

BAB II

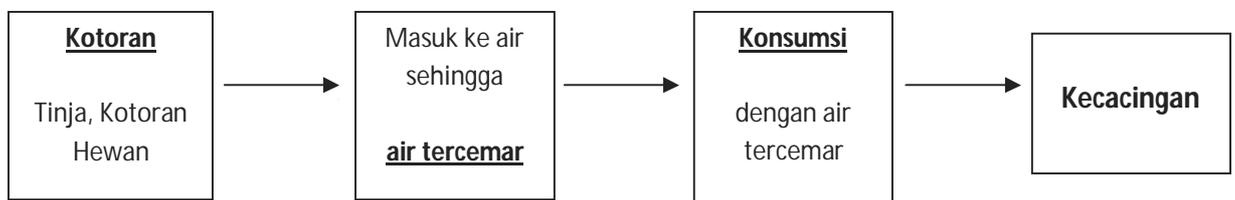
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Beberapa Jenis Penyakit Terkait PHBS

Kegiatan manusia sebagian besar menggunakan tangan sehingga tangan dapat menjadi sumber penularan penyakit, seperti menjamah makanan tanpa mencuci tangan pakai sabun terlebih dahulu adalah sangat berbahaya karena di tangan terdapat banyak kotoran setelah tangan melakukan banyak kegiatan. Penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan antara lain diare, kecacingan, keracunan, sakit kulit dan lain-lain.

Di Indonesia, prevalensi kecacingan masih tinggi antara 60% - 90% tergantung pada lokasi dan sanitasi lingkungan (Hadidjaya, 1994). Infeksi cacing usus merupakan infeksi kronik yang paling banyak menyerang anak balita dan anak usia sekolah dasar. Menurut laporan Ismid. S. (1996), hasil penelitian pada murid Sekolah Dasar di daerah Jakarta Pusat ternyata prevalensi askariasis sebesar 66,67% dan trikuriasis 61,12% sedangkan infeksi campuran 45,56%. Kecacingan dapat terjadi karena mengkonsumsi air yang tercemar kotoran manusia atau binatang karena di dalam kotoran tersebut terdapat telur cacing. Alur penularan penyakit kecacingan melalui air dapat dijelaskan pada diagram gambar di bawah ini.

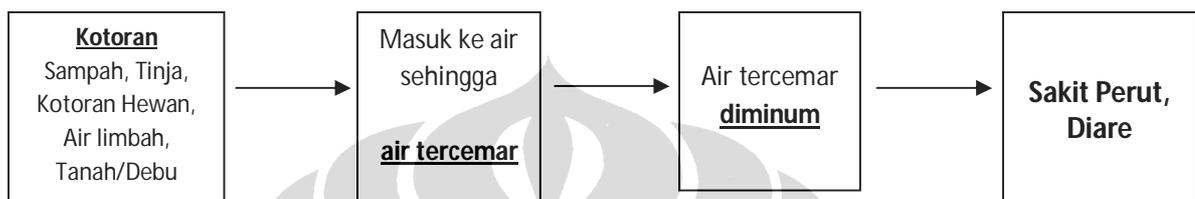
Diagram. 2.1.
Alur Penularan Penyakit Kecacingan



Kasus lainnya seperti Diare, berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) setiap tahunnya ada 100.000 anak di Indonesia meninggal akibat Diare. Sedangkan menurut data dari Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa diantara 1000 penduduk terdapat 300 orang yang terjangkit penyakit Diare

sepanjang tahun (Buletin PHBS di Sekolah, Depkes RI 2007). Sakit perut dan diare disebabkan karena mengkonsumsi air yang telah tercemar kotoran, baik yang berasal dari sampah, tinja, atau kotoran hewan. Alur penularan penyakit perut dan diare melalui air dapat dijelaskan pada diagram gambar di bawah ini.

Diagram. 2.2.
Alur Penularan Penyakit Perut dan Diare



2.2. Pengertian Tentang Pengetahuanⁱ

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga dan tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993).

Tidak semua pengetahuan adalah ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis yang merupakan ilmu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara baik melalui pengalaman atau proses belajar di sekolah yang formal ataupun komunikasi baik langsung maupun tidak langsung seperti membaca buku, majalah, menonton televisi atau mendengarkan radio.

2.3. Pendidikan Kesehatanⁱⁱ

2.3.1. Konsep pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Namun demikian tidak semua perubahan itu terjadi karena belajar saja, misalnya perkembangan anak dari tidak dapat berjalan menjadi dapat berjalan. Perubahan ini terjadi bukan hasil proses belajar, tetapi karena proses kematanganⁱⁱⁱ.

Dari uraian singkat ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan belajar itu mempunyai ciri-ciri; pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari, bukan karena kebetulan^{iv}.

Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) mereka, untuk mencapai kesehatan secara optimal.

2.3.2. Proses pendidikan kesehatan

Seperti telah disebutkan di atas bahwa prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (*input*), proses, dan persoalan keluaran (*output*). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran adalah merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Proses kegiatan belajar tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Diagram. 2.3.
Proses Belajar



Beberapa ahli pendidikan mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ini ke dalam 4 kelompok besar, yakni: faktor materi (bahan belajar), lingkungan, instrumental, dan subjek belajar. Faktor instrumental ini terdiri dari perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (software) seperti fasilitator belajar, metode belajar, organisasi dan sebagainya. Dalam pendidikan kesehatan subjek belajar ini dapat berupa individu, kelompok atau masyarakat.

2.3.3. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni:

- a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinyadan sasaran yang berbeda pula, misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas dan sebagainya
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel dan Clark, sebagai berikut:

- a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- b. Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- c. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- d. Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

2.3.4. Metode pendidikan kesehatan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan akan mempengaruhi hasil pencapaian dari kegiatan tersebut, dan karenanya dalam pemilihan metode ini juga harus mempertimbangkan aspek-aspek lain seperti

sasaran, materi, pendidik, alat bantu, dan lain sebagainya. Beberapa metode yang dapat diterapkan diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Bentuk dari pendekatan ini, antara lain :

- Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)
- Interview (wawancara)

b. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain:

- Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah
- Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

- Diskusi kelompok
- Curah pendapat (*Brain Storming*)
- Bola Salju (*Snow Balling*)

- Kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*)
- Memainkan Peranan (*Role Play*)
- Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

c. Metode pendidikan massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial-ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun demikian bila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh media ini antara lain:

- Ceramah Umum (*Public Speaking*)
- Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
- Simulasi, dialog melalui TV dan radio
- Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- Bill Board

2.3.5. Media pendidikan kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan

kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3, yakni:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- Booklet; ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- Leaflet; ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
- Flyer (selebaran); ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- Flip chart (lembar balik; media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
- Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- Poster; ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
- Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan memiliki jenis yang berbeda-beda, antara lain:

- Televisi; penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya

- Radio; penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya
 - Video; penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video seperti video mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar, yang diproduksi oleh Wahana Visi Indonesia.
 - Slide
 - Film strip
- c. Media Papan Bill Board
- Papan (Bill Board) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.4. Perilaku

2.4.1. Konsep perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung.

2.4.2. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit,

sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsang.

Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun yang bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri dari 4 unsur pokok, yakni; sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:
 - Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, OR dan sebagainya
 - Perilaku pencegahan penyakit (*health preventing behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain
 - Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, mantri, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya)
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut

respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup:
 - Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan
 - Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi higiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya
 - Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik
 - Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya
 - Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya

2.4.3. Perilaku hidup bersih dan sehat^v

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu pilar menuju Indonesia Sehat 2010 yang harus diikuti terus perkembangannya. PHBS merupakan suatu upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan

kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Program PHBS telah diluncurkan sejak tahun 1996 oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pelaksanaannya, terdapat lima tatanan yang menjadi program PHBS yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, tatanan sarana kesehatan, dan yang terakhir adalah tatanan sekolah.

2.4.3.1. Definisi PHBS di sekolah^{vi}

PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran, sehingga secara mandiri mereka mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah, Depkes RI 2007).

2.4.3.2. Sasaran PHBS :

1. Peserta didik, yaitu semua anak yang mengikuti pendidikan di sekolah
2. Warga sekolah, yaitu setiap orang yang berperan dalam proses belajar-mengajar di sekolah (guru, kepala sekolah, karyawan sekolah)
3. Masyarakat lingkungan sekolah, yaitu seluruh masyarakat yang berada di lingkungan sekolah selain warga sekolah (pengelola kantin, penjaga sekolah, dan lain-lain)
4. Persatuan Guru Republik Indonesia, komite sekolah.
5. Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana UKS
6. Penentu kebijakan/pengambil keputusan (Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Daerah, DPR/DPRD)

2.4.3.3. Indikator PHBS di sekolah :

1. Jajan di kantin sekolah, tidak jajan di sembarang tempat
2. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, setiap kali tangan kita kotor, setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan, sebelum memegang makanan sehingga tubuh terhindar dari kuman dan bibit penyakit.
3. Buang air kecil dan buang air besar di jamban sekolah serta menyiram jamban dengan air setelah digunakan.
4. Mengikuti kegiatan olahraga dan aktivitas fisik di sekolah.
5. Memberantas jentik nyamuk di sekolah secara rutin.
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
8. Membuang sampah pada tempatnya.

2.4.3.4. Cara – cara penerapan PHBS di sekolah

- Menanamkan nilai-nilai untuk berperilaku hidup dan sehat di sekolah melalui pendidikan kesehatan agar peserta didik dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan lingkungan serta ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kesehatan di sekolah
- Melakukan kegiatan ekstrakurikuler sebagai upaya menanamkan nilai-nilai berperilaku hidup bersih dan sehat kepada peserta didik yaitu antara lain dengan:
 - Mengadakan kerja bakti dan lomba kebersihan kelas
 - Pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah
 - Aktivitas dokter kecil di sekolah
 - Demo gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar
 - Pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur
 - Pemeriksaan kebersihan secara rutin baik itu kuku, rambut, telinga, gigi dan sebagainya.
 - Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - Pemeriksaan kualitas pemeliharaan jamban sekolah dan kualitas air secara sederhana.

- Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui komunikasi interpersonal atau konseling. Kegiatan ini dilakukan oleh guru bimbingan konseling kepada siswa. Di dalam ruang konseling dapat pula di pasang berbagai media yang memuat pesan-pesan kesehatan terkait PHBS.
- Mengadakan kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru dan orangtua antara lain melalui:
 - Penyuluhan kelompok sesuai tingkat kelas
 - Memperdengarkan pesan-pesan singkat melalui pengeras suara
 - Pemutaran film video
 - Pemasangan media cetak seperti poster, majalah dinding, spanduk, dan lain-lain.

2.5. Promosi Kesehatan di Sekolah^{vii}

2.5.1. Definisi

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya (Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah, Depkes RI 2007).

Hal ini seperti juga dijelaskan dalam Ottawa Charter (1986) yang mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses pemungkin dari masyarakat untuk meningkatkan pengendalian dan meningkatkan kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang sempurna, individu atau kelompok harus dapat mengidentifikasi dan merealisasikan aspirasinya, memenuhi kebutuhan dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya^{viii}(Ottawa Charter for Health Promotion, 1986).

Berdasarkan Ottawa Charter, promosi kesehatan mempunyai lima aksi, yaitu:

1. Menciptakan kebijakan kesehatan masyarakat (*build healthy public policy*)
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*)

3. Memperkuat aksi komunitas (*strengthen community actions*)
4. Mengembangkan keahlian perorangan (*develop personal skills*)
5. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*)
6. Bergerak ke masa depan (*moving into the future*)

Kebijakan sekolah sehat bertujuan meningkatkan status kesehatan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah dengan cara membantu sekolah memobilisasi dan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan pendidikan pada tingkat lokal, nasional, regional maupun global. Maka untuk mewujudkannya, digunakan potensi yang tersedia dan dukungan kebijakan.

Promosi kesehatan merupakan kegiatan yang penting dalam proses pemberdayaan masyarakat sekolah. Oleh karena itu, kegiatan ini diarahkan untuk mempercepat pencapaian sekolah sehat. Dalam upaya mengimplementasikan hal tersebut maka dikembangkanlah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS merupakan kegiatan promosi kesehatan di sekolah yang melibatkan semua pihak yang ada di sekolah berkaitan dengan masalah kesehatan, menciptakan lingkungan sehat, memberikan pendidikan kesehatan bagi anak dan memberikan akses pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi anak-anak^{ix}.

Upaya menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya merupakan prinsip dari promosi kesehatan di sekolah. Oleh karena itu, kegiatan ini paling tidak mencakup 3 usaha pokok (Notoatmodjo, 2005), yaitu:

1. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Hal ini mencakup 2 aspek:
 - a. *Aspek non-fisik* : Misalnya, hubungan yang harmonis antara guru, murid dan pegawai sekolah.
 - b. *Aspek fisik*: bangunan sekolah dan lingkungannya, kebersihan perorangan, keamanan umum sekolah
2. Pendidikan kesehatan, terutama bagi para peserta didik dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri.
3. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah.

Menurut WHO, promosi kesehatan di sekolah berfokus kepada:

1. *Caring for oneself and others* (Pemeliharaan diri dan lingkungannya)
2. *Making healthy decisions and taking control over life's circumstances* (Membuat keputusan yang sehat dan memegang kendali terhadap kehidupan)
3. *Creating conditions that are conducive to health (through policies, services, physical / social conditions)* (Menciptakan kondisi yang kondusif bagi kesehatan melalui kebijakan, pelayanan, fisik/sosial)
4. *Building capacities for peace, shelter, education, food, income, a stable ecosystem, equity, social justice, sustainable development.*(Membangun kapasitas untuk pendidikan, tempat tinggal, makanan, pendapatan, ekosistem yang stabil, persamaan, keadilan social dan perkembangan yang terus-menerus)
5. *Preventing leading causes of death, disease and disability: helminths, tobacco use, HIV/AIDS/STDs, sedentary lifestyle, drugs and alcohol, violence and injuries, unhealthy nutrition.* (Mencegah hal-hal yang dapat menyebabkan kematian, penyakit dan kecacatan: konsumsi tembakau, HIV/AIDS, gaya hidup yang menetap, obat-obatan dan alcohol, kekerasan, kecelakaan, nutrisi yang tidak sehat)
6. *Influencing health-related behaviours: knowledge, beliefs, skills, attitudes, values, support* (Mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti pengetahuan, keyakinan, skill, sikap, nilai dan dukungan)

2.5.2. Tujuan promosi kesehatan di sekolah

Tujuan promosi kesehatan di sekolah secara khusus (Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah, Depkes RI 2007), adalah:

1. Meningkatkan warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah yang berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatkan lingkungan sekolah yang sehat, aman dan nyaman.
3. Meningkatkan peran aktif masyarakat sekolah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di lingkungan sekolah dan sekitarnya
4. Meningkatkan dukungan kebijakan sehat dalam promosi kesehatan di sekolah

2.5.3. Komponen promosi kesehatan di sekolah

Komponen-komponen promosi kesehatan di sekolah menurut WHO dalam Notoatmodjo, 2005, dijelaskan sebagai berikut:

1. Penerapan kebijakan kesehatan
Kepala sekolah dan guru-guru berunding bersama dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan masalah kesehatan.
 2. Tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah. Misalnya dengan membangun klinik atau penyediaan peralatan P3K
 3. Tersedianya lingkungan yang sehat. Misalnya dengan ventilasi yang cukup di setiap ruang kelas, tersedianya air bersih, tersedianya tempat sampah yang cukup, jamban yang sehat, dan sebagainya.
 4. Adanya program penyuluhan kesehatan
 5. Partisipasi orang tua murid dan masyarakat
-

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, dan HIPOTESIS

3.1. Kerangka Teori

Kegiatan pendidikan kesehatan yang terorganisasi didasarkan pada keinginan mengintervensi di dalam proses pengembangan dan perubahan yang sedemikian rupa seperti untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang positif atau untuk memutuskan pola perilaku yang berhubungan dengan meningkatnya resiko terkena penyakit, cedera, cacat atau mati. Perilaku ini biasanya adalah perilaku orang yang kesehatannya dipertanyakan; namun mungkin juga perilaku orang-orang yang mengendalikan sumber daya atau ganjaran, seperti pemimpin masyarakat, orang tua, pekerja, kawan sebaya, guru dan tenaga profesi kesehatan. Apakah program pendidikan kesehatan bekerja pada tingkat pencegahan primer (hygiene), sekunder (penemuan dini) ataupun tertier (terapeutik), sebaiknya dilihat sebagai suatu intervensi, yang bertujuan memendekkan siklus penyakit atau mempertinggi kualitas hidup melalui perubahan atau pengembangan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Dimana dalam penelitian kali ini program pendidikan kesehatan lebih ditekankan pada tingkat pencegahan primer (hygiene). Penggunaan kerangka kerja PRECEDE (singkatan dari *predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*) akan memberikan wawasan spesifik menyangkut evaluasi. Kerangka kerja ini juga menunjukkan sasaran yang sangat terarah untuk intervensi.

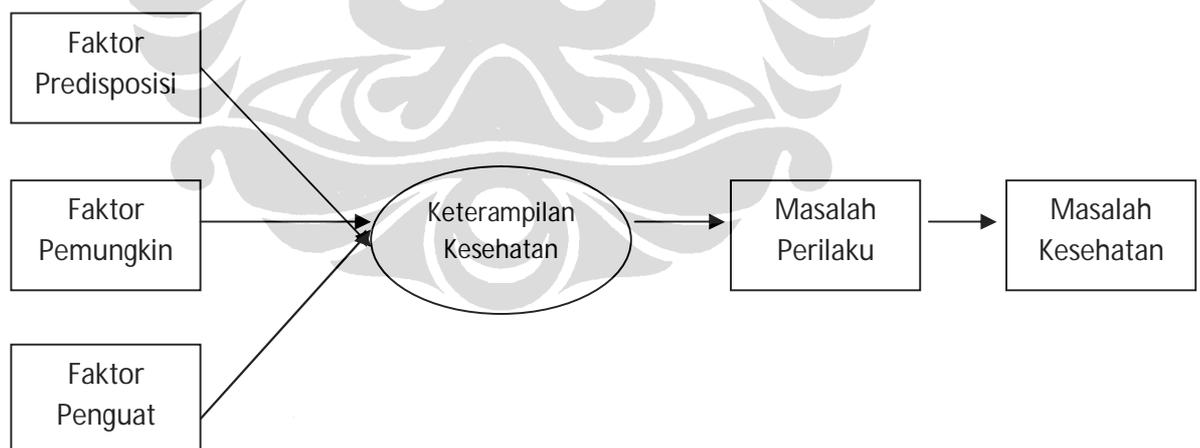
Berdasarkan penelitian kumulatif mengenai perilaku kesehatan, telah diidentifikasi “tiga” kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan: **faktor-faktor predisposisi**, yakni sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi seseorang, memudahkan atau merintang motivasi pribadi untuk berubah. **Faktor-faktor pemungkin** dapat dianggap sebagai penghalang yang diciptakan terutama oleh kekuatan atau sistem sosial. Keterbatasan fasilitas, tidak memadainya tenaga atau sumber daya komuniti, rendahnya pendapatan atau tidak adanya asuransi kesehatan, dan bahkan hukum dan undang-undang yang terbatas adalah contoh faktor pemungkin. **Faktor**

penguat adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan balikan yang diterima pihak yang memperoleh pendidikan dari orang lain, yang hasilnya mungkin mendorong atau melemahkan perubahan perilaku.

Pandangan yang seimbang menduga bahwa pengetahuan besar kemungkinannya menjadi penyebab dari sejumlah perbedaan. Pengetahuan meningkatkan kemampuan mengambil keputusan dan keterampilan lain yang diperlukan untuk hidup di dalam dunia yang kompleks. Sesungguhnya inilah sumbangan khusus pendidikan kesehatan sekolah terhadap perbaikan kualitas hidup.

Keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan ditatanan manapun diajarkan di dalam kerangka kerja PRECEDE dipandang sebagai faktor pemungkin. Penguasaan keterampilan itu meningkatkan kemungkinan para siswa untuk menggunakannya bagi perbaikan kesehatan mereka, bergantung pada tingkat kelasnya.

Diagram. 4.1.ⁱ
Kerangka Kerja PRECEDE Yang Disesuaikan Untuk Pendidikan Kesehatan Sekolah

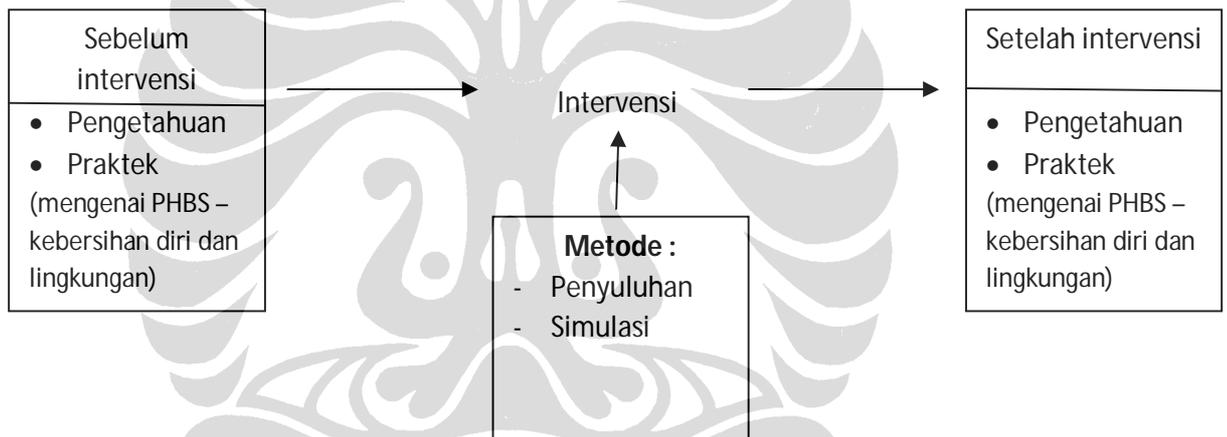


Dari bagan di atas, dapat dilihat bagian tengah skema kerangka kerja yang menunjukkan hubungan antara masalah kesehatan, perilaku kesehatan, dan konstalasi faktor yang mendahului (*antecedent*) perilaku secara skematis. Modifikasi yang disarankan meliputi adanya kemungkinan bagi *hasil antara* dengan cara menempatkan sejumlah tujuan diantara faktor-faktor predisposisi,

pemungkin, dan penguat yang mempengaruhi perilaku itu dan perilaku itu sendiri. Dimana hasil antara itu disebut sebagai keterampilan dibidang kesehatan (*health skill*).

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat sesuai dengan permasalahan dalam bab I yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara kegiatan intervensi yang dilakukan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktek siswa-siswi SDN Cisalak I Depok mengenai PHBS. Faktor yang diteliti adalah variabel pengetahuan dan praktek sebelum dan sesudah kegiatan intervensi dilakukan. Untuk itu dapat digambarkan kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diukur adalah sebagai berikut :

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Faktor Individu						
1.	Umur	Usia responden yang dihitung sejak tanggal kelahirannya	Diisi sendiri	Angket	Tahun	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Status sex seseorang	Diisi sendiri	Angket	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Kelas	Tingkatan yang menunjukkan kemampuan dari anak didik di sekolah	Diisi sendiri	Angket	41 = 4a 42 = 4b 51 = 5a 52 = 5b	Ordinal
Sebelum dan Sesudah Intervensi						
5.	Pengetahuan (mengenai kebersihan diri dan lingkungan)	Hal-hal yang diketahui responden mengenai PHBS, khususnya kebersihan diri dan lingkungan. Seperti; perilaku sehat, waktu mencuci tangan dengan sabun, manfaat mencuci tangan dengan sabun, cara mencuci tangan yang baik.	Diisi sendiri	Angket	Skor pengetahuan Baik dan buruk Jawaban : Ya nilai 1 Tidak nilai 0 Kemudian semua nilai di jumlah (total 16), bila nilai > mean=baik < mean=buruk	Ordinal
6.	Praktek (mengenai kebersihan diri dan lingkungan)	Kegiatan/tindakan PHBS, khususnya kebersihan diri dan lingkungan yang dilakukan responden. Seperti; kebersihan lingkungan sekolah, kebersihan lingkungan rumah, yang rutin dilakukan, membersihkan/mencuci pakai sabun setelah BAB/BAK, yang dilakukan sebelum tidur, sarapan pagi.	Diisi sendiri	Angket	Skor praktek Baik dan buruk Jawaban : Ya nilai 1 Tidak nilai 0 Kemudian semua nilai di jumlah (total 26), bila nilai > mean=baik < mean=buruk	Ordinal

3.4. Hipotesis

- Adanya peningkatan pengetahuan siswa-siswi SDN Cisalak I Depok mengenai kebersihan diri dan lingkungan setelah dilakukan kegiatan intervensi.
- Adanya peningkatan praktek siswa-siswi SDN Cisalak I Depok mengenai kebersihan diri dan lingkungan setelah dilakukan kegiatan intervensi.

