

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Sekolah Dasar

2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Menurut Potter dan Perry (2005) dalam bukunya yang berjudul *Fundamental Keperawatan* menyebutkan rentang Anak Usia Sekolah Dasar adalah sekitar 6 tahun, dan diakhiri dengan masa pubertas sekitar 12 tahun. Selama masa ini anak menjadi lebih baik dalam berbagai hal contohnya mereka dapat mengembangkan bakat atau kreativitas yang dimilikinya.

Menurut Gunarsa (2004), masa anak usia sekolah dasar dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Masa Anak Sekolah (6-9 tahun)

Pada masa ini anak memasuki masa belajar di dalam dan di luar sekolah. Anak belajar di sekolah dan membuat latihan pekerjaan rumah yang mendukung hasil belajar di sekolah.

Pada masa ini, anak perlu mendapatkan perhatian dan pujian atas perilaku dan prestasi-prestasinya, baik di sekolah maupun di rumah. Anak juga tetap memerlukan pengarahan dan pengawasan dari guru dan orang tua untuk memunculkan kebiasaan-kebiasaan dan keterampilan-keterampilan yang baik. Akan tetapi pengawasan dan pembatasan ruang gerak yang terlalu ketat akan mengakibatkan kurangnya inisiatif anak sehingga ia tidak bisa mengembangkan dirinya. Menurut Baraja (2008), anak yang lebih banyak diperhatikan (*overprotektif*) tidak bisa mengeksplorasi kemampuan dan potensinya.

b. Masa Anak Tanggung (10-12 tahun)

Masa pra remaja ditandai dengan meningkatnya cara berpikir kritis. Anak tanggung selalu menanyakan sebab-sebab, akibat-akibat dengan cara menyanggah pendapat orang dewasa. Pada masa ini, anak sudah mengerti hal yang baik dan buruk bagi dirinya. Anak juga mulai menyadari adanya peraturan, misalnya dalam permainan dan bermasyarakat. Anak mulai berpikir terlebih dahulu sebelum bertindak.

Kelompok anak tanggung memungkinkan terbentuknya persahabatan yang mendalam dan identifikasi dengan anggota sejenis yang terpilih. Ikatan teman sebaya ditandai dengan loyalitas dan solidaritas yang kuat, oleh karena itu pengaruh kelompok sebaya

sangat besar sehingga pengendalian dan pengaruh orang tua menjadi berkurang, yang mengakibatkan anak sering menolak segala hal yang dianggap baik menurut orang tua tetapi tidak bagi anak tersebut. Meskipun demikian, anak tanggung tetap membutuhkan kehangatan dalam keluarga dan dukungan emosional orang tua bila mengalami kekecewaan dalam pergaulan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Anak Usia Sekolah Dasar merupakan anak yang berusia 6-12 tahun. Pada masa anak sekolah dasar usia 10-12 tahun, anak mulai memahami peraturan, berpikir sebelum bertindak dan mulai dipengaruhi oleh teman sebaya sehingga anak lebih membutuhkan dukungan dan kehangatan dari orang tua (Gunarsa, 2004).

2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar akan mencari jati dirinya dan sangat mudah terpengaruh lingkungan sekitarnya, terutama teman sebaya yang pengaruhnya sangat kuat. Anak akan merubah perilaku dan kebiasaan temannya, termasuk perubahan kebiasaan dan pola perilaku hidup. Peranan orang tua sangat penting dalam mengatur aktivitas anaknya sehari-hari misalnya pola makan, waktu tidur, dan aktivitas bermain anak (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Gunarsa (2004), mencirikan Anak Usia Sekolah Dasar dalam stase perkembangan ke empat (Erikson) yang berkaitan dengan dimensi *Sense of industry vs feeling of inferiority*, atau rasa mampu, rajin, dan usaha vs rendah diri. Pada masa ini, *sense of*

industry mendorong anak-anak untuk mengembangkan keinginan dan kecakapan yang dimiliki selama periode ini.

Menurut Hurlock (2002) level yang diberikan orang tua, pendidik maupun psikolog menyebutkan bahwa ciri-ciri anak usia sekolah dasar yaitu: a) usia menyulitkan, b) usia sekolah dasar, c) periode kritis dalam dorongan untuk berprestasi, d) usia berkelompok, e) usia penyesuaian diri, f) usia kreatif, g) usia bermain.

Dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang menonjol dalam perkembangan sosial, intelektual, minat, dan ketrampilan atau kecakapan yang harus didukung sehingga dapat berkembang dengan baik.

2.1.3 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar

Hurlock (2002) menyatakan bahwa perjalanan hidup seseorang ditandai dengan adanya tugas-tugas yang dipenuhi. Tugas-tugas perkembangan ini bersumber pada tiga hal yaitu kematangan fisik, rangsangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasinya. Hurlock (2002) menyebut tugas-tugas perkembangan ini sebagai *social expectations* yang artinya setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu yang penting dan memperoleh pola perilaku yang disetujui oleh berbagai usia sepanjang rentang kehidupan. Sumber munculnya tugas – tugas perkembangan diantaranya adalah:

1. Adanya kematangan fisik tertentu pada fase perkembangan tertentu.

2. Tuntutan masyarakat secara kultural: membaca, menulis, berhitung, dan organisasi.
3. Tuntutan dari dorongan dan cita-cita individu sendiri (psikologis) yang sedang berkembang itu sendiri: memilih teman dan pekerjaan.
4. Tuntutan norma agama.

Tugas-tugas anak usia sekolah dasar adalah menggunakan kemampuan fisiknya, belajar sosial, mengembangkan kemampuan-kemampuan dasar dalam membaca, menulis, menghitung, memperoleh kehebatan pribadi, bergaul, mengembangkan konsep-konsep yang dipadukan untuk hidup sehari-hari, mempersiapkan diri sebagai jenis kelamin tertentu, mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga (Hadiyono, 1992)

Menurut Hurlock (2002) tugas-tugas perkembangan usia sekolah dasar adalah:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
5. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung.
6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.

7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata, dan tingkatan nilai.
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga lainnya.
9. Mencapai kebebasan pribadi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa selama masa kehidupan seseorang terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Tugas perkembangan ini bersumber pada tiga hal yaitu kematangan fisik, rangsangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasinya. Pada anak usia sekolah dasar tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah menggunakan kemampuan fisiknya, belajar sosial, mengembangkan kemampuan dasar dalam membaca, menulis, menghitung, memperoleh kehebatan pribadi, bergaul, mengembangkan konsep-konsep yang dipadukan untuk hidup sehari-hari, mempersiapkan diri sebagai jenis kelamin tertentu, mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga.

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam tiga domain pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme terhadap rangsangan tertentu dari luar subyek. Respon ini berbentuk 2 macam yaitu perilaku aktif (*overt behaviour*) dan pasif (*covert behaviour*). Perilaku aktif dapat dilihat sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi (Syahputri, 2011).

2.2.2 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan batasan rumusan perilaku S-O-R (stimulus-organisme-respon) yang dipaparkan oleh Skinner (1938), maka klasifikasi perilaku dapat dibagi menjadi:

a. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap yang tidak dapat diamati orang lain atau diamati dari luar. Perilaku tertutup biasa disebut sebagai "*covert behaviour*" atau "*unobservable behaviour*". Ranah yang dapat diukur adalah ranah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka

Perilaku terbuka atau "*observable behaviour (overt behaviour)*" adalah respon yang sudah berupa tindakan atau praktik yang sudah dapat diamati dari luar oleh orang lain. Sebagai tambahan pengukuran perilaku terbuka lebih mudah dilakukan dari pada perilaku tertutup karena perilaku terbuka lebih mudah diamati,

sehingga batasan atau kriteria penilaian perilaku dapat disusun dengan mudah.

2.2.3 Domain (Ranah) Perilaku

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membagi perilaku manusia ke dalam 3 kawasan, yaitu: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.

a) Komponen pembentuk sikap

Alport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

b) Berbagai tingkatan sikap

Sebagaimana pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

3. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara sistematis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan yang sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.4 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran perilaku menurut Notoatmodjo (2010) dilakukan berdasarkan masing-masing ranah yang telah diuraikan di atas (pengetahuan, sikap dan praktik).

1. Pengukuran pengetahuan

a. Pada penelitian kuantitatif

- 1) Wawancara tertutup ataupun terbuka. Wawancara biasa dilakukan dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner. Dalam wawancara tertutup, peneliti menyusun pertanyaan sekaligus pilihan opsi jawaban, sehingga sasaran penelitian tinggal memilih opsi jawaban mana yang menurut mereka paling benar, sedangkan dalam sistem wawancara terbuka, peneliti hanya menyediakan

pertanyaan tanpa pilihan opsi jawaban, sehingga sasaran penelitian dapat menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan yang dimiliki.

- 2) Angket tertutup atau terbuka. Sistem ini seperti sistem wawancara. Yang membedakan hanya respon yang diberikan disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini dinamakan "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

b. Pada penelitian kualitatif

- 1) Wawancara mendalam. Maksud dari sistem ini adalah peneliti mengajukan pertanyaan sebagai pembuka, yang pada akhirnya memancing jawaban sebanyak-banyaknya dari sasaran penelitian. Jawaban dari sasaran penelitian akan diikuti pertanyaan lain yang lebih mendalam ataupun berkaitan dengan pertanyaan sebelumnya dan diberikan terus-menerus sampai informasi yang diinginkan peneliti terjawab.
- 2) Diskusi kelompok terfokus (DKT). Sistem DKT ini mengumpulkan informasi dari beberapa sasaran penelitian dalam sekali waktu (kelompok). Saat peneliti mengajukan beberapa pertanyaan, jawaban yang diberikan oleh sasaran penelitian akan berbeda, jadi disini peneliti dapat menangkap beberapa variasi respon yang berbeda dari sasaran penelitian. Keuntungan dari sistem

ini adalah peneliti dapat memperoleh banyak informasi dalam waktu yang singkat.

2. Pengukuran sikap

a. Pada penelitian kuantitatif

- 1) Wawancara. Sistem wawancara dalam ranah ini sama dengan sistem wawancara pada ranah pengetahuan, yang membedakan hanya dalam ranah sikap, informasi yang ingin didapat adalah pendapat atau penilaian sasaran penelitian terhadap objek.
- 2) Angket. Metode angket dalam ranah ini pun juga sama dengan yang di dalam ranah pengetahuan.

b. Pada penelitian kualitatif

- 1) Wawancara mendalam. Sistem ini sama seperti pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif.
- 2) Diskusi kelompok terfokus. Sistem ini juga sama dengan yang di atas.

Selain metode di atas, pengukuran ranah sikap juga dapat menggunakan metode pengamatan atau observasi yang dilakukan dengan dua cara:

- a. Verbal. Peneliti mengeksplorasi pendapat sasaran penelitian secara langsung dengan jawaban lisan
- b. Non verbal. Sama dengan di atas, tetapi yang diamati adalah bagaimana respon gerakan atau "*mimic*" sasaran penelitian terhadap objek yang telah disampaikan.

3. Pengukuran praktik

- a. Cara langsung. Cara ini berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku sasaran penelitian dan biasanya peneliti menggunakan panduan *check list* yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- b. Cara tidak langsung. Cara ini berarti peneliti tidak langsung mengamati perilaku sasaran penelitian. Metode yang biasa digunakan antara lain:
 - 1) Metode mengingat kembali atau "*recall*" dengan metode ini peneliti meminta sasaran penelitian untuk mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan sebelumnya dalam batas waktu tertentu. Misal dalam kasus sakit perut, peneliti akan meminta sasaran penelitian untuk mengingat kembali apa yang terakhir kali dimakan dan kapan waktunya
 - 2) Melalui orang ketiga atau orang yang dekat dengan sasaran penelitian. Dalam metode ini pengamatan perilaku dilakukan atau diwakilkan oleh orang selain peneliti (bisa keluarga, tetangga atau orang terdekat sasaran penelitian). Biasanya peneliti telah menitipkan lembar *check list* sebagai panduan yang dapat digunakan orang ketiga dalam pengamatannya terhadap sasaran penelitian.

2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.3.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Menurut Fatma (2008), tujuan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai berikut:

- a. Seseorang mampu mengupayakan lingkungan sehat
- b. Seseorang mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya
- c. Seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatan
- d. Seseorang mampu mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat untuk pencapaian PHBS.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Jariston (2009), ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu:

1. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana 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.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

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

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti anak-anak. Contoh pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah,

perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

2.3.3 Sasaran PHBS

Sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan dan terbagi dalam:

1. Sasaran primer

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

2. Sasaran sekunder

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

3. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di Institusi Pendidikan misalnya: Kepala Desa, Lurah, Camat, Kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid.

2.3.4 Manfaat PHBS di Sekolah

Manfaat PHBS di sekolah diantaranya:

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
2. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik.
3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat).
4. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain

2.3.5 Delapan Indikator PHBS di sekolah

2.3.5.1 Mengonsumsi Makanan Sehat di Kantin Sekolah

Pangan jajanan yang sehat dan aman adalah pangan jajanan yang bebas dari bahaya fisik, cemaran bahaya kimia dan bahaya biologis. Direktorat Perlindungan Konsumen (2006) mengemukakan bahwa ketiga golongan tersebut yakni bahaya fisik adalah cemaran berupa benda asing yang masuk ke dalam pangan, seperti isi stapler, batu/kerikil, rambut dan kaca. Bentuk dari cemaran akibat bahaya kimia dapat berupa cemaran bahan kimia yang masuk ke dalam pangan atau karena racun yang sudah terkandung di dalam bahan pangan, seperti: cairan pembersih, pestisida, cat, jamur beracun, jengkol. Yang terakhir cemaran dalam makanan adalah bahaya biologis yang dapat disebabkan oleh mikroba patogen

penyebab keracunan pangan, seperti: virus, parasit, kapang dan bakteri.

Adapun kiat memilih pangan jajanan yang sehat dan aman menurut Direktorat Perlindungan Konsumen (2006), yaitu:

- 1) Hindari pangan yang dijual di tempat terbuka, kotor dan tercemar, tanpa penutup dan tanpa kemasan
- 2) Beli pangan yang dijual di tempat bersih dan terlindung dari matahari, debu, hujan, angin dan asap kendaraan bermotor. Pilih tempat yang bebas dari serangga dan sampah
- 3) Hindari pangan yang dibungkus dengan kertas bekas atau koran. Belilah pangan yang dikemas dengan kertas, plastik atau kemasan lain yang bersih dan aman
- 4) Hindari pangan yang mengandung bahan pangan sintesis berlebihan atau bahan tambahan pangan terlarang dan berbahaya. Biasanya pangan seperti itu dijual dengan harga yang sangat murah
- 5) Warna makanan atau minuman yang terlalu mencolok besar kemungkinan mengandung pewarna sintesis, jadi sebaiknya jangan dibeli
- 6) Untuk rasa, jika terdapat rasa yang menyimpang, ada kemungkinan pangan mengandung bahan berbahaya atau bahan tambahan pangan yang berlebihan.

2.3.5.2 Mencuci Tangan dengan Air Mengalir dan Sabun

Mencuci tangan yang benar menurut Hartanto (2009) adalah dengan menggunakan sabun yang dapat membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak, minyak, lemak dan kotoran di permukaan kulit. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan (kurang lebih 20 detik), namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya.

Menurut Garner dan Fayero (1986), dalam Potter dan Perry (2005), mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme *transient* paling banyak dari kulit, jika tangan tampak kotor, dibutuhkan waktu yang lebih lama. Mencuci tangan secara rutin dapat dilakukan dengan menggunakan sabun dalam berbagai bentuk yang sesuai (batang, lembaran, cair atau bubuk). Penggunaan sabun antimikroba dianjurkan untuk mengurangi jumlah mikroba total di tangan. Terdapat banyak jenis sabun antimikroba efektif, termasuk *klorheksidin glukonat* (CHG), *hibiscrub* atau savlon 1%, *alcohol*, dan *iodofor*. Sabun antimikroba tertentu dapat mengiritasi kulit dan kebutuhan terhadap sabun antimikroba harus dievaluasi terhadap potensi iritasi kulit.

2.3.5.3 Membuang Sampah pada Tempatnya

Membuang sampah pada tempatnya merupakan cara sederhana yang sangat besar manfaatnya untuk menjaga kebersihan lingkungan namun sangat susah untuk diterapkan. Hasil penelitian oleh Andang Binawang (2008) menyebutkan bahwa kebiasaan membuang sampah sembarangan dilakukan hampir di semua kalangan masyarakat (Proverawati, 2012).

2.3.5.4 Memberantas jentik nyamuk

Memberantas jentik nyamuk di sekolah adalah kegiatan memeriksa tempat-tempat penampungan air bersih yang ada di sekolah (bak mandi, kolam, dll), apakah bebas dari jentik nyamuk atau tidak. Alasan pemberantasan jentik nyamuk di sekolah adalah agar sekolah bebas jentik nyamuk dan terhindar dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui nyamuk.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3 cara yaitu 3 M plus (Menguras, Menutup, Mengubur plus menghindari gigitan nyamuk). PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk sebagai media penularan DBD, cikungunya, malaria, filariasis (kaki gajah) dan tempat perkembangbiakannya. Tiga M plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN seperti :

- a. Menguras dan menyikap tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, kolam, pot bunga, dan lain sebagainya.
- b. Menutup rapat tempat penampungan air.

c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik, dan lain sebagainya.

Plus Menghindari gigitan nyamuk seperti :

- a. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya memakai obat nyamuk oles, dll.
- b. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
- c. Memperbaiki saluran dan talangan air yang rusak.
- d. Menaburkan larvasida (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di talang air atau di daerah sulit air.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, nila, dll.
- f. Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya: zodia, lavender, rosemary, dll.

2.3.5.5 Menggunakan Jamban Yang Bersih dan Sehat

Tindakan yang paling penting dan dapat dilakukan oleh sekolah untuk mencegah penyebarluasan penyakit menular seperti diare adalah membuang kotoran manusia secara aman yaitu menggunakan jamban. Letak jamban sebaiknya tidak terlalu dekat dengan ruangan kelas. Jamban antara siswa laki-laki dan perempuan harus dipisahkan agar kebersihan jamban terjaga. Pemeriksaan jamban dilakukan setiap hari. Jamban merupakan sanitasi dasar yang harus dimiliki setiap

masyarakat. Pentingnya buang air kecil dan besar di jamban yang bersih adalah untuk menghindari dari berbagai jenis penyakit yang timbul karena sanitasi yang buruk. Oleh karena itu, jamban harus mengikuti standar pembuatan jamban yang sehat dimana harus terletak minimal 10 meter dari sumber air dan mempunyai saluran pembuangan udara agar tidak mencemari lingkungan sekitar. Syarat jamban sehat meliputi :

- a. Tidak mencemari sumber air bersih, untuk ini letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 m dari sumber air minum.
- b. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus. Oleh karena itu, tinja harus tertutup rapat.
- c. Mudah dibersihkan, aman digunakan, untuk ini maka harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.
- d. Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang.
- e. Cukup penerangan
- f. Lantai kedap air.
- g. Luas ruangan cukup, tidak terlalu rendah.
- h. Ventilasi cukup baik.
- i. Tersedia alat dan air pembersih.

(Proverawati, 2012).

2.3.5.6 Olahraga yang Teratur

Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya. Kebugaran jasmani sangat penting dalam menunjang aktifitas kehidupan sehari-hari, akan tetapi nilai kebugaran jasmani setiap orang berbeda-beda sesuai dengan tugas dan profesi masing-masing (Giriwijoyo, 2005).

2.3.5.7 Tidak Merokok

Menurut data Survey Sosial Ekonomi Indonesia Nasional (Susenas), bahwa pada tahun 2004 sekitar 3% anak-anak mulai merokok sejak usia kurang dari 10 tahun. Presentase merokok tertinggi sebesar 64% berada pada kelompok usia remaja (15-19 tahun). Hal ini berarti bahaya rokok pada masyarakat yang rentan yakni anak-anak dan akan berdampak pada masa remajanya. Oleh karena itu, kebiasaan merokok harus dihindarkan sejak dini (Proverawati, 2012).

2.3.5.8 Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan

Mengukur berat badan dan tinggi badan merupakan salah satu upaya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan diketahuinya tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat memberikan masukan untuk peningkatan konsumsi makanan yang bergizi bagi

pertumbuhan anak. Sedangkan untuk mengetahui pertumbuhan seorang anak normal atau tidak bisa diketahui melalui cara membandingkan ukuran tubuh anak yang bersangkutan dengan ukuran tubuh anak usia pada umumnya. Apabila anak memiliki ukuran tubuh melebihi ukuran rata-rata yang usia pada umumnya, maka pertumbuhannya bisa dikatakan maju. Sebaliknya, bila ukurannya lebih kecil, berarti pertumbuhannya lambat. Pertumbuhan dikatakan normal apabila ukuran tubuhnya sama dengan ukuran rata-rata anak lain seusianya (Hurlock, 2002).

Tanda-tanda siswa dengan gizi kurang :

- a. Siswa tampak kurus
- b. Tidak segar, tidak ceria
- c. Tidak bergairah/malas melakukan aktifitas
- d. Cenderung sering sakit

Tanda-tanda siswa dengan gizi lebih :

- a. Siswa tampak gemuk
- b. Bentuk tubuh terlihat tidak seimbang
- c. Tidak dapat bergerak bebas
- d. Nafas mudah tersengal jika melakukan kegiatan
- e. Mudah lelah
- f. Malas melakukan kegiatan.

Tanda-tanda siswa dengan gizi baik :

- a. Tumbuh normal
- b. Segar, kuat, giat dan ceria.

- c. Mata bersinar dan bersih
- d. Nafsu makan baik

2.3.6 Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Penerapan adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat (Artini, 2010).

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberdayakan anggota agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Artini, 2010).

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap penduduk dan merupakan hak asasi manusia, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang dicapai. Perilaku sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Meningkatkan kepedulian perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan dan memperkuat sistem jaringan dukungan masyarakat sesuai dengan potensi dan budaya setempat (Artini, 2010).

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu, kelompok dan masyarakat agar senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*lifeskills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2009). Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Informasi yang dikomunikasikan dalam pendidikan kesehatan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kondisi-kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan yang berdampak pada kesehatan, faktor resiko individual dan perilaku beresiko serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan (Nursalam & Efendi, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Sehingga dikatakan pendidikan kesehatan ini dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Oleh karenanya pendidikan menjadi faktor penting kecenderungan seseorang untuk mendapatkan informasi (Efendi & Makhfudli, 2009).

Menurut Herawani (2001) mengatakan pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Ketiga definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang direncanakan dengan sadar bagi peserta didik (individu, kelompok dan masyarakat) dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses belajar atau latihan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Lebih spesifik lagi tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) atau praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2009).

Sedangkan menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan tersebut kemudian diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dalam masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Herawani (2001) pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan meningkatkan tanggungjawab yang lebih terhadap kesehatannya, mencegah terjadinya dan berkembangnya sakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

Dengan demikian dapat disimpulkan tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan pengetahuan atau pemahaman individu, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga akan terjadi perubahan sikap dan tingkah laku untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dengan meningkatkan tanggung jawab yang lebih terhadap kesehatannya serta mencegah terjadinya atau berkembangnya penyakit.

2.4.3 Pentingnya Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan

Menurut Herawani (2001) pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik, perawat mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada pasien (Herawani *dkk.*, 2001). Perubahan perilaku pada pasien selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap dan keterampilan yang spesifik.

Untuk mendapatkan gambaran pola pikir, sikap dan keterampilan yang spesifik tersebut diperlukan proses interaksi perawat-pasien dalam menggali perasaan, kepercayaan dan filosofi pasien secara individual. Dengan demikian, perawat mendapatkan gambaran masalah-masalah pasien dan hal-hal yang perlu diberikan dalam pendidikan kesehatan. Kemudian bersama pasien, perawat melakukan kerja sama demi memecahkan masalah melalui proses negosiasi tentang pendidikan kesehatan yang diinginkan pasien. Hubungan proses pembelajaran yang terjadi bersifat dinamis dan interaktif (Herawani, 2001).

Menurut Laurence (2001) dalam Herawani (2001) tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah

ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Dengan demikian pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan tahap intervensi keperawatan yang diarahkan pada masalah perilaku baik individu, kelompok maupun masyarakat.

Menurut Pender (2002) dalam Notoatmodjo (2005) model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan bangunan dari teori nilai harapan (*Expectancy-Value*) dan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Adapun elemen dari teori ini adalah sebagai berikut :

1. Teori Nilai Harapan (*Expectancy-Value*)

Menurut teori nilai harapan, perilaku sehat adalah rasional dan ekonomis. Secara rinci seseorang akan mulai bertindak ditentukan dan akan tetap berlaku di dalam dirinya 2 hal pokok yaitu: 1) Tingkat dari hasil tindakan yang diambil adalah nilai positif pribadi dan, 2) Tingkat berdasarkan informasi yang tersedia, pengambilan tindakan ini untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan.

2. Teori Kognitif Sosial

Teori ini menyampaikan model interaksi penyebab yaitu lingkungan, faktor manusia dan perilaku yang saling mempengaruhi. Teori ini menekankan pada: pengarahan diri (*self*

direction), pengaturan diri (*self regulation*) dan persepsi terhadap kemajuan diri (*self efficacy*). Teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar, diantaranya adalah:

- a. Simbolisasi yaitu proses dan transformasi pengalaman sebagai petunjuk untuk tindakan yang akan datang.
- b. Pikiran ke depan, mengantisipasi kejadian yang akan muncul dan merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang bermutu
- c. Belajar dari pengalaman orang lain. Menetapkan peraturan untuk generasi dan mengatur perilaku melalui observasi tanpa perlu melakukan *trial* dan *error*
- d. Pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak.
- e. Refleksi diri, berpikir tentang proses pikir seseorang dan secara aktif memodifikasinya.

Kognisi, faktor individu, perilaku dan lingkungan saling berinteraksi. Perilaku dapat memodifikasi kognisi dan faktor-faktor individu sesuai perubahan lingkungan. Selain itu lingkungan dapat memaksa perilaku. Menurut teori ini kepercayaan diri dibentuk melalui observasi dan refleksi diri. Kepercayaan diri terdiri dari pengenalan diri (*self atribut*), evaluasi diri (*self evaluation*) dan kemajuan diri (*self efficacy*). Kemajuan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu. Ini

berkembang melalui pengalaman, belajar dari pengalaman orang lain, persuasi verbal dan respons badaniah terhadap situasi tertentu. Taksiran yang tinggi (*overestimate*) dari kompetensi dapat mengakibatkan kegagalan demikian sebaliknya penaksiran yang rendah (*underestimate*) mengakibatkan kurangnya tantangan pertumbuhan. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan (*capability*) yang berlebihan yang membentuk kompetensi dan kepercayaan diri. Kemajuan diri adalah konstruksi sentral dari HPM.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Perlu Diperhatikan Terhadap Sasaran dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendi (2005), faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi.

3. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat masih menganggap sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.4.5 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) metode pembelajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Sedangkan strategi belajar mengajar adalah pola umum perbuatan guru-siswa dalam perwujudan kegiatan belajar mengajar.

Dasar pemilihan metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan bergantung pada beberapa faktor yaitu karakteristik sasaran/partisipan (jumlah, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin), waktu dan tempat yang tersedia, serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam pendidikan kesehatan tersebut (perubahan pengetahuan, sikap atau praktik partisipan) misalnya teknik dan media (pengalaman langsung) yang digunakan dalam pendidikan kesehatan menstimulasi paling banyak indra partisipan, disini keterampilan motorik dan sikap partisipan diasah sehingga metode ini sesuai untuk mengubah sikap dan perilaku

partisipan. Jika tujuan suatu pendidikan kesehatan hanya mengubah pengetahuan maka teknik dan media baca (*flyer, pamphlet/leaflet*) adalah yang paling tepat (Nursalam & Efendi, 2009).

Ditinjau dari sudut pola pemusatan orang yang berperan dalam proses pembelajaran, maka metode pembelajaran terbagi menjadi dua yaitu:

1. Metode Pembelajaran yang Berpusat pada Pendidik

Merupakan metode yang berpusat pada guru (*teacher centered*), sedangkan siswa hanya menerima secara pasif (Syah, 2011). Yang termasuk metode ini antara lain:

a. Metode ceramah

Merupakan metode dimana guru biasanya memberikan uraian mengenai topik (pokok bahasan) tertentu di tempat tertentu dan alokasi waktu tertentu sehingga dalam pengajaran perhatian terpusat pada guru (*teacher centered*) dengan hubungan satu arah (*one way communication*). Dalam penggunaan metode ini aktivitas siswa hanya menyimak sambil sesekali mencatat (Syah, 2011).

b. Metode seminar

Adalah sebuah metode mengajar dengan penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat (Notoatmodjo, 2010).

c. Metode demonstrasi

Adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Tujuan pokok penggunaan metode ini dalam proses belajar mengajar adalah untuk memperjelas pengertian konsep dan memperlihatkan cara melakukan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu (Syah, 2011).

d. Metode ceramah plus tanya jawab

Adalah metode mengajar gabungan antara ceramah dengan tanya jawab. Metode campuran ini idealnya dilakukan secara tertib yaitu penyampaian materi oleh guru dan pemberian peluang bertanya jawab antara guru dan siswa (Djaramah, 2010).

2. Metode Pembelajaran yang Berpusat pada Peserta Didik

Merupakan metode yang menganut pola pemusatan pada kegiatan siswa, keterlibatan guru tidak langsung tetapi peranannya sangat penting, karena harus menjalankan fungsinya sebagai fasilitator, konsultan (penasehat), *encourager* (pendorong semangat), serta observer dan evaluator (peninjau dan penilai aktivitas partisipan) (Syah, 2011).

Menurut Riyanto (2010) metode pembelajaran yang berpusat pada peserta didik diantaranya sebagai berikut :

- a. Metode pembelajaran berbasis masalah (*Problem Based Learning*)

Adalah suatu model pembelajaran yang menuntut peserta didik untuk berpikir kritis, memecahkan masalah, belajar secara mandiri, dan menuntut keterampilan berpartisipasi dalam tim. Model pembelajaran ini dirancang dan dikembangkan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik dalam memecahkan masalah yang dilakukan dengan pola kolaborasi dan penggunaan kemampuan berpikir tingkat tinggi. Guru berperan dalam mengajukan permasalahan nyata, memberikan dorongan, memotivasi dan menyediakan bahan ajar serta fasilitas yang diperlukan peserta didik untuk memecahkan masalah (Riyanto, 2010).

b. Metode pembelajaran kontekstual (*Contextual Teaching and Learning*)

Merupakan konsep belajar yang membantu guru mengaitkan antara materi yang diajarkannya dengan dunia nyata siswa dan mendorong antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai anggota keluarga dan masyarakat. Proses pembelajaran ini berlangsung alamiah dalam bentuk kegiatan siswa bekerja dan mengalami sehingga siswa mengerti apa makna belajar dan manfaatnya yang berguna bagi hidupnya nanti (Riyanto, 2010).

c. Metode pembelajaran kooperatif (*Cooperative Learning*)

Model pembelajaran kooperatif adalah kegiatan belajar mengajar secara kelompok-kelompok kecil, siswa

belajar dan bekerja sama untuk sampai pada pengalaman belajar, baik pengalaman individu maupun kelompok dengan pendidik sebagai fasilitator (Isjoni, 2009). Dengan pembelajaran ini memungkinkan siswa untuk mengembangkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan secara penuh dalam suasana belajar yang terbuka dan demokratis sehingga siswa bukan lagi sebagai objek pembelajaran namun bisa juga berperan sebagai tutor bagi teman sebayanya. Jadi tidak lagi pengetahuan itu diperoleh dari gurunya, belajar kelompok seorang teman haruslah memberikan kesempatan kepada teman yang lain untuk mengemukakan pendapatnya dengan cara menghargai pendapat orang lain, saling mengoreksi kesalahan dan saling membetulkan satu sama lain (Lie, 2002).

2.4.6 Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran tersebut (Herawani *dkk.*, 2001).

Menurut Dale (1969) dalam Herawani (2001) bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengar sekitar 13%, dan melalui indera lainnya sekitar 12%. Menurut Baugh dalam Achsin (1986) yang menyatakan bahwa kurang lebih 90% hasil belajar seseorang diperoleh melalui indera pandang dan 5% diperoleh melalui indera dengar, dan 5% lagi melalui indera lainnya. Hasil penelitian yang telah dilakukan *British Audio Visual Aids* (BAVA) (1988) menunjukkan bahwa informasi yang diserap melalui indera pendengaran hanya 13% saja, sedangkan 87% melalui indera yang lainnya. Gambaran ini menunjukkan bahwa pembelajaran akan lebih optimal bila memberdayakan semua indera melalui berbagai pengalaman belajar (Tim Pengembang Ilmu Pendidikan, 2007).

Kegunaan dari alat bantu pembelajaran ini adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan, dapat mencapai sasaran yang lebih banyak, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian materi oleh pendidik dan mempermudah penerimaan materi oleh peserta didik serta mendalami hal-hal baru untuk membantu menegakkan pengetahuan yang diperoleh (Herawani dkk, 2001).

Menurut Edgar Dale (1964) dalam *Edgar Dale's Cone of Experience* menggambarkan kemampuan partisipan dalam

mengingat kembali pesan yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan setelah partisipan melakukan adalah sebagai berikut:

1. Membaca, ia akan mengingat 10% materi yang dibacanya
2. Mendengar, ia akan mengingat 20% dari yang didengarnya
3. Melihat, ia akan mengingat 30% dari apa yang dilihatnya
4. Mendengar dan melihat, ia akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihatnya
5. Mengucapkan sendiri kata-katanya, maka akan mengingat 70% dari apa yang diucapkannya
6. Mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan, maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut.

2.5 Metode Pembelajaran Kooperatif STAD

2.5.1 Definisi STAD

Menurut Nur (2005) STAD merupakan salah satu metode pembelajaran kooperatif yang paling sederhana, dan merupakan model yang paling baik untuk permulaan bagi para guru. STAD merupakan metode yang paling baik untuk permulaan bagi guru yang baru menggunakan pendekatan kooperatif. STAD salah satu rangkaian teknik pengajaran yang dikembangkan dan diteliti di Universitas Jhon Hopkins yang secara umum dikenal sebagai kelompok belajar siswa. Metode ini membagi para siswa dalam tim belajar yang terdiri atas empat hingga lima orang yang berbeda-beda tingkat kemampuan, jenis kelamin, dan latar belakang etniknya. Metode ini sangat mudah

diadaptasi dan telah digunakan dalam matematika, sains, ilmu pengetahuan sosial, bahasa inggris, dan teknik. Dengan diterapkannya pembelajaran kooperatif tipe STAD ini peneliti berharap keaktifan dan prestasi belajar siswa dapat meningkat karena gagasan utama STAD adalah memicu siswa agar saling mendorong dan membantu satu sama lain.

Ide utama dari metode STAD adalah memotivasi siswa saling memberi semangat dan membantu satu sama lain untuk menguasai materi yang diajarkan. Apabila siswa menginginkan timnya mendapat penghargaan mereka harus membantu teman satu tim dalam mempelajari bahan ajar/materi tersebut. Mereka bekerjasama dengan membandingkan jawaban, berdiskusi apabila ada perbedaan atau kesulitan dan kesalahpahaman dan saling membantu untuk memecahkan masalah dan untuk menguasai materi yang mereka pelajari agar masing-masing individu dalam tim tersebut berhasil dalam kuis.

2.5.2 Langkah-langkah Pembelajaran dengan Metode Kooperatif STAD

Persiapan dalam pembelajaran kooperatif tipe STAD adalah sebagai berikut:

1. Materi: Guru menyiapkan materi yang akan disampaikan kepada siswa
2. Membagi siswa ke dalam tim: Sebuah tim terdiri dari berbagi latar belakang siswa. Dari yang berprestasi, sedang atau pun kurang berprestasi. Jika memungkinkan jumlah tim adalah empat orang.

3. Menentukan skor awal: Skor awal mewakili skor rata-rata siswa pada kuis sebelumnya.
4. Membangun tim: Setiap tim diberi waktu saling mengenal satu sama lain.

Tahap pembelajaran metode STAD menurut Mohammad Nur (2005) antara lain meliputi:

1. Presentasi Kelas

Bahan ajar dalam STAD mula-mula diperkenalkan melalui presentasi kelas. Presentasi kelas paling sering menggunakan pengajaran langsung atau suatu ceramah diskusi yang dilakukan oleh guru, namun presentasi dapat meliputi presentasi audiovisual atau kegiatan penemuan kelompok. Pada kegiatan ini siswa bekerja lebih dulu untuk menemukan informasi atau mempelajari konsep-konsep atas upaya mereka sendiri sebelum pengajaran guru. Presentasi kelas dalam STAD meliputi pendahuluan, inti yang dapat berisi komponen presentasi bahan dan latihan terbimbing dari keseluruhan pelajaran. Pendahuluan dengan mengatakan kepada siswa apa yang akan dipelajari dan mengapa hal itu penting. Presentasi berupa penyampaian materi kepada siswa. Latihan terbimbing dengan meminta seluruh siswa untuk mengerjakan soal atau contoh - contoh soal atau membahas jawaban dari pertanyaan-pertanyaan guru.

2. Kerja Tim

Tim terdiri dari empat atau lima siswa yang mewakili heterogenitas kelas dalam kinerja akademik, jenis kelamin, dan

suku. Fungsi utama tim adalah menyiapkan anggotanya agar berhasil menghadapi kuis. Setelah guru mempresentasikan bahan ajar, tim berkumpul mempelajari lembar kegiatan yang didapatkan dari guru, ketika siswa mendiskusikan masalah bersama dan membandingkan jawaban, kerja tim yang paling sering dilakukan adalah membenarkan setiap kekeliruan apabila teman sesama tim membuat kesalahan.

Kerja tim merupakan hal yang sangat penting dalam STAD. Pada setiap saat penekanan diberikan pada anggota tim agar melakukan yang terbaik buat timnya, dan pada tim sendiri agar melakukan yang terbaik untuk membantu anggotanya. Tim tersebut menyediakan dukungan teman sebaya untuk kinerja akademik yang memiliki pengaruh berarti pada pembelajaran dan tim yang menunjukkan saling peduli dan hormat, hal itulah yang memiliki pengaruh berarti pada hasil-hasil belajar, seperti hubungan antar tim, harga diri dan penerimaan terhadap kebanyakan siswa.

3. Kuis

Setelah satu sampai dua periode presentasi guru dan satu sampai dua periode latihan tim, para siswa tersebut dikenai kuis individual. Siswa tidak dibenarkan saling membantu selama kuis berlangsung. Hal ini menjamin agar siswa secara individual bertanggung jawab untuk memahami bahan ajar tersebut.

4. Skor perbaikan individual

Setiap siswa dapat menyumbang poin maksimum kepada timnya dalam sistem penskoran, namun tidak seorang siswa pun

dapat melakukan seperti itu tanpa menunjukkan perbaikan atas kinerja masa lalu. Setiap siswa diberikan sebuah skor dasar yang diambil dari nilai pre tes. Kemudian siswa memperoleh poin untuk timnya didasarkan pada berapa banyak skor kuis mereka melampaui skor dasar mereka.

5. Penghargaan Tim

Tim dapat memperoleh penghargaan lain apabila skor rata-rata mereka melampaui kriteria tertentu. Ada tiga tingkat penghargaan yang diberikan didasarkan skor tim rata-rata. Ketiga tingkat itu adalah:

Tabel 2.1 Penentuan Penghargaan

Kriteria Rata-rata Kelompok (X)	Penghargaan
$X \leq 20$	Tim baik
$20 < X \leq 25$	Tim hebat
$X > 25$	Tim super

Sumber : Mohammad Nur (2005)

Seluruh tim dapat memperoleh penghargaan tersebut, di dalam sebuah kelas dapat terjadi lebih dari satu tim yang kriteria di atas terpenuhi. Kriteria di atas dibuat sedemikian rupa sehingga untuk mendapatkan tim hebat, sebagian besar siswa mendapat skor di atas skor dasar mereka dan untuk mendapatkan tim super, sebagian besar anggota kelompok paling sedikit mendapatkan sepuluh poin di atas skor dasar mereka. Bila perlu kriteria ini dapat diubah.

Guru seharusnya mempersiapkan sejenis penghargaan atau hadiah untuk tim yang mencapai tingkat tim hebat atau tim super.

Penghargaan tersebut dapat berupa sertifikat dengan ukuran besar untuk tim super dan yang lebih kecil untuk tim hebat, sedangkan tim baik dapat diberikan sekedar ucapan selamat di kelas. Selain berupa sertifikat guru juga dapat menyiapkan selebaran satu halaman, memberi siswa lencana atau pin untuk dipakai, perlakuan simpatik, atau bentuk apapun yang sesuai sebagai penghargaan (hadiah).

2.5.3 Kelebihan Pembelajaran Kooperatif STAD

Adapun kelebihan model pembelajaran kooperatif tipe STAD adalah:

1. Dapat meningkatkan motivasi siswa dalam belajar.
2. Dapat meningkatkan prestasi belajar siswa
3. Dapat meningkatkan kreativitas siswa.
4. Dapat mendengar, menghormati, serta menerima pendapat siswa lain.
5. Dapat mengurangi kejenuhan dan kebosanan.
6. Dapat mengidentifikasikan perasaannya juga perasaan siswa lain.
7. Dapat menyakinkan dirinya untuk orang lain dengan membantu orang lain dan menyakinkan dirinya untuk saling memahami dan saling mengerti.

2.5.4 Kelemahan Pembelajaran Kooperatif STAD

Pembelajaran kooperatif tipe STAD ini juga memiliki kekurangan, diantaranya sebagai berikut:

1. Setiap siswa harus berani berpendapat atau menjelaskan kepada teman-temannya.
2. Siswa akan sedikit ramai ketika pembentukan kelompok
3. Sarana dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pembelajaran kooperatif tipe STAD ini harus lengkap.

2.5.5 Evaluasi Hasil Pembelajaran STAD

Seperti langkah-langkah sebelumnya, tim-tim pada STAD mewakili seluruh bagian dalam kelas. Maka dalam mengevaluasi hasil pembelajaran ada penilaian tim dan penilain individu. Menghitung skor kemajuan individu dan skor tim dan memberikan sertifikat atau bentuk penghargaan lainnya, sesegera mungkin setelah melakukan kuis, hitunglah skor kemajuan individual dan skor tim, dan berikanlah sertifikat atau bentuk penghargaan lainnya kepada tim dengan skor tertinggi. Jika memungkinkan umumkanlah skor tim pada setiap periode setelah mengerjakan kuis. Ini akan membuat jelas hubungan antara melakukan tugas dengan baik dan menerima rekognisi, pada akhirnya akan meningkatkan motivasi mereka untuk melakukan yang terbaik.

2.6 Pendidikan Sebaya

2.6.1 Definisi Pendidikan Sebaya

Pendidikan sebaya adalah suatu proses komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh dan untuk kalangan yang sebaya yaitu kalangan satu kelompok. Hal ini dapat berarti kelompok sebaya

pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, ataupun jenis kelamin. Kegiatan ini dipandang sangat efektif karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami (Wahyuningsih, 2000). Pendidikan sebaya (*peer education*) adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai pendekatan seperti saluran komunikasi, metodologi, filosofi, dan strategi. Istilah '*peer education*' merujuk pada suatu pengertian sesuatu yang berdiri sama dengan yang lain, sesuatu milik yang sama atau dengan kata yang sederhana sebagai pendidikan sebaya. Kelompok yang dimaksudkan terutama kelompok masyarakat yang dikategorikan berdasarkan umur, kelas atau status.

Menurut WHO, pendidikan sebaya adalah upaya sistematis yang dilakukan para ahli untuk mempengaruhi dan menyebarkan pengalaman serta pengetahuan mereka kepada kaum muda melalui perwakilan kaum muda yang telah memperoleh pendidikan atau pelatihan khusus.

Shoemaker et al (1998) dan Flanagan et al (1996 dikutip dari UNAIDS, 1999) menyatakan bahwa pendidikan sebaya biasanya melibatkan penggunaan anggota kelompok tertentu untuk menghasilkan perubahan di antara anggota lain dalam kelompok yang sama. Pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengubah tingkat perilaku pada individu dengan cara memodifikasi pengetahuan, sikap, keyakinan, atau perilaku seseorang. Namun, pendidikan sebaya juga dapat mempengaruhi perubahan di tingkat kelompok atau masyarakat dengan memodifikasi norma-norma dan merangsang tindakan kolektif

yang mengarah pada perubahan program dan kebijakan yang ada dalam masyarakat.

2.6.2 Teori dalam Pendidikan Sebaya

a. Teori Belajar Sosial

Menegaskan bahwa individu dikenal melalui model perilaku manusia yang secara signifikan mampu memunculkan perubahan perilaku pada individu tertentu yang didasarkan pada sistem nilai dan interpretasi individu (Bandura, 1986 dikutip dari UNAIDS, 1999).

b. Teori Aksi-Reaksi

Menyatakan bahwa salah satu unsur yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah persepsi individu terhadap norma-norma yang berlaku di masyarakat atau keyakinan individu terhadap pentingnya perubahan perilaku tersebut. Dengan kata lain, perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap apa yang dianggap benar dan apa yang dianggap salah dalam masyarakat (Fishbein & Ajzen, 1975 dikutip dari UNAIDS, 1999).

c. Teori Difusi Inovasi

Menyatakan bahwa individu yang sesungguhnya adalah seorang individu yang dapat menjadi pemimpin bagi dirinya sendiri dalam hal pengambilan keputusan dan merupakan bagian dari populasi tertentu yang bertindak sebagai agen dalam perubahan perilaku dengan menyebarkan informasi dan mempengaruhi norma

yang ada dalam kelompok masyarakat (Rogers, 1983 dikutip dari UNAIDS, 1999). Pendidikan sebaya menarik unsur-unsur dari masing-masing teori perilaku yang secara implisit menegaskan bahwa anggota pendidikan sebaya dapat dipengaruhi dan dapat memunculkan perubahan perilaku antara sesama rekannya.

d. Teori Pendidikan Partisipatif

Menurut Freire (1970 dikutip dari UNAIDS, 1999) pendidikan partisipatif juga berperan penting dalam perkembangan pendidikan sebaya. Model partisipasi pemerintah atau model pemberdayaan pendidikan menyatakan bahwa ketidakberdayaan masyarakat di tingkat sosial ekonomi mempengaruhi tingkat kesehatan kelompok. Kemungkinan kelompok dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah akan miskin kesehatan juga. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui dialog dengan masyarakat yang mungkin dapat mempengaruhi kelompok. Banyak pendukung yang mengklaim bahwa proses horizontal antar sesama anggota kelompok merupakan tindakan penentu dalam perubahan perilaku dalam pendidikan sebaya.

2.6.3 Pendidikan Sebaya di Sekolah

Program ini dapat dilaksanakan di sekolah sebagai program yang dapat berjalan mandiri atau dijadikan sebagai pelengkap program yang lain. Lembaga yang bertanggung jawab atas program ini dapat dilimpahkan kepada Kementerian Kesehatan. Dari lembaga tersebut yang bertindak sebagai penanggung jawab, dapat memberikan saran

dan meyakinkan sekolah mengenai keuntungan dari pendidikan sebaya yang nantinya dapat membentuk siswa menjadi *peer expert* dan *agent of change*. Selain itu juga dapat mengajak guru untuk berperan sebagai pemberi pengetahuan dan mengembangkan keterampilan berpikir kritis yang kemudian akan menjadi agen bagi para perwakilan atau pendidik sebaya (Woro, 2007).

Dalam kegiatan pendidikan sebaya, terdapat satu orang dalam satu kelompok yang akan menjadi pendidik sebaya. Pemimpin ini memiliki kriteria berupa :

- a) Memiliki sifat kepemimpinan dan membantu orang lain
- b) Berasal dari kelompoknya
- c) Mampu berkomunikasi dengan baik
- d) Mempunyai jiwa kepemimpinan
- e) Diterima dan disukai kelompoknya

Seorang pendidik sebaya terlebih dahulu diberikan pelatihan. Pendidik sebaya pada dasarnya menggunakan azas pendidikan orang dewasa (andragogi) dan mengikuti pendekatan partisipatori. Proses ini menempatkan siswa sebagai orang yang memiliki bekal pengetahuan dan sudah mempunyai sedikit pengalaman, ketrampilan serta cenderung untuk menentukan prestasinya sendiri. Pengalaman dan potensi yang ada pada siswa adalah sumber yang perlu digali dalam proses pembelajaran pada pendidikan sebaya ini (Depdiknas, 2004).