebaya, kepribadian, dan media informasi yang mengiklankan rokok.

7) 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 (Evayanti, 2012).

8) Membuang sampah pada tempatnya

Menurut Evayanti (2012), 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 dilingkungan sekolah dapat menimbulkan penyakit dan tidak indah dipandang oleh mata.

f. Cara Ukur Pelaksanaan PHBS di Sekolah

0 = Tidak Terlaksana

Jika salah satu atau seluruh pertanyaan di jawab tidak oleh responden

1 = Terlaksana

Jika seluruh soal dijawab iya oleh responden

(Nursalam, 2008)

### 3. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu di artikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan

nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (*mengubur, menutup, dan menguras*), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen

yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram atau bagan terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau

tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

a. Pengetahuan Kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan lain sebagainya.
- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti diatas, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok

responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan.

#### b. Hubungan Pengetahuan Siswa/i Tentang Pelaksanaan PHBS di Sekolah

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden dalam usaha pelaksanaan PHBS di sekolah. Meliputi pengertian PHBS di sekolah serta segala sesuatu tentang indikator-indikator PHBS di sekolah yaitu: mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, 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, dan membuang sampah pada tempatnya.

#### 4. Sikap (attitude)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senangnya, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) dalam buku Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.”* Jadi jelas, di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan

pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup). Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek. Artinya, bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tent to behave*). Artinya, sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menganggapi (*responding*)

Menganggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adaya resiko lain.

a. Sikap Terhadap Kesehatan (*health attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel yaitu:

- 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).
- 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan

air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.

- 3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert (suatu skala yang umum digunakan dalam angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei). Misalnya, beri pendapat Anda tentang pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan penilaian sebagai berikut:

4 : bila sangat setuju

3 : bila setuju

2 : bila tidak setuju

1 : bila sangat tidak setuju

(Notoatmodjo, 2010)



## b. Fungsi sikap

Menurut Atkinson dkk dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap memiliki lima (5) fungsi, yaitu:

### 1) Fungsi Instrumental

Fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan. Sebagaimana kita maklumi bahwa untuk mencapai suatu tujuan diperlukan sarana yang disebut sikap. Apabila sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut atau sebaliknya (Sarwono dan Meinarno, 2009)

### 2) Fungsi Pertahanan Ego

Sikap ini diambil dalam rangka melindungi diri kecemasan atau ancaman harga diri.

### 3) Fungsi Nilai Ekspresi

Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. System nilai apa yang ada pada diri individu, dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

### 4) Fungsi Pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasi dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti dan ingin banyak mendapatkan pengalaman dan pengetahuan.

#### 5) Fungsi Penyesuaian Sosial

Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Dalam hal ini, sikap yang diambil individu tersebut akan dapat menyesuaikan dengan lingkungannya.

#### c. Determinan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan ada tiga hal penting yang menjadi determinan sikap individu yaitu:

##### 1) Faktor Fisiologis

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan yang menentukan sikap individu.

##### 2) Faktor Kerangka Acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut.

##### 3) Faktor komunikasi Sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri idividu tersebut.

#### d. Ciri-Ciri Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005) ciri-ciri sikap antara lain:

##### 1) Sikap yang tidak dibawa sejak lahir

2) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.

3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap

- 4) Sikap dapat dituju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan

e. Jenis Sikap

Sikap positif (+) adalah perilaku baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat sedangkan sikap negatif (-) adalah sikap yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma kehidupan yang berlaku dalam siswa atau bertentangan. Dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

f. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan PHBS di Sekolah

Sikap merupakan suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang yang didalamnya terdapat pengalaman individu yang akan mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi. Sikap yang negatif dapat mempengaruhi pelaksanaan PHBS di sekolah seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan makan makanan/jajanan yang tidak sehat, kebiasaan tidak menggunakan jamban yang bersih, kebiasaan tidak olahraga, kebiasaan merokok dilingkungan sekolah, dan kebiasaan membuang sampah sembarangan.

## 5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana sangat penting dalam dunia pendidikan karena sebagai alat penggerak suatu pendidikan. Sarana dan prasarana pendidikan dapat berguna untuk menunjang penyelenggaraan proses belajar mengajar baik secara langsung maupun tidak langsung dalam suatu lembaga dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Prasarana dan sarana pendidikan adalah salah satu sumber daya yang menjadi tolok ukur mutu sekolah dan perlu peningkatan terus menerus seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang cukup canggih.

Sarana prasarana adalah salah satu bagian input, sedangkan input merupakan salah satu subsistem. Sarana prasarana sangat perlu dilaksanakan untuk menunjang keterampilan siswa agar siap bersaing terhadap pesatnya teknologi. Sarana prasarana merupakan bagian penting yang perlu disiapkan secara cermat dan berkesinambungan, sehingga dapat dijamin selalu terjadi KBM yang lancar. Dalam penyelenggaraan pendidikan, sarana prasarana sangat di butuhkan untuk menghasilkan KBM yang efektif dan efisien.

Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan yang menyangkut standar sarana dan prasarana pendidikan secara nasional pada Bab VII Pasal 42 dengan tegas disebutkan bahwa:

- a. Setiap satuan pendidikan wajib memiliki sarana yang meliputi perabot, peralatan pendidikan, media pendidikan, buku dan sumber belajar lainnya, bahan habis pakai, serta perlengkapan lain yang

diperlukan untuk menunjang proses pembelajaran yang teratur dan berkelanjutan.

- b. Setiap satuan pendidikan wajib memiliki prasarana yang meliputi lahan, ruang kelas, ruang pimpinan satuan pendidikan, ruang pendidik, ruang tata usaha, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, ruang bengkel kerja, ruang unit produksi, ruang kantin, instalasi daya dan jasa, tempat berolah raga, tempat beribadah, tempat bermain, tempat rekreasi, dan ruang/tempat lain yang diperlukan untuk menunjang proses pembelajaran yang teratur dan berkelanjutan.

Namun sarana dan prasarana yang dimaksud pada penelitian ini adalah sarana dan prasarana dalam pendidikan kesehatan yang berkaitan erat dengan sarana dan prasarana UKS termasuk tempat cuci tangan, tempat sampah yang terpilah, timbangan dan jamban yang sehat. Salah satu upaya yang strategis untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia adalah upaya pendidikan dan kesehatan, dan upaya ini paling tepat dilakukan melalui institusi pendidikan. Sekolah sebagai tempat berlangsungnya proses belajar mengajar harus menjadi "*Health Promoting School*" artinya "Sekolah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan warga sekolahnya". Kesemuanya akan tercapai bila sekolah dan lingkungannya dibina dan dikembangkan.

## **6. Sosial Budaya**

### **a. Pengertian Sosial Budaya**

Sosial budaya adalah hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, normal, hukum, adat istiadat, kemampuan-kemampuan, serta

kebiasaan yang terdapat dalam kehidupan masyarakat. Masyarakat umumnya tidak menyadari bahwa ada beberapa tradisi dan kondisi sosial budaya yang bertentangan dari segi kesehatan dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari tinggi rendahnya tingkat pendidikan (Suprianto, 2013).

Sosial budaya termasuk kelompok ilmu pengetahuan. Pengelompokan ilmu pengetahuan itu antara lain:

1) kelompok ilmu alamiah

Bertujuan untuk memahami keteraturan yang terdapat dalam alam semesta.

2) kelompok ilmu sosial

Bertujuan untuk memahami keteraturan yang terdapat dalam hubungan antar manusia

3) kelompok ilmu budaya

Bertujuan untuk memahami dan mencari arti kenyataan-kenyataan yang bersifat manusiawi (Abdulkadir, 2008).

Lingkungan sosial budaya adalah kelompok sosial budaya yang hidup dalam batas-batas tertentu yang ditata berdasarkan norma sosial budaya yang membedakannya dengan lingkungan alam. Lingkungan sosial budaya antara lain berupa keluarga, desa, marga, kota, lembaga, swadaya masyarakat dan kelompok profesi (Abdulkadir, 2008).

## b. Interaksi Sosial Budaya

interaksi sosial menurut Dr. Astrid S. Sutanto (2012) adalah proses komunikasi, yaitu proses pengaruh mempengaruhi di dalam masyarakat dengan akibat-akibat terjadinya perubahan dalam masyarakat ataupun proses sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara kelompok-kelompok, terjadi atau berlangsung bila antara kedua belah pihak (Syafrudin, 2009). Adapun faktor-faktor yang mendasari terjadinya proses interaksi sosial adalah:

### 1) Imitasi

Proses peniruan baik peniruan dalam hal positif maupun negatif.

### 2) Sugesti

Pemberian pandangan /sikap yang diterima oleh pihak lain yang memberikan pandangan.

### 3) Identifikasi

Kecenderungan menjadi sama dengan pihak lain (lebih dalam dari imitasi). Dapat terjadi secara sengaja/tidak sengaja. Diawali dari proses 1 dan 2, keinginan untuk belajar dari pihak lain yang dianggap lebih tinggi/harus dihormati.

### 4) Simpati

- a) Tertarik pada pihak lain
- b) Perasaan lebih dominan
- c) Keinginan untuk memahami pihak lain untuk kerjasama
- d) Dapat berkembang bila ada faktor saling mengerti

### c. Hubungan dan Pengaruh Sosial Budaya Terhadap PHBS

Kebiasaan yang dianut dan telah lama di dalam suatu masyarakat sangat sulit untuk dirubah ke arah yang lebih baik jika kebiasaan tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Seperti dalam hal ini anjuran Pemerintah dalam kesehatan sebagai upaya menciptakan masyarakat yang sehat. Berbagai kebiasaan masyarakat yang telah mengakar dan membudaya dalam hal kesehatan tentunya tidak semuanya bisa dikatakan baik dan tidak semuanya juga bisa dikatakan tidak baik.

Budaya atau kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki masyarakat sangat mempengaruhi penerapan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dicanangkan Pemerintah. Dalam kehidupan sehari-hari budaya atau kebiasaan masyarakat mempunyai hubungan dan pengaruh akan terciptanya Prilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi Prilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat. Menurut Blum (1974) yang dipetik dari Notoadmodjo (2007), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat dan faktor prilaku pula merupakan faktor yang kedua terbesar.



c. Cara Ukur Sosial Budaya

Positif (+)	Nilai	Negatif (-)	Nilai
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

(Notoatmodjo, 2007)

## 7. Konsep Peran Guru

### a. Pengertian

Peran adalah perilaku atau lembaga yang punya arti penting bagi struktur sosial. Dalam hal ini maka, kata peranan lebih banyak mengacu pada penyesuaian diri pada suatu proses. Peran berarti laku, bertindak. Didalam kamus besar bahasa Indonesia peran ialah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (E.St. Harahap, dkk, 2007). Pengertian guru menurut Undang-undang Guru dan Dosen adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah (UUGD, 2006)

Menurut Saondi dan Suherman (2010) bahwa guru sebagai pekerja hanya berkemampuan yang meliputi penguasaan materi pelajaran, profesional keguruan dan pendidikan, penguasaan cara-cara menyesuaikan diri dan berkepribadian untuk melaksanakan tugasnya, disamping itu guru

harus merupakan pribadi yang berkembang dan bersifat dinamis. Guru merupakan salah satu faktor penentu tinggi rendahnya mutu hasil pendidikan yang mempunyai posisi strategis maka setiap usaha peningkatan mutu pendidikan perlu memberikan perhatian besar kepada peningkatan guru baik dalam segi jumlahnya maupun mutunya.

Menurut Fakhruddin (2012) salah satu peran guru adalah terciptanya serangkaian tingkah laku yang saling berkaitan yang dilakukan dalam suatu tertentu, serta berhubungan dengan kemajuan perubahan tingkah laku dan perkembangan anak menjadi tujuannya. Ini semua dilakukan oleh seorang guru dengan semangat dan jiwa ingin memberikan yang terbaik kepada anak-anak didiknya.

#### b. Peran guru dalam pelaksanaan PHBS

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, antara lain :

- 1) Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dalam rangka peningkatan PHBS di sekolah.
- 2) Menjalani kerjasama dengan orang tua peserta didik, instansi lain yang terkait, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk pembinaan dan pelaksanaan PHBS di sekolah.
- 3) Mengadakan evaluasi pembinaan PHBS di sekolah.

Oleh karena itu, penekanan kegiatan UKS yaitu meningkatkan kesadaran hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, dilakukan upaya menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin oleh guru melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dikenal dengan istilah tiga program pokok UKS (Sumijatun, 2005):

1) Pendidikan Kesehatan (*Health Education in School*)

Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang dan sehat baik fisik, sosial maupun lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun dimasa yang mendatang. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan seperti pemberian pengetahuan mengenai cara memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi, diharapkan peserta didik dapat meningkatkan derajat kesehatannya ke tingkat yang lebih baik. Pemeliharaan kesehatan pribadi yang dapat dilakukan peserta didik dengan membiasakan hidup bersih dan sehat seperti menjaga kebersihan kulit, memelihara kebersihan kuku, memelihara kebersihan rambut, memelihara kebersihan dan kesehatan mata, memelihara kebersihan mulut dan gigi serta memakai pakaian yang bersih dan serasi (Depkes, 2007).

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Tujuan tersebut dapat

dicapai dengan anggapan bahwa manusia selalu dapat belajar/ berubah, karena manusia selama hidupnya selalu berubah untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan dan bahwa perubahan dapat diinduksikan (Slamet, 2007).

Materi pendidikan penyuluhan yang dilakukan dalam kegiatan UKS di sekolah dasar meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan anak, gizi, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan berbagai penyuluhan yang lainnya. Pada intinya kegiatan pendidikan UKS untuk anak SD/MI dimulai dengan membentuk kebiasaan menggosok gigi dengan benar, mencuci tangan, membersihkan kuku dan rambut serta pendidikan dokter kecil. (Konsultan Manajemen Nasional Bidang Pengembangan Program, 2010)

## 2) Pelayanan Kesehatan (*School Health Service*)

Pada pelayanan kesehatan disekolah atau madrasah penekanan utamanya adalah upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya dibawah koordinasi guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat (Sumijatun, 2005).

Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan peningkatan (*promotif*), yaitu latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan

pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain : kader kesehatan sekolah, olahraga, kesenian, berkebun dan lomba. Kegiatan pencegahan (*preventif*), memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus, penjarangan kesehatan bagi anak, memantau peserta didik, melakukan usaha pencegahan penyakit menular. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (*kuratif*), dengan mendiagnosa dini terhadap suatu penyakit, melakukan pengobatan terhadap penyakit, imunisasi, melaksanakan P3K dan tindakan rujukan ke puskesmas serta pemberian makanan tambahan anak sekolah (Sumijatun, 2005)

### 3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi kesehatan lingkungan fisik, lingkungan psikososial, dan lingkungan budaya dimana peserta didik mampu memelihara kebersihan, keindahan dan kerapian lingkungan sekolah dengan menjaga ketertiban dan keamanan serta memupuk kekeluargaan dalam setiap melakukan kegiatan sekolah (Effendy, 2009). Program pembinaan lingkungan sekolah antara lain:

#### a) Lingkungan fisik sekolah

Meliputi penyediaan dan pemeliharaan tempat pembuangan air bersih, pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah, pengadaan dan pemeliharaan air limbah, pemeliharaan kamar mandi, WC, kakus dan urinoir, pemeliharaan kebersihan dan kerapian ruangan kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium dan tempat ibadah, pemeliharaan kebersihan dan keindahan

halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah), pengadaan dan pemeliharaan warung atau kantin sekolah, serta pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah.

b) Lingkungan mental dan sikap

Program pembinaan lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan (wiyata mandala) dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah, sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah.

c. Cara Ukur Peran Guru

Positif (+)	Nilai	Negatif (-)	Nilai
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

(Notoatmodjo, 2007)

## 8. Peran Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat.

Sedangkan pengertian orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. Menurut Arifin (dalam Suhendi, Wahyu, 2000) keluarga diartikan sebagai suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan dengan pertalian darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang memiliki tempat tinggal bersama. Selanjutnya, Abu Ahmadi (dalam Suhendi, Wahyu, 2000), mengenai fungsi keluarga adalah sebagai suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan di dalam atau diluar keluarga. Adapun fungsi keluarga terdiri dari:

a. Fungsi Sosialisasi Anak.

Fungsi sosialisasi menunjuk pada peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak. Melalui fungsi ini, keluarga berusaha mempersiapkan bekal selengkap-lengkapnyanya kepada anak dengan memperkenalkan pola tingkah laku, sikap keyakinan, cita-cita, dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat serta mempelajari peranan yang diharapkan akan dijalankan oleh mereka. Dengan demikian, sosialisasi berarti melakukan proses pembelajaran terhadap seorang anak.

b. Fungsi Afeksi

Salah satu kebutuhan dasar manusia ialah kebutuhan kasih sayang atau rasa cinta. Pandangan psikiatrik mengatakan bahwa penyebab utama gangguan emosional, perilaku dan bahkan kesehatan fisik adalah ketiadaan cinta, yakni tidak adanya kehangatan dan hubungan kasih sayang dalam suatu lingkungan yang intim. Banyak fakta menunjukkan bahwa kebutuhan

persahabatan dan keintiman sangat penting bagi anak. Data-data menunjukkan bahwa kenakalan anak serius adalah salah satu ciri khas dari anak yang tidak mendapatkan perhatian atau merasakan kasih sayang.

c. Fungsi Edukatif

Keluarga merupakan guru pertama dalam mendidik anak. Hal itu dapat dilihat dari pertumbuhan seorang anak mulai dari bayi, belajar jalan, hingga mampu berjalan.

d. Fungsi Religius

Dalam masyarakat Indonesia dewasa ini fungsi di keluarga semakin berkembang, diantaranya fungsi keagamaan yang mendorong dikembangkannya keluarga dan seluruh anggotanya menjadi insan-insan agama yang penuh keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Model pendidikan agama dalam keluarga dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- 1) Cara hidup yang sungguh-sungguh dengan menampilkan penghayatan dan perilaku keagamaan dalam keluarga.
- 2) Menampilkan aspek fisik berupa sarana ibadah dalam keluarga.
- 3) Aspek sosial berupa hubungan sosial antara anggota keluarga dan lembaga-lembaga keagamaan. Pendidikan agama dalam keluarga, tidak saja bisa dijalankan dalam keluarga, menawarkan pendidikan agama, seperti pesantren, tempat pengajian, majelis taklim, dan sebagainya.



e. Fungsi Protektif

Keluarga merupakan tempat yang nyaman bagi para anggotanya. Fungsi ini bertujuan agar para anggota keluarga dapat terhindar dari hal-hal yang negatif. Dalam setiap masyarakat, keluarga memberikan perlindungan fisik, ekonomis, dan psikologis bagi seluruh anggotanya.

f. Fungsi Rekreatif

Fungsi ini bertujuan untuk memberikan suasana yang sangat gembira dalam lingkungan. Fungsi rekreatif dijalankan untuk mencari hiburan. Dewasa ini, tempat hiburan banyak berkembang diluar rumah karena berbagai fasilitas dan aktivitas rekreasi berkembang dengan pesatnya. Media TV termasuk dalam keluarga sebagai sarana hiburan bagi anggota keluarga.

g. Fungsi Ekonomis

Pada masa lalu keluarga di Amerika berusaha memproduksi beberapa unit kebutuhan rumah tangga dan menjualnya sendiri. Keperluan rumah tangga itu, seperti seni membuat kursi, makanan, dan pakaian dikerjakan sendiri oleh ayah, ibu, anak dan sanak saudara yang lain untuk menjalankan fungsi ekonominya sehingga mereka mampu mempertahankan hidupnya.

h. Fungsi Penemuan Status

Dalam sebuah keluarga, seseorang menerima serangkaian status berdasarkan umur, urutan kelahiran, dan sebagainya. Status/kedudukan ialah suatu peringkat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok atau posisi kelompok dalam hubungannya dengan kelompok lainnya. Status

tidak bisa dipisahkan dari peran. Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai status.

Pola bimbingan orang tua pada anak selain bimbingan disekolah, bimbingan dirumah sangat penting, karena anak lebih banyak menghabiskan waktunya dilingkungan keluarga. Untuk itu keluarga dituntut untuk dapat menerapkan pendidikan keimanan guna sebagai pegangan anak di masa depan. Menurut Shochib, menyebutkan ada delapan yang perlu dilakukan orang tua dalam membimbing anaknya:

- a. Perilaku yang patut dicontoh Artinya, setiap perilakunya tidak sekedar bersifat mekanik, tetapi harus didasarkan pada kesadaran bahwa perilakunya akan dijadikan lahan peniruan dan identifikasi bagi anak-anaknya. Oleh karena itu pengaktualisasiannya harus senantiasa dirujukan pada ketaatan pada nilai-nilai moral.
- b. Kesadaran diri ini juga harus ditularkan pada anak-anaknya dengan mendorong mereka agar mampu melakukan observasi diri melalui komunikasi dialogis, baik secara verbal maupun nonverbal tentang perilaku yang taat moral. Karena dengan komunikasi yang dialogis akan menjembatani kesenjangan dan tujuan diantara dirinya dan anak-anaknya.
- c. Komunikasi dialogis yang terjadi antara orang tua dan anak-anaknya, terutama yang berhubungan dengan upaya membantu mereka untuk memecahkan permasalahan, berkenaan dengan nilai-nilai moral. Dengan perkataan lain orang tua telah mampu melakukan kontrol terhadap

perilaku-perilaku anak-anaknya agar tetap memiliki dan meningkatkan nilai-nilai moral sebagai dasar berperilaku.

- d. Upaya selanjutnya untuk menyuburkan ketaatan anak-anak terhadap nilai-nilai moral dapat diaktualisasikan dalam menata lingkungan fisik yang disebut momen fisik. Hal ini dapat mendukung terciptanya iklim yang mengundang anak berdialog terhadap nilai-nilai moral yang dikemasnya. Misalnya adanya hiasan dinding, mushola, lemari atau rak-rak buku yang berisi buku agama yang mencerminkan nafas agama; ruangan yang bersih, teratur, dan barang-barang yang tertata rapi mencerminkan nafas keteraturan dan kebersihan; pengaturan tempat belajar dan suasana yang sunyi mencerminkan nafas kenyamanan dan ketenangan anak dalam melakukan belajar, pemilihan tempat tinggal dapat beresonansi untuk mengaktifkan, menggumulkan, dan menggulatkan anak-anak dengan nilai-nilai moral.
- e. Penataan lingkungan fisik yang melibatkan anak-anak dan berangkat dari dunianya akan menjadikan anak semakin kokoh dalam kepemilikan terhadap nilai-nilai moral dan semakin terundang untuk meningkatkannya. Hal tersebut akan terjadi jika orang tua dapat mengupayakan anak-anak untuk semakin dekat, akrab, dan intim dengan nilai-nilai moral.
- f. Penataan lingkungan sosial dapat menghadirkan situasi kebersamaan antara anak-anak dengan orang tua. Situasi kebersamaan merupakan sarat utama bagi terciptanya penghayatan dan pertemuan makna antara orang tua dan anak-anak. Pertemuan makna ini merupakan kulminasi dari

penataan lingkungan sosial yang berindikasikan penataan lingkungan pendidikan.

- g. Penataan lingkungan pendidikan akan semakin bermakna bagi anak jika mampu menghadirkan iklim yang menggelitik dan mendorong kejiwaannya untuk mempelajari nilai-nilai moral.
- h. Penataan suasana psikologis semakin kokoh jika nilai-nilai moral secara transparan dijabarkan dan diterjemahkan menjadi tatanan sosial dan budaya dalam kehidupan keluarga. Inilah yang dinamakan penataan sosiobudaya dalam keluarga.
- i. Dari kedelapan pola pembinaan terhadap anak di atas sangat diperlukan sebagai panduan dalam membuat perubahan dan pertumbuhan anak, memelihara harga diri anak, dan dalam menjaga hubungan erat antara orang tua dengan anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2010) menunjukkan bahwa komunikasi orang tua dan anaknya sangat berperan dalam hal membentuk perilaku positif sejak dini bagi anak. Komunikasi yang senantiasa dilakukan orang tua baik itu verbal dan non verbal, dapat membuat anak berperilaku positif terutama berperilaku mandiri, percaya diri, dan terbuka. Menurut Menteri Kesehatan RI, Endang Rahayu Sedyaningsih, anak usia sekolah mudah dimotivasi dan ditingkatkan kompetensinya meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku pada bidang kesehatan, sehingga dapat berpotensi sebagai agen perubahan (*agent of change*) (Mikail, 2011).

Dwigita (2012) menyatakan bahwa orang tua adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak dikemudian hari, sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia sekolah yang cukup luas dan kompleks. Deteksi dini gangguan kesehatan anak usia sekolah dapat mencegah atau mengurangi komplikasi dan permasalahan yang diakibatkan menjadi lebih berat lagi. Peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia sekolah tersebut, diharapkan dapat tercipta anak usia sekolah Indonesia yang cerdas, sehat dan berprestasi.

a. Cara Ukur Peran Orang Tua

Positif (+)	Nilai	Negatif (-)	Nilai
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

(Notoatmodjo, 2007)

**B. Penelitian Terkait**

1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong, oleh Ryan Kendi Okta Pratama (2013). Pada penelitian ini, jenis penelitiannya adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling

dengan jumlah sampel 52 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap serta lembar observasi untuk perilaku. Data penelitian diperoleh dengan cara memberikan test sebanyak dua kali yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah pendidikan kesehatan. Analisis data penelitian menggunakan uji paired t test dan wilcoxon rank test. Hasil penelitian diketahui pengetahuan, sikap dan perilaku siswa meningkat setelah menerima pendidikan kesehatan. Hasil analisis data pengetahuan diperoleh paired sample test = 9,543 p=0,001, hasil analisis data sikap diperoleh paired sample test sebesar=11,122 dengan nilai p = 0,001 dan perubahan perilaku dengan nilai wilcoxon rank test sebesar = 3,411 dengan nilai p = 0,001. Kesimpulan penelitian adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada variabel yang diteliti dan tempat/lokasi. Variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan yaitu PHBS disekolah, variabel independen sosial budaya, peran guru, dan peran orang tua. Lokasi penelitian yang dilakukan di SDN 017 Langgini kecamatan Bangkinang Kota.

2. Tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar kelas IV dan V tentang perilaku hidup sehat di SDN Gentan, Aris Tamaji Wijayanto (2014). Pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan survey dengan teknik pengambilan data menggunakan tes pilihan ganda. Subyek

penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V SD Negeri Gentan Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman yang berjumlah 82 siswa terdiri dari 41 siswa kelas IV dan 41 siswa kelas V. Uji Validitas Instrumen menggunakan rumus *Product Moment Pearson* dan uji Reliabilitas Instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* melalui *SPSS 16.0 for windows*. Untuk menganalisis data digunakan teknik deskriptif kuantitatif dengan persentase. Hasil penelitian tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar kelas IV dan V tentang perilaku hidup sehat di SD Negeri Gentan Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman menunjukkan hasil cukup dengan persentase sebesar 34,14% yang didukung lima faktor. Pengetahuan terhadap faktor makanan dan minuman sebesar 31,70%, pengetahuan terhadap faktor kebersihan diri sebesar 36,58%, pengetahuan terhadap faktor kebersihan lingkungan sebesar 39,02%, pengetahuan terhadap faktor sakit dan penyakit sebesar 40,24%, dan pengetahuan terhadap faktor hidup teratur sebesar 43,90%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada variabel yang diteliti dan tempat/lokasi. Variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan yaitu PHBS di sekolah, variabel independen sosial budaya, peran guru, dan peran orang tua. Lokasi penelitian yang dilakukan di SDN 017 Langgini kecamatan Bangkinang Kota.

3. Hubungan dukungan fasilitas sekolah dan peran guru dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SD 018 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu, Imelda Manurung (2014). Pada penelitian ini, jenis

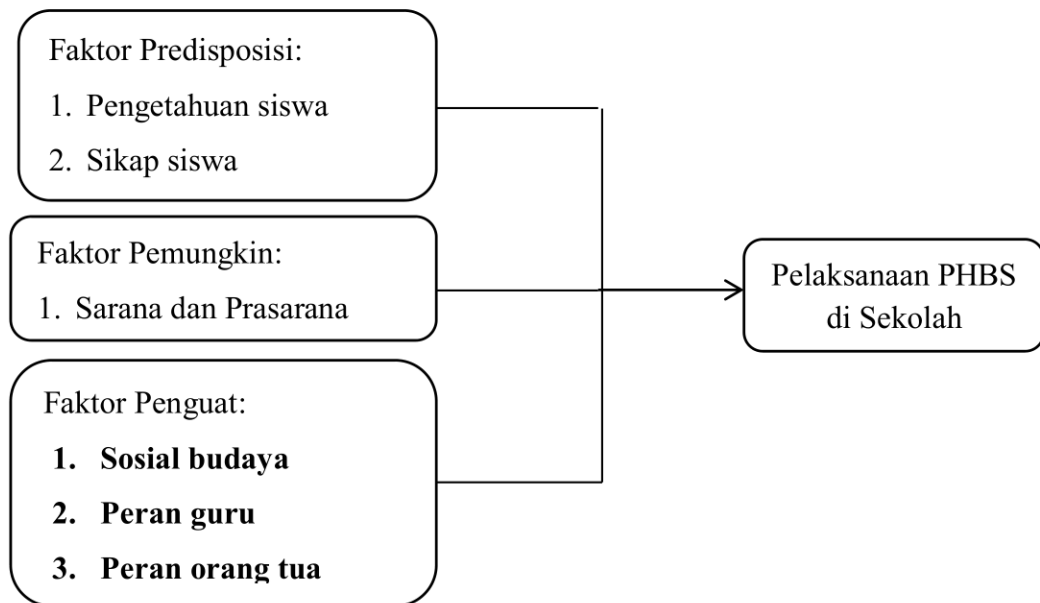
penelitiannya adalah *cross-sectional study*, dengan jumlah sampel 29 orang. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian univariat didapatkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan murid SD 018 mayoritas dalam kategori kurang baik yaitu 18 orang (62,1%), dukungan fasilitas sekolah mayoritas tidak memadai untuk melakukan PHBS yaitu sebesar 23 orang (79,3%), peran guru agar murid SD 018 dapat melakukan PHBS mayoritas baik yaitu 58,6%. Hasil analisis bivariat didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan fasilitas sekolah ( $pvalue=0,001$ ) dan peran guru ( $pvalue=0,008$ ) dengan pelaksanaan PHBS.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada variabel yang diteliti dan tempat/lokasi. Variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan yaitu PHBS di sekolah, variabel independen sosial budaya, peran guru, dan peran orang tua. Lokasi penelitian yang dilakukan di SDN 017 Langgini kecamatan Bangkinang Kota.



### C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjelasan rasional dan logis yang didukung dengan data teortis terhadap variabel penelitian. Adapun kerangka teori yang berkaitan dengan faktor yang terkait dengan PHBS di sekolah dapat dilihat pada skema berikut:



Keterangan:      Yang diteliti

**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**

