

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Perilaku Kesehatan

2.1.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Notoatmodjo, 2010)

Notoatmodjo (2010) mengatakan perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua: Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*), perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*).

2.1.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2010) membagi perilaku kesehatan ke dalam 2 kelompok besar yaitu :

1. Perilaku Orang Sehat

Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku yang tampak maupun tidak (*overt and covert behavior*) dalam hal pencegahan penyakit (*preventif*) dan perilaku dalam upaya meningkatkan kesehatan (*promotif*).

2. Perilaku Orang yang Sakit

Perilaku orang yang sakit terjadi pada orang yang sudah mengalami masalah dengan kesehatannya. Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian masalah

kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dideritanya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit apabila sakit, serta pemulihan kesehatan ketika sembuh dari penyakit
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan merupakan keadaan yang dinamis dan relatif, maka dari itu seseorang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman, makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang. Makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Perlakuan seseorang terhadap makanan dan minuman dapat memengaruhi kesehatan.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang dalam mengelola keadaan lingkungannya merupakan hal penting yang dapat memengaruhi kesehatan. Lingkungan fisik maupun sosial budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, misalnya bagaimana seseorang mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

2.1.3 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan. Contoh dari faktor internal adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan eksternal merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang.

Uraian diatas dapat dirumuskan perilaku adalah totalitas penghayatan atau aktivitas seseorang yang merupakan hasil dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan sangat luas.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012), membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yaitu, kognitif (*cognitive*),

afektif (*affective*), psikomotorik (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. 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, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagaimana terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan

anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2. Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan factor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016)

Menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2012) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.

b. Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum semuanya terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sesudah seseorang mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan.

2.1.4 Strategi Perubahan Perilaku

Didalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang

sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012).

1. Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan Atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan- peraturan/ perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Pemberian informasi

Memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3. Diskusi partisipan

Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Cara tersebut adalah sebagai peningkatan cara yang kedua dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, namun dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi dalam

melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan memberikan informasi dan melakukan edukasi. Perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting diberikan karena dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, meningkatkan kesehatan (Maryunani A, 2013).

2.2.2 Manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Manfaat dari perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya: (Kementerian Kesehatan, 2017)

1. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk melakukan pola hidup sehat serta menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses

belajar mengajar bagi para siswa, guru serta masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

2. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Rumah Tangga

Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga antara lain: setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terserang penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktifitas anggota rumah tangga, anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan status gizi tercukupi.

3. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Tempat Kerja

Perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja supaya tahu dan mau untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

4. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat

Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.

2.2.3 Bidang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Bidang perilaku hidup bersih dan sehat yaitu: (Ajeng, 2017)

1. Bidang kebersihan perorangan, seperti cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, mandi minimal 2x sehari, dan lain-lain.
2. Bidang gizi, seperti makan sayur dan buah tiap hari, mengkonsumsi garam beryodium, menimbang berat badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) setiap bulan, dan lain-lain.
3. Bidang kesling, seperti dan lain-lain membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik.

2.2.4 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 2.1 Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

| Tatanan | Sasaran | Sasaran | Sasaran |
|----------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| Promkes | Primer | Sekunder | Tersier |
| Rumah Tangga | Anggota Keluarga | Ibu | Kepala Keluarga |
| Institusi Pendidikan | Seluruh Siswa | Guru, Staf, Osis | Kepala Sekolah/ Pengelola |
| Tempat Kerja | Seluruh Karyawan | Pengurus/ Serikat Pekerja | Direksi/ Pemilik |
| Tempat Umum | Pengunjung/Pengguna | Pegawai/Karyawan | Direksi/ Pemilik |
| Institusi Kesehatan | Pasien/Pengunjung | Petugas Kesehatan | Pimpinan/ Direktur |

2.2.5 Indikator PHBS di Institusi Pendidikan

Kementerian Kesehatan (2016) mengatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat di institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk

berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat di institusi pendidikan/sekolah meliputi:

a. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun

Cuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Mencuci tangan dengan memakai air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya pada kedua tangan (Proverawati, 2016).

Kebersihan tangan adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan dengan air dan sabun, dan membersihkan tangan tanpa air, atau dengan sanitizer tangan berbasis alcohol. Kebersihan tangan ini jika diterapkan dimasyarakat sangatlah relevan dalam mencegah penularan penyakit infeksi. Langkah- langkah cuci tangan menurut WHO (Wardoyo, 2018) :

- 1) Gosok kedua telapak tangan
- 2) Gosok kedua punggung tangan
- 3) Jari-jari kedua tangan saling mengenggam lalu gosok kedua tangan
- 4) Jari-jari kedua tangan saling dikaitkan lalu gosok punggung jari-jari kedua tangan
- 5) Genggam jempol tangan yang satu dengan tangan lainnya, gosok secara berputar
- 6) Gosok ujung jari-jari tangan yang satu ke telapak tangan satunya

b. Mengkonsumsi jajanan sehat

Keamanan pangan merupakan aspek yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya perhatian terhadap hal ini mengakibatkan terjadinya dampak

berupa penurunan kesehatan, mulai dari keracunan sampai resiko munculnya penyakit kanker akibat penggunaan bahan tambah pangan yang berbahaya. Masyarakat perlu dilindungi dari penggunaan bahan tambahan pangan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat membahayakan kesehatan. Upaya perlindungan yang diperlukan untuk mencegah pangan yang berbahaya adalah mencegah dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lainnya yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia (Noriko, 2011)

c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuang kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi. (Proverawati, 2016).

Menurut Depkes RI (2004), jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
- 2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
- 3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- 4) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya

- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
 - 6) Cukup penerangan
 - 7) Lantai kedap air
 - 8) Ventilasi cukup baik
 - 9) Tersedia air dan alat pembersih
- d. Tidak merokok di sekolah

Merokok merupakan kebiasaan mnghisap yang dilakukan individu dalam kehidupan sehari-hari dan bagian dari kebutuhan yang tidak dapat dihindari bagi individu yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Rokok merupakan salah satu zat aditif berupa nikotin yang dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya karena setelah menghirup asap rokok dalam 7 detik nikotin akan sampai otak (Soetjiningsih, 2010)

Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif memiliki setidaknya 4000 senyawa kimia berbahaya seperti sianida, arsenik, benzene, dan berbagai senyawa berbahaya lainnya. Menghirup berbagai senyawa kimia yang berbahaya maka perokok pasif berpotensi mendapatkan penyakit yang berbahaya (Mustolih, 2015).

- e. Olah raga teratur dan terukur

Olahraga adalah serangkaian gerak raga atau mengolah raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya. Aktivitas olahraga adalah keaktifan atau kegiatan mengolah raga secara teratur dan terencana untuk meningkatkan kemampuan fungsional. Olahraga dapat meningkatkan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit termasuk penyakit jantung, diabetes tipe 2, osteoporosis, bentuk kanker, obesitas, dan cedera. Olahraga dapat dilakukakn setiap hari dengan durasi waktu 30 menit atau 150 menit dalam satu minggu (Prasetyo, 2013).

f. Memberantas jentik nyamuk

Upaya untuk memberantas jentik dibuktikan dengan tidak ditemukan jentik nyamuk pada tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, wadah pembuangan air dispenser, dan barang-barang bekas/tempat yang bisa menampung air. Memberantas jentik di lingkungan dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk melalui kegiatan menguras dan menutup tempat-tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan menghindari gigitan nyamuk. Lingkungan yang bebas jentik diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit akibat gigitan nyamuk seperti demam berdarah, cikungunya, malaria, dan kaki gajah (Utami, 2016).

g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Pertumbuhan dan perkembangan anak di usia sekolah sangat pesat, sehingga diperlukan pencatatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara rutin. Beberapa hal yang mempengaruhi berat badan dan tinggi badan diantaranya adalah makanan dan minuman. Dalam sehari tubuh membutuhkan gizi lengkap seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dilakukan setiap 1 bulan untuk mengetahui tingkat pertumbuhannya. Hasil penimbangan dan pengukuran dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehingga diketahui apakah pertumbuhan normal atau tidak normal (Taryatman, 2016).

h. Membuang sampah pada tempatnya.

Sampah merupakan material sisa yang tidak diinginkan setelah berakhirnya suatu proses. Sampah merupakan media menumpuknya bakteri dan virus penyebab penyakit. Penyediaan tempat sampah yang benar adalah dengan memilah antara sampah organik, non-organik, dan sampah bahan berbahaya. Sampah selain kotor

dan tidak sedap dipandang juga mengandung berbagai kuman penyakit. Membuang sampah pada tempat sampahnya dapat terhindar dari berbagai kuman penyakit. Membuang sampah pada tempatnya merupakan perbuatan positif yang harus dijadikan sebagai suatu kebiasaan sehari-hari agar dapat menjadi teladan bagi orang lain (Irawan, 2013).

2.3 Pondok Pesantren

2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren

Kata pesantren berasal dari kata pe-santri-an, di mana kata "santri" berarti murid padepokan, atau murid orang pandai dalam Bahasa Jawa. Istilah pondok berasal dari Bahasa Arab funduuq (فندق) yang berarti penginapan. Tujuan para santri dipisahkan dari orang tua dan keluarga mereka adalah agar mereka belajar hidup mandiri dan sekaligus dapat meningkatkan hubungan dengan kiai dan juga Tuhan (Wikipedia, 2019).

Pe-santri-an atau pesantren adalah tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya. Pesantren juga dapat didefinisikan sebagai sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru, dan pengasuh (kyai). Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia. Pesantren dari masa pra-Islam dan berkembang dari bentuk-bentuk pendidikan di India (Efendi dan Makfudli, 2009).

2.3.2 Klasifikasi Pondok Pesantren

Secara garis besar pondok pesantren dapat diklasifikasikan ke dalam tiga bentuk, yaitu (Rouf, 2016) :

1. Pesantren Salafiyah

Salaf artinya “lama”, “dahulu”, atau “tradisional”. Pondok Pesantren salafiyah adalah pondok pesantren yang menyelenggarakan pembelajaran dengan pendekatan tradisional. Pembelajaran ilmu-ilmu agama Islam dapat dilakukan

secara individual atau kelompok dengan konsentrasi pada kitab-kitab klasik berbahasa arab.

2. Pesantren Khalafiyah

Khalaf artinya “kemudian” atau “belakang”, sedangkan ‘ashri artinya “sekarang” atau “modern”. Pondok pesantren khalafiyah adalah pondok pesantren dengan pendekatan modern. Pembelajaran pada pondok pesantren khalafiyah dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan. Pondok pesantren khalafiyah juga tetap dalam bentuk pondok pesantren seperti di pesantren salafiyah, tetapi di dalamnya diajarkan ilmu-ilmu umum dan pembelajaran bahasa Arab dan Inggris sekaligus. Biasanya penekanan pelajaran bahasa Arab dan bahasa Inggris diarahkan dalam penguasaan secara aktif, dengan membiasakannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai alat komunikasi.

3. Pesantren Campuran/Kombinasi

Pesantren campuran adalah perpaduan antara pondok pesantren salafiyah dan khalafiyah. Pesantren campuran/kombinasi merupakan pesantren yang menggunakan pola pembelajaran kitab kuning dan menggunakan sistem klasikal atau tidak dalam proses belajar-mengajarnya. Biasanya di dalamnya santri diwajibkan pula berbahasa Arab dan Inggris secara aktif dalam pergaulan sehari-hari.

2.3.3 Masalah yang Sering Muncul di Pondok Pesantren

Beberapa masalah yang banyak terjadi di pondok pesantren yang penularannya mudah karena tidak sadar akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungannya yakni *scabies*, diare, maag, dan ISPA. Pada umumnya perilaku santri masih mengabaikan standart kesehatan seperti kurang menjaga kebersihan diri dan sering meminjam barang milik temannya. Kondisi kesehatan yang terjadi, terutama penyakit

infeksi masih tinggi. Hal ini dibuktikan dengan adanya penyakit *scabies* yang banyak diderita oleh santri (Purnamasari & Megatsari, 2017).

Menurut Sholihin (2015), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi di pesantren seperti terdapatnya kutu kepala, penyakit kulit, dan panu. Kutu kepala dan penyakit kulit dianggap masalah sepele bagi para santri, kedua masalah tersebut dapat menimbulkan komplikasi yang menyebabkan infeksi. Panu merupakan penyakit kulit yang diakibatkan oleh jamur. Gejala yang sering timbul yaitu rasa gatal ketika berkeringat dan warna sebagian kulit berubah menjadi putih. Pada penderita panu menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting, jamur yang berada di kulit akan tetap berkembang apabila kebersihan diri dan lingkungan tidak terjaga.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Secara konseptual, pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memengaruhi, dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Adnani, 2011).

2.4.2 Batasan Pendidikan Kesehatan

Beberapa ahli kesehatan telah membuat batasan pendidikan kesehatan antara lain: (Faitriani, 2011)

1. WOOD: 1926

“Pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan seseorang atau masyarakat”.

2. NYSWANDER: 1947

“Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan proses pemindahan materi (pesan) dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur”.

3. STUART: 1968

“Pendidikan kesehatan adalah merupakan komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan”.

Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah “suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku hidup sehat”. Sehingga dapat dikatakan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku.

2.4.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Zaidin Ali (2010). Tujuan umum pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/ berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

- d. Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.4.4 Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Zaidin Ali (2010). Prinsip pendidikan kesehatan yaitu:

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan dibagi menjadi 3 antara lain: (Fitriani, 2011)

1. Metode pendidikan individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 bentuk:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and conseling*), yaitu:

- 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
- 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu

penyelesaiannya.

- 3) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Interview (wawancara)

- 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
- 2) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

2. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektivitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

b. Kelompok besar

- 1) Ceramah : metode yang cocok untuk sarana yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Seminar : hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

b. Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok
 - a) FGD (*Focus Group Discussion*)

Salah satu teknik dalam mengumpulkan data kualitatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari moderator atau

fasilitator mengenai suatu topik. Karakteristik FGD (*Focus Group Discussion*) yaitu peserta terdiri dari 5-12 orang, FGD menggunakan diskusi yang terfokus dengan lama waktu pelaksanaan 60-90 menit.

Langkah-langkah FGD (*Focus Group Discussion*) :

(1) Pertama, langkah persiapan :

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam persiapan diskusi adalah merumuskan tujuan yang ingin dicapai, baik tujuan yang bersifat umum maupun tujuan khusus. Menentukan jenis diskusi yang dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Menetapkan masalah yang akan dibahas. Mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan teknis pelaksanaan diskusi seperti ruang kelas dengan segala fasilitasnya. Petugas diskusi seperti moderator, notulis, dan tim perumus ketika diperlukan.

(2) Kedua, pelaksanaan diskusi :

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan diskusi adalah memeriksa segala persiapan yang dianggap dapat memengaruhi kelancaran diskusi, memberikan pengarahan sebelum dilaksanakan diskusi, melaksanakan diskusi sesuai dengan aturan main yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan diskusi hendaklah memerhatikan suasana atau iklim belajar yang menyenangkan, memberikan kesempatan kepada peserta diskusi untuk mengeluarkan pendapat dan ide-idenya, mengendalikan pembicaraan kepada pokok persoalan yang sedang dibahas.

(3) Ketiga, menutup diskusi :

Akhir dari proses pembelajaran menggunakan metode diskusi

dengan membuat pokok-pokok pembahasan sebagai kesimpulan sesuai dengan hasil diskusi, melakukan pengkajian ulang jalannya diskusi dengan meminta pendapat dari seluruh peserta sebagai umpan balik untuk perbaikan selanjutnya.

- b) Curah pendapat (*Brain Storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
- c) Bola salju (*Snow balling*), kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan
- d) Memainkan peranan (*Role play*) yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.
- e) Permainan simulasi (*Simulation*) merupakan gabungan antara role play dan diskusi kelompok.

3. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa, antara lain:

- a. Ceramah umum
- b. Pidato-pidato dikusi tentang kesehatan melalui media elektronik
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya.

2.4.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan kesehatan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran 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:

1. Media cetak

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

- a. Booklet yaitu suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet ialah bentuk penyampainnya informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c. Flayer (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. Flip chart (lembar balik) ialah media penyimpanan pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan kesehatan atau hal- hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster ialah bentk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat- tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan- pesan atau

informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain:

- a. Televisi : penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, dan sebagainya.
- b. Radio : penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- c. Video : penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video. Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

3 Media papan (Billboard)

Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

1.5 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren

Pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Pesantren sendiri merupakan sebuah sub-kultur dimana pondok pesantren mempunyai kultur tersendiri yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya. Pesantren sebagai *Alternatif Ideal* menurut Abdurrahman Wakhid pesantren sebagai sub-kultur yang memiliki eksistensi yang berbeda dengan masyarakat luar dan memiliki tata nilai dan lengkap dengan simbol-simbol bagi masyarakat pesantren itu sendiri (Ikhwanuddin, 2012).

Menurut The Ottawa Charter (dalam WHO, 2013) Promosi kesehatan merupakan proses meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan keadaan sehat seseorang atau kelompok mampu mengidentifikasi, serta mampu memenuhi kebutuhan dan perubahan atau mengendalikan lingkungan. Di dalam promosi kesehatan berperan penting dalam edukasi kepada santri terhadap hidup sehat, menjaga dirinya agar tetap sehat, meningkatkan kualitas kesehatan, tanggap terhadap datangnya penyakit, mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan dan perubahan-perubahan yang terjadi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ekaningtyas (2011) disalah satu pondok pesantren yang berada di Jombang, pada umumnya perilaku santri masih mengabaikan standart kesehatan seperti kurang menjaga kebersihan diri dan sering meminjam barang milik temannya. Kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren yang kurang diperhatikan menyebabkan para santri terkena penyakit dengan tingkat infeksi yang masih tinggi salah satunya penyakit *scabies*.

Penelitian Mayrona et al (2018) santri menyatakan tidak terdapat sarana pembuangan sampah, pembuangan sampah tidak rutin dikosongkan, santri memiliki praktik kebersihan lingkungan yang buruk, keran yang digunakan untuk berwudhu tidak berfungsi dengan baik. Karpet untuk sholat tidak dibersihkan lebih dari 2 kali dalam seminggu, sajadah tidak dicuci lebih dari 2 kali dalam seminggu. Di Indonesia saat ini terdapat pondok pesantren diantaranya penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan kurang tepat sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit.

1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren

Menurut Notoadmodjo (2012), penerapan perilaku hidup bersih dan sehat terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi. Menurut Lawrence Green membedakan adanya dua

determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (*behaviour factors*) dan faktor non perilaku (*non behavioural*). Green menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama:

1. Faktor Pemudah (*predisposing factor*) Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang yang tidak merokok.
2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*) Faktor ini merupakan pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan jamban, dan makanan yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*) Faktor ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh santri seperti pengasuh memberikan keteladanan dengan melakukan mencuci tangan sebelum makan, atau selalu meminum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat.