

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Irwan, 2017).

Notoatmodjo (2007) mengatakan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Aktivitas itu meliputi berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan lain sebagainya. Perilaku manusia terdiri dari semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Perilaku adalah serangkaian tindakan yang dibuat oleh individu, organisme, sistem, atau entitas buatan dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya, yang mencakup sistem atau organisme lain di sekitarnya serta lingkungan fisik (materi). Perilaku adalah respons dari sebuah sistem atau organisme terhadap berbagai rangsangan atau input, baik internal atau eksternal, sadar atau bawah sadar, terbuka atau rahasia, dan sukarela atau tidak sukarela (Suhayati, 2020).

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons. Teori ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Selanjutnya Notoatmodjo (2010) menyimpulkan perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Selanjutnya dari bentuk respon terhadap stimulus berdasarkan teori S-O-R, maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Kemudian Skinner (1976) dalam buku etik dan perilaku kesehatan membedakan perilaku menjadi dua, yaitu,

1. *Innate behavior* atau perilaku alami, adalah perilaku yang dibawa sejak lahir berupa refleks-refleks dan insting-insting. Seperti perilaku emosional yang menetap, misalnya orang yang akan tertawa setelah mendengar suatu hal yang lucu, sedih jika mendengar musibah, kegagalan serta minum jika merasa haus.
2. *Operant behavior* atau perilaku operan, dimana perilaku ini adalah hasil dari perilaku yang diperoleh, perilaku yang dibentuk, dan perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran, misalnya karyawan perusahaan yang menjalankan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterimanya cukup, kemudian dari kinerja yang baik tersebut akan membawanya untuk mendapatkan promosi jabatan.

Perilaku dapat diuraikan dalam bermacam-macam bentuk, yang pertama yaitu bentuk pasif yang merupakan respon internal yang terjadi dalam diri manusia yang secara tidak langsung tidak dapat terlihat oleh orang lain seperti tidak melakukan tindakan : berfikir, berpendapat. Dimana seseorang tersebut sudah memiliki pengetahuan positif namun belum melakukannya secara konkret dan yang kedua yaitu bentuk aktif yaitu merupakan tindakan nyata atau konkret.

Dimana perilaku tersebut dapat diamati secara langsung (melakukan tindakan) serta dapat menganjurkan pada orang lain untuk berbuat serupa.

2.1.2 Ciri-ciri Perilaku

Menurut Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010) ciri-ciri perilaku adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Perilaku dapat berubah-ubah karena itu perilaku dapat dipelajari dan perilaku dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Perilaku tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari berubah atau senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek perilaku itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Perilaku mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.3 Domain Perilaku :

Menurut Irwan,2017 dalam bukunya yang berjudul Etika Perilaku Kesehatan domain perilaku terdiri sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sifat dasar dari manusia adalah keingintahuan tentang sesuatu. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan motivasi untuk bersikap dan melakukan suatu tindakan bagi orang tersebut. Dimensi proses kognitif adalah sebagai berikut :

- a. Menghafal (*Remember*)
- b. Memahami (*Understand*)
- c. Mengaplikasikan (*Applying*)
- d. Menganalisis (*Analyzing*)
- e. Mengevaluasi (*Evaluation*)
- f. Membuat (*Create*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung

dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden. Sikap sering diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri. Tingkatan sikap :

- a. Menerima (*Receiving*)
- b. Merespon (*Responding*)
- c. Menghargai (*Valuing*)
- d. Bertanggung Jawab (*Responsibility*)

3. Praktik atau Tindakan

Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, dimana sikap diartikan sebagai potensi untuk mewujudkan reaksi (tingkah laku). Sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan , agar menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau kondisi fasilitas yang memungkinkan. Tingkatan-tingkatan praktik, yaitu :

- a. Persepsi (*Perception*) : mengenal berbagai objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respons terpimpin (*Guided Response*) : melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh.
- c. Mekanisme (*Mechanism*) : suatu kebiasaan yang akan dilakukan secara otomatis setelah seseorang melakukan sesuatu yang benar.
- d. Adaptasi (*Adaptation*) : suatu tindakan yang sudah berkembang atau dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Klasifikasi perilaku kesehatan ada 3 kelompok, yaitu :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*), yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk mencapai kesembuhan jika sedang sakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan system pelayanan kesehatan (*Health Seeking Behaviour*), yaitu upaya atau tindakan seseorang saat sakit atau kecelakaan untuk berusaha dalam *self treatment* sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu tindakan seseorang dalam merespon suatu lingkungan, baik fisik hingga sosial budaya, supaya lingkungan tersebut tidak mempengaruhinya dalam kesehatan.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Irwan, 2017). Menurut L. Green dalam buku Notoatmodjo (2014), Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor dari luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri akan terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor-faktor predisposisi yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang dilakukan.

2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling Factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing Factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, dibutuhkan tokoh masyarakat sebagai faktor penguat terjadinya perilaku dalam suatu individu atau masyarakat.

Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sehat merupakan karunia Tuhan yang harus disyukuri setiap saat. Sehat disebut juga sebagai investasi dalam meningkatkan produktivitas untuk meningkatkan kesejahteraan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan sumber daya manusia untuk mewujudkan bangsa yang maju, mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) sehat adalah suatu keadaan sempurna meliputi fisik, mental maupun sosial, serta tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kelemahan. Dalam hal tersebut terdapat 3 karakteristik, yaitu :

- a. Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
- b. Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal maupun eksternal
- c. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 1 Ayat (1) menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berarti kesehatan merupakan keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting dan sangat berharga dalam kehidupan manusia dan merupakan komponen yang sangat mendukung sebagian besar kegiatan manusia, tetapi untuk mencapai kondisi yang sehat dan baik bagi lingkungan dan individu, maka harus ada langkah-langkah yang kongkrit untuk

mencapainya, salah satunya yaitu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hidup sehat merupakan suatu hal yang penting untuk dilakukan. Memiliki tubuh yang sehat dapat diawali dengan menerapkan pola hidup sehat dan bersih sehingga tubuh akan terbebas dari penyakit. Hidup sehat sederhana menjadi langkah awal dalam hidup sehat berkualitas (Kemenkes RI, 2018). Badan yang sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti. Karena itu kesehatan harus dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap individu. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 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 (Permenkes, 2011). Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan wujud dalam pemberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu dalam mempraktikkan PHBS. Pada dasarnya perilaku hidup bersih dan sehat adalah suatu upaya dalam menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat kepada individu, kelompok dan masyarakat. Menurut Proverawati dan Rachmawati (2012), perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan dalam pola hidup suatu keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam masyarakat di berbagai kegiatan-kegiatan kesehatan.

Menurut Kholid (2012) perilaku hidup bersih dan sehat adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus obyek yang berkaitan dengan

sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencakup ratusan bahkan ribuan perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktikkan dibidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan.

PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (Social Support) dan Gerakan Masyarakat (Empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Dapat disimpulkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 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.

2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Permenkes 2011 menyatakan tujuan dari perilaku hidup bersih dan sehat meliputi :

1. Tujuan Umum:

Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan komitmen dan aliansi strategis pemangku kepentingan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pembinaan PHBS.
- b. Meningkatkan aliansi dan kemitraan dengan swasta/dunia usaha.
- c. Meningkatkan peran serta organisasi masyarakat/kelompok potensial.
- d. Mengembangkan kebijakan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan, di semua tingkat administrasi pemerintahan.
- e. Memperkuat gerakan dan peran serta masyarakat melalui PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan akses informasi dan edukasi kepada masyarakat di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Meningkatkan kapasitas pengelola pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Kemenkes (2016) Tujuan utama dari **gerakan PHBS** adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses

penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

2.2.3 Sasaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Dalam peraturan Kementerian Kesehatan RI (2011) menyatakan di masing-masing tatanan masyarakat dapat dijumpai tiga kelompok besar sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier.

- a. Sasaran primer berupa sasaran langsung, yaitu individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktikkan PHBS.
- b. Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusannya untuk mempraktikkan PHBS. Termasuk di sini adalah para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, yang umumnya menjadi panutan sasaran primer. Terdapat berbagai jenis tokoh masyarakat, seperti misalnya tokoh atau pemuka adat, tokoh atau pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh pemuda, tokoh remaja, tokoh wanita, tokoh kesehatan, dan lain-lain. Pemuka atau tokoh adalah seseorang yang memiliki kelebihan di antara orang-orang lain dalam suatu kelompok atau dalam masyarakat. Ia akan menjadi panutan bagi kelompoknya atau bagi masyarakat karena ia merupakan figur yang menonjol. Di samping itu, ia dapat mengubah

sistem nilai dan norma masyarakat secara bertahap, dengan terlebih dulu mengubah sistem nilai dan norma yang berlaku dalam kelompoknya.

- c. Sasaran tersier adalah mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan/pengaturan dan atau sumber daya dalam proses pembinaan PHBS terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal di masyarakatnya (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk mengubah sistem nilai dan norma masyarakat melalui pemberlakuan kebijakan/pengaturan, di samping menyediakan sarana yang diperlukan.

2.2.4 Tatanan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Manusia hidup di berbagai tatanan, berbagai tempat atau sistem sosial dimana mereka harus melakukan kegiatan sehari-harinya. perilaku sehat harus diterapkan pada seluruh tatanan kehidupan. Dalam setiap tatanan, faktor individu, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial saling berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa suatu tatanan adalah suatu tempat dimana individu secara aktif dalam memanipulasi lingkungan, menciptakan dan sekaligus mengatasi masalah-masalah dibidang kesehatan. Permenkes telah menetapkan mengenai 5 indikator PHBS, yaitu :

- a. Tatanan PHBS di Rumah tangga

Rumah tangga termasuk dalam sasaran primer yang harus menciptakan rumah tangga ber-PHBS. Setiap anggota keluarga harus mampu untuk meningkatkan kesehatan sehingga tercipta keluarga yang sehat, sejahtera

produktif, dan tidak mudah terkena penyakit. PHBS dirumah tangga meliputi, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, ASI eksklusif pada bayi, mengukur BB setiap bulan pada balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang baik dalam rumah tangga, membuang sampah di tempatnya, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok dirumah.

b. Tatanan PHBS di institusi pendidikan

Sasaran PHBS di institusi pendidikan (sekolah, kampus, pesantren, padepokan dan lain-lain) adalah untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat di lingkungan institusi pendidikan untuk melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga meningkatkan proses belajar mengajar. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, mengkonsumsi jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di lingkungan institusi pendidikan, membuang sampah pada tempatnya dan melakukan kerja bakti untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

c. Tatanan PHBS di Tempat Kerja

Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan kerja (pabrik, kantor, tempat usaha dan lain-lain) adalah untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau melakukan hidup sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. Manfaat yang diperoleh adalah kesehatan para pekerja dapat meningkat dan tidak mudah sakit sehingga produktivitas dalam

bekerja semakin meningkat dan citra tempat kerja menjadi positif. Indikator PHBS di tempat kerja meliputi mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

d. Tatanan PHBS di Tempat Umum

Tempat umum seperti sarana perdagangan, sarana wisata, transportasi, sarana ibadah, sarana olahraga dan sarana sosial lainnya harus menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan tempat umum yang sehat dan nyaman dalam melakukan kegiatan bermasyarakat. Beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tempat umum yaitu, menggunakan air bersih untuk mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok di tempat umum, tidak meludah sembarangan, tidak mengonsumsi NAPZA, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

e. Tatanan PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain), bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan, meningkatkan citra institusi kesehatan yang baik sebagai tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Sasaran primer ini harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi napza, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

2.3 Konsep Anak Sekolah Dasar

2.3.1 Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak sekolah adalah anak yang memiliki umur 6 sampai 12 tahun yang masih duduk di sekolah dasar kelas 1 sampai kelas 6 dan perkembangan sesuai usianya. Pertumbuhan dan perkembangan setiap kelompok usia berbeda. Pertumbuhan (fisik) pada periode anak usia sekolah lebih lambat, pertumbuhan stabil di banding periode bayi, balita dan remaja. Pada periode ini, perkembangan motorik halus dan kasar dalam proses penyempurnaan. Perkembangan mental sangat baik dan kemampuan kognitif menonjol (Kanro, 2017).

Piaget menjelaskan anak usia SD yang pada umumnya berusia 7 sampai 11 tahun, berada pada tahap ketiga dalam tahapan perkembangan kognitif yang dicetuskannya yaitu tahap operasional konkret. Pada tahap ini, anak dinilai telah mampu melakukan penalaran logis terhadap segala sesuatu yang bersifat konkret, tetapi anak belum mampu melakukan penalaran untuk hal-hal yang bersifat abstrak (Trianingsih, 2016). Tahap perkembangan kognitif pada anak usia sekolah dasar berkembang sangat pesat. Pada fase ini mereka akan mulai belajar dalam membentuk sebuah konsep, melihat hubungan dan memecahkan suatu masalah terhadap situasi yang bersifat konkret.

2.3.2 Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Menurut Supariasa (2013), karakteristik anak usia sekolah umur 6-12 tahun terbagi menjadi empat bagian terdiri dari :

1. Fisik/Jasmani
 - a) Pertumbuhan lambat dan teratur.

- b) Anak wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat disbanding laki-laki dengan usia yang sama.
 - c) Anggota-anggota badan memanjang sampai akhir masa ini.
 - d) Peningkatan koordinasi besar dan otot-otot halus.
 - e) Pertumbuhan tulang, tulang sangat sensitif terhadap kecelakaan.
 - f) Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu tanggal, nafsu makan besar, senang makan dan aktif.
 - g) Fungsi penglihatan normal, timbul haid pada akhir masa ini.
2. Emosi
- a) Suka berteman, ingin sukses, ingin tahu, bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan diri sendiri, mudah cemas jika ada kemalangan di dalam keluarga.
 - b) Tidak terlalu ingin tahu terhadap lawan jenis.
3. Sosial
- a) Senang berada di dalam kelompok, berminat di dalam permainan yang bersaing, mulai menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan penampilan diri, jujur, sering punya kelompok teman-teman tertentu.
 - b) Sangat erat dengan teman-teman sejenis, laki-laki dan wanita bermain sendiri-sendiri.
4. Intelektual
- a) Suka berbicara dan mengeluarkan pendapat minat besar dalam belajar dan keterampilan, ingin coba-coba, selalu ingin tahu sesuatu.
 - b) Perhatian terhadap sesuatu sangat singkat.

2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar

2.4.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah

Kementrian kesehatan (2016) menyatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan gerakan dalam meberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekitar sekolah agar tahu, mau dan mampu untuk melakukan pola hidup sehat atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, meningkatkan produktivitas, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

2.4.2 Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat di institusi pendidikan atau sekolah. Menurut kementrian kesehatan RI (2016) indikator PHBS di sekolah meliputi :

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun

Anak sering bermain dengan tanah atau batu dan bermain di tempat-tempat yang kurang bersih seperti selokan. Ada cara lain yang cukup ampuh yang dapat menghindarkan anak dari kuman-kuman penyakit yaitu dengan kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan masyarakat Indonesia masih belum baik. Terlihat dari kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan semangkuk air atau kobokan untuk membasuh tangan sebelum makan. Padahal kebiasaan sehat mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun dapat menyelamatkan nyawa dengan mencegah penyakit.

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Jajan bagi anak merupakan hal yang paling sering dilakukan, dan hal ini dapat membahayakan apabila jajanan yang mereka konsumsi tidak sehat. Makanan yang disajikan di kantin sekolah harus memenuhi syarat-syarat gizi, tampak menarik, bervariasi agar tidak membosankan, memenuhi selera, bahan-bahan makanan yang digunakan tidak mengandung zat yang berbahaya. Mengantisipasi makanan yang mengandung zat berbahaya masuk ke dalam kantin sekolah, maka perlu adanya pembinaan dan komitmen dari kepala sekolah dan guru terhadap pengelola kantin sekolah juga merupakan hal yang sangat diperlukan agar pengelola kantin sekolah dapat menyediakan lebih banyak jajanan yang bersih dan sehat.

3. Menggunakan kamar mandi/WC yang bersih dan sehat

Kamar mandi/WC yang digunakan oleh siswa dan guru adalah kamar mandi/WC yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan septictank, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Kamar mandi/WC yang sehat adalah yang tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau kotoran, tidak dijajah oleh hewan, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan.

4. Olahraga yang teratur dan terukur

Olahraga yang teratur dan terukur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental pada diri siswa serta dapat meningkatkan kebugaran tubuh siswa sehingga siswa tidak mudah jatuh sakit. Olahraga yang teratur dan terukur dapat dilakukan di lingkungan sekolah yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat yang berada di lingkungan sekolah seperti karyawan sekolah, komite, penjaga kantin, serta satpam.

5. Memberantas jentik nyamuk

Kegiatan ini dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk di lingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum dan lain-lain) minimal seminggu sekali. Hasil yang dapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian disosialisasikan kepada seluruh warga sekolah dengan cara bekerja bakti bersama-sama. Dengan demikian makan siswa atau masyarakat sekolah terhindar dari serangan nyamuk demam berdarah.

6. Tidak merokok di sekolah

Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah murid dapat merokok dikarenakan mencontoh dari teman, guru maupun masyarakat disekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbon monoksida (CO). Nikotin dapat menyebabkan ketagihan dan merusak jantung serta aliran darah. Tar dapat menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. Gas CO dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen yang akan membuat sel-sel dalam tubuh akan mati.

7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Kegiatan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan pada siswa dilakukan dengan tujuan untuk mengamati tingkat pertumbuhan pada siswa. Hasil pengukuran dan penimbangan berat badan pada siswa tersebut dibandingkan

dengan standar berat badan dan tinggi badan yang telah ditetapkan sehingga guru mengetahui pertumbuhan siswanya normal atau tidak normal. Selain itu, setiap sekolah juga harus mengadakan program terkait mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap sebulan sekali dan bekerja sama dengan instansi kesehatan ataupun puskesmas setempat. Tidak harus dengan instansi kesehatan, kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan guru atau wali kelas di sekolah.

8. Membuang sampah pada tempatnya

Siswa dan masyarakat sekolah wajib membuang sampah pada tempat sampah yang telah disediakan. Siswa diharapkan tahu dalam memilih jenis sampah seperti sampah organik maupun sampah non organik. Sampah yang berserakan di lingkungan sekolah dapat menimbulkan penyakit dan tidak indah dipandang oleh mata. Selain itu sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap kelas untuk menghindari siswa membuang sampah sembarangan misalnya dilaci meja kelas. Perlu ditingkatkan kesadaran masyarakat sekolah untuk menciptakan sekolah yang sehat. Menciptakan sekolah sehat dapat dimulai dari hal-hal kecil seperti membuang sampah pada tempatnya sesuai jenis sampah yaitu sampah organik dan non organik.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar

Menurut Suryani (2017) ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa-siswi sekolah dasar, diantaranya

1. pengetahuan

Sifat dasar dari manusia adalah keingintahuan tentang sesuatu. Dorongan untuk memenuhi keingintahuan tersebut menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencarian serangkaian pengalaman-pengalaman selama proses

interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan bagi orang tersebut. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan motivasi untuk bersikap dan melakukan suatu tindakan bagi orang tersebut. Dengan adanya informasi terus menerus atau dengan pendidikan kesehatan secara khusus akan menambah pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sehingga siswa dengan sendirinya akan menyadari akan pentingnya PHBS. terdapat suatu hubungan antara pengetahuan dalam upaya memperbaiki perilaku. Dengan demikian meningkatkan pengetahuan akan memberikan hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Nasiatin dan Hadi, 2019). Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus yang lebih bersifat penilaian atau evaluasi pribadi, dan akhirnya dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

3. Sarana dan prasarana

a. Sarana

Perilaku siswa di tatanan institusi pendidikan atau sekolah dipengaruhi oleh keterampilan, sarana, serta komitmen masyarakat dan pemerintah. Sarana merupakan salah satu unsur masukan, disamping tenaga. Sarana merupakan salah satu didalam unsur-unsur pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tatanan institusi pendidikan atau sekolah.

Sebuah institusi pendidikan atau sekolah untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat minimal mempunyai sarana, seperti: tersedianya sarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun, tersedianya sarana untuk mengonsumsi makanan dan minuman sehat, terdapat larangan untuk tidak merokok, terdapat larangan untuk tidak mengonsumsi napza, terdapat larangan untuk tidak meludah disembarang tempat, dan terdapat kegiatan memberantas jentik nyamuk secara rutin.

b. Prasarana

Prasarana merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling*) yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan merupakan salah satu dari sumber daya yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku tertentu. Prasarana dalam artian luas juga mencakup fasilitas-fasilitas yang tersedia dalam fungsinya untuk mendukung pencapaian tujuan suatu kegiatan di tatanan institusi pendidikan atau sekolah. Sebuah institusi pendidikan atau sekolah untuk melaksanakan perilaku hidup sehat minimal mempunyai prasarana, seperti: tersedianya prasarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun, tersedianya prasarana untuk mengonsumsi makanan dan minuman sehat, tersedianya WC/jamban sehat, tersedianya tempat sampah, tersedianya ruang UKS, tersedianya tempat berolahraga.

4. Peraturan

Peraturan adalah suatu aturan yang bertujuan untuk menjadi beraturan secara struktur maupun sistematika dari suatu proses yang dijalani secara teratur dan terstruktur. Akan tetapi, pengertian peraturan dalam arti luas dapat pula mencakup putusan-putusan yang bersifat administratif yang meskipun tidak bersifat mengatur, tetapi dapat dijadikan dasar bagi upaya mengatur kebijakan

yang lebih teknis. Peraturan pemerintah maupun peraturan sekolah dapat menjadi salah satu dasar pedoman pelaksanaan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) di sekolah.

2.4.4 Strategi Pembinaan PHBS

Strategi merupakan cara atau pendekatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan PHBS. Menurut Permenkes 2011, terdapat 3 strategi pembinaan dalam PHBS, ketiga strategi tersebut merupakan dalam bentuk tindakan-tindakan. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

1. Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

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

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dari keluarga serta kelompok masyarakat. Bilamana sasaran sudah pindah dari mau ke mampu melaksanakan boleh jadi akan terkendala oleh ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat di berikan bantuan langsung, tetapi seringkali di praktikan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community development*). Untuk itu sejumlah individu yang telah mau dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih memerlukan bantuan dari luar (misal nya dari pemerintah atau dari dermawan). Disinilah letak penting

sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang di dukungnya.

2. Bina Suasana

Bina suasana upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa / mahasiswa, serikat pekerja / karyawan, orang-orang yang menjadi panutan / idola, kelompok arisan, mejelis agama dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga proses bina suasana :

a. Bina Suasana Individu

Bina suasana individu dilakukan oleh individu – individu tokoh masyarakat. Dalam katagori ini tokoh – tokoh masyarakat menjadi individu – individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan.

b. Bina Suasana Kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok – kelompok dalam masyarakat. Kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan.

c. Bina suasana Publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media komunikasi. Dalam katagori ini media

3. Pendekatan Pimpinan (advokasi)

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak – pihak terkait (*stake holders*), Sebagaimana pemberdayaan dan bina suasana, advokasi juga akan efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan, yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama, dengan melibatkan kelompok – kelompok dalam masyarakat.

Kemitraan harus digalang dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain.

Kemitraan yang digalang harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar :

1. Kesetaraan
2. Keterbukaan
3. Saling menguntungkan.

Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan :

1. Mengetahui atau menyadari adanya masalah
2. Tertarik untuk ikut mengatasi masalah
3. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah
4. Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
5. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

2.5 Konsep Promosi Kesehatan

2.5.1 Definisi Promosi Kesehatan

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005, Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian dari promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Susilowati, 2016)

Sedangkan WHO memberi pengertian bahwa promosi kesehatan merupakan “*the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*” (proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dengan demikian meningkatkan derajat kesehatan).

2.5.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan dari promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu :

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO

a. Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2. Tujuan Operasional:

- a. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
- b. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
- c. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
- d. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

2.5.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Menurut Yusriani dan Alwi dalam buku ajar promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (2018) dalam pelaksanaan promosi kesehatan dikenal adanya 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder dan (3) sasaran tersier.

1. Sasaran Primer.

Sasaran primer (utama) upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mereka ini diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh: Sistem nilai dan norma-norma sosial serta norma-norma hukum yang dapat diciptakan/dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal.

Keteladanan dari para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal, dalam mempraktikkan PHBS. Suasana lingkungan sosial yang kondusif (social pressure) dari kelompok-kelompok masyarakat dan pendapat umum (public opinion).

Sumber daya dan atau sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS, yang dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (stakeholders), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha.

2. Sasaran Sekunder.

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: Berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Turut

menyebarkan informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (pressure group) guna mempercepat terbentuknya PHBS.

3. Sasaran Tersier.

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara memberlakukan kebijakan/peraturan perundangundangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya PHBS dan kesehatan masyarakat. Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya PHBS di kalangan pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya.

2.5.4 Metode Promosi Kesehatan

Menurut Susilowati (2016) dalam Modul Bahan Cetak Ajar Keperawatan Promosi Kesehatan, menjelaskan terdapat beberapa metode dalam melakukan promosi kesehatan, diantaranya :

1. Metode Individual (Perorangan) : Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi
2. Metode kelompok

Ada dua macam kelompok,yaitu :

- a) Kelompok besar : ceramah atau seminar
 - b) Kelompok kecil : untuk kelompok kecil cara yang biasanya digunakan adalah:
 - 1) Diskusi kelompok.
 - 2) Bola salju.
 - 3) Bermain peran.
 - 4) Permainan simulasi.
3. Metode Pendidikan Massa

Dalam metode pendidikan massa menggunakan cara yang relatif mudah yaitu:

- a. Ceramah umum (public speaking).
- b. Talk show.
- c. Dialog yang membahas masalah kesehatan dalam suatu program TV ataupun radio.
- d. Drama, sinetron, atau film yang bernuansa kesehatan.
- e. Artikel-artikel kesehatan.
- f. Spanduk dan poster tentang kesehatan.

2.6 Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dengan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah sangat penting untuk ditanamkan sedini mungkin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mustar,.dkk (2018) terjadi progres peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan setelah diberikan tindakan intervensi melalui pendidikan kesehatan kepada responden.

Menurut penelitian yang dilakukan Kusumawardani dan Rekawati (2019) didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan anak usia sekolah terkait PHBS dari 49.3% menjadi 64.5%, sikap anak usia sekolah terkait PHBS meningkat dari 41.8% menjadi 58.7%, dan keterampilan anak usia sekolah terkait PHBS meningkat dari 40.3% menjadi 55.1%. Intervensi simulasi PHBS ini dapat menjadi peluang bagi perawat untuk mengembangkan upaya promotif dan preventif dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani dan Saputri (2020) pada 76 responden di wilayah Desa Purwokerto Selatan didapatkan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebagian besar rendah (60,5%) dengan rerata nilai 7,78, sikap hidup bersih dan sehat sebagian besar rendah (53,9%) dengan rerata nilai 29,16 dan keterampilan hidup bersih dan sehat sebagian besar rendah (65,79%) dengan rerata nilai 28,64. Pengetahuan orang tua Sebagian besar rendah (57,90%) dengan rerata nilai 8,07. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan perilaku sehat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan berdasarkan pengalaman yang diperoleh. Berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM), proses luaran perilaku sehat sebelumnya dipengaruhi oleh proses biopsikososial dan pengalaman individu.