

**TESIS**

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI SEKOLAH DASAR  
KECAMATAN WARU TIMUR KOTA PALOPO**

**NURHAENIH  
P. 180 5206 5 30**



**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2008**

## ABSTRAK

Nurhaenih, Analisis Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Kecamatan Wara Timur Kota Palopo. (Dibimbing oleh Ridwan M. Thaha dan Muh. Syafar)

Program perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomena. Informan dipilih dengan metode purposive sampling dengan membagi tiga kelompok yaitu sasaran primer sebanyak 38 orang, sasaran sekunder sebanyak 27 orang dan sasaran terser sebanyak 5 orang. Prosedur penelitian dilakukan dengan FGD, Indepth interview dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku informan terkait dengan pelaksanaan Program Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Kecamatan Wara Timur Kota Palopo masih rendah. Perilaku informan dalam memelihara kebersihan diri (kuku, kulit, rambut, telinga, hidung, gigi dan mulut), berpakaian rapih, dan kebiasaan mencuci tangan menunjukkan kategori rendah. Sedang perilaku kebiasaan merokok, berolahraga dan mengkonsumsi obat terlarang menunjukkan kualitas yang baik. Pelaksanaan Program Hidup Bersih dan Sehat juga masih kurang ditunjang oleh dukungan aspek lingkungan karena fasilitas jamban, air bersih, tempat sampah, kondisi ruang kelas, warung sehat, ruang UKS, dan taman sekolah masih kurang memadai. Sedang ketersediaan saluran pembuangan air limbah tersedia dengan memadai.

Dari hasil penelitian, peneliti menyarankan : Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Sekolah Dasar di Kecamatan Wara Timur hendaknya ditingkatkan pelaksanaannya dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat melalui pesan yang diberikan pada kegiatan mengajar dikelas. Dukungan fasilitas pada lingkungan sekolah terhadap program PHBS hendaknya disempurnakan untuk menunjang perilaku sehat di sekolah. Hal ini membutuhkan perhatian dari Dinas Pendidikan serta Dinas Kesehatan.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
ABSTACT .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Konsep Perilaku .....	16
C. Perilaku Sehat .....	19
D. Tinjauan Tentang Promosi Kesehatan .....	26
E. Promosi Kesehatan Di Sekolah .....	33
F. Kerangka Pikir .....	39
G. Definisi Konsep .....	41
H. Preposisi Penelitian .....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	43

B. Lokasi Penelitian .....	43
C. Informan .....	43
D. Metode Pengumpulan Data .....	44
E. Analisis dan Penyajian Data .....	45
F. Prosedur Penelitian .....	45

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Karakteristik Informan .....	48
C. Analisis Perilaku Informan Pada Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah .....	50
D. Analisis Lingkungan Pada Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah .....	62
E. Peningkatan Kualitas Pelaksanaan PHBS di Sekolah Dasar Kecamatan Wara Timur Kota Palopo. ....	68

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73

#### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Pikir .....	40

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Karakteristik Informan Sebagai Sasaran Primer .....	48
2. Karakteristik Informan Sebagai Sasaran Sekunder .....	49
3. Karakteristik Informan Sebagai Sasaran Tersier .....	49
4. Matriks Perilaku Informan Di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo.....	59
5. Matriks Lingkungan Sekolah Di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo.....	67

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Assalamu Alaikum. WR. WB**

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Karunia – Nya lah sehingga tesis ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan tesis ini banyak kendala yang dihadapi penulis, namun berkat dorongan, bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak terutama dari dosen pembimbing sehingga tesis ini dapat terwujud. Untuk itu perkenankanlah dengan segala ketulusan dan kerendahan hati menghanturkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

- ✍ Bapak Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, MS sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat PPs Universitas Hasanuddin.
- ✍ Bapak Dr. dr. Muh. Syafar, MS sebagai Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
- ✍ Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc sebagai Dosen Pembimbing I.
- ✍ Bapak Dr. dr. Muh. Syafar, MS sebagai Dosen Pembimbing II.
- ✍ Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Rusli Ngatimin, M.PH sebagai Dosen Penguji I.
- ✍ Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS sebagai Dosen Penguji II.
- ✍ Ibu Dr. Asiah Hamzah, Dra., MA sebagai Dosen Penguji III.
- ✍ Bapak dan Ibu Dosen dalam lingkungan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, atas segala keikhlasan dan kesungguhannya dalam memberikan motivasi dan spirit dalam penyelesaian tesis ini.

Yang Teristimewa dari kami untuk :

- ✍ Yang Tercinta Kapten Inf. Aziz Bustam (suami), dan ananda Adri Bhayangkara Putra, S.IP, Musdalifah Mega Lestari, dan Indah Mustikasari atas segala dukungan yang tiada ternilai baik itu dukungan moril maupun material.

✍ Segenap Sahabat dan Rekan – rekan yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Dengan penuh kesadaran akan keberadaan penulis sebagai manusia biasa yang tak mungkin lepas dari berbagai kekurangan, kekeliruan dan keterbatasan. Oleh karena itu segala bentuk saran, kritik ataupun koreksi dari berbagai pihak sangat kami hargai demi penyempurnaan tesis ini sehingga tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

**Wassalam Alaikum WR. WB**

Makassar, Juni 2008

**NURHAENIH**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Manusia yang sehat ditentukan oleh dua faktor utama yaitu perilaku dan lingkungan. Olehnya itu, maka program pembangunan kesehatan menekankan paradigma sehat.

Paradigma ini berupaya membangun cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, yaitu pembangunan yang melibatkan semua sektor dalam upaya peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Secara makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Sedangkan secara mikro paradigma ini berarti bahwa pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan paradigma sehat, maka ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah

resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. (Depkes RI. Pusat Promosi Kesehatan, 2002).

Dalam mewujudkan visi Indonesia sehat 2010 telah ditetapkan misi pembangunan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan mendorong memandirikan masyarakat untuk hidup sehat memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan. (Depkes RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2003).

Visi dan misi pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan promosi kesehatan yaitu kegiatan yang berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Program promosi kesehatan ditujukan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Kebijakan nasional promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat yaitu “perilaku hidup bersih dan sehat 2010 (PHBS, 2010)” yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1193/Menkes/SK/X/2004. Dalam kebijakan tersebut diungkapkan bahwa “PHBS 2010” adalah keadaan dimana individu – individu dalam rumah tangga masyarakat Indonesia telah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka :

- a. Mencegah timbulnya penyakit dan masalah – masalah kesehatan lainnya.
- b. Menanggulangi penyakit dan masalah kesehatan lain, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- c. Memanfaatkan pelayanan kesehatan
- d. Mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Tujuan dan sasaran program PHBS adalah individu dan keluarga, sasaran kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja/tempat umum, organisasi masyarakat, petugas kesehatan dan lembaga pemerintah/swasta. Dengan demikian, program PHBS dilakukan pada tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Dalam hal ini ada lima tatanan PHBS yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat – tempat umum .

Pengertian dari program perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat

dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.(Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. 2006).

Dalam program perilaku hidup bersih dan sehat untuk tatanan sekolah terdapat dua indikator yaitu perilaku dan lingkungan. Sasaran program ini adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan yaitu : murid, guru, kepala sekolah, dan orang tua murid. Selain itu program ini juga diarahkan pada unsur yang mendukung pendanaan, kebijakan dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di sekolah. Unsur tersebut adalah tokoh masyarakat, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, Dinas Pendidikan, kader kesehatan serta PKK.

Program PHBS di sekolah adalah salah satu kegiatan promosi kesehatan, dimana pelaksanaannya berdasarkan pada pertimbangan bahwa:

- Sekolah merupakan lembaga pembinaan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental, moral dan intelektual.
- Sekolah merupakan komunitas yang efektif untuk pengembangan perilaku. Hal ini karena prosentase anak usia sekolah memiliki komposisi yang paling besar dibandingkan dengan kelompok umur lain serta kelompok ini sangat peka untuk menerima perilaku.

Promosi kesehatan di sekolah melalui program PHBS diharapkan dapat menciptakan perilaku baru dalam masyarakat. Kegiatan ini juga mempertimbangkan lingkungan sekolah. Hal ini sesuai dengan salah satu indikator kinerja standar pelayanan minimal dalam mewujudkan Indonesia

Sehat 2010 adalah 70 % sekolah memiliki lingkungan yang memenuhi persyaratan kesehatan. Dengan demikian maka pelaksanaan program PHBS di sekolah merupakan suatu hal yang kompleks dan memerlukan pengkajian khusus.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Bagaimana pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah dasar di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan analisis terhadap pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dasar Kecamatan Wara Timur Kota Palopo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melakukan analisis terhadap perilaku murid dalam pemeliharaan kebersihan diri, pakaian, olah raga dan tidak mengkonsumsi NAPZA di sekolah sebagai pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah.
- b. Untuk melakukan analisis terhadap ketersediaan sarana seperti jamban, air bersih, tempat sampah, SPAL, ventilasi, kepadatan,

warung sehat, UKS dan pemeliharaan taman sebagai pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

Menjadi salah satu informasi penting bagi penentu kebijakan ditingkat Kecamatan Wara Timur Timur Kota Palopo.

##### **2. Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi para ilmuwan, serta memperkaya kepustakaan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Promosi Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal rumah tangga di Kabupaten/Kota seluruh Indonesia.

Program PHBS dilakukan pada tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain-lain. Dalam hal ini ada lima tatanan PHBS yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana

kesehatan dan tempat – tempat umum. Adapun indikator perilaku hidup bersih dan sehat mengacu pada pengertian perilaku sehat, yang ditetapkan berdasarkan area/wilayah. Indikator tersebut adalah indikator nasional dan indikator lokal.

Indikator Nasional yaitu:

- a. Persentase penduduk tidak merokok.
- b. Persentase penduduk yang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Persentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olah raga.

Indikator Lokal Spesifik yaitu indikator yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah. Ada 16 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku sehat sebagai berikut :

1. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.
3. Pasangan usia subur (PUS ) memakai alat KB.
4. Balita ditimbang.
5. Penduduk sarapan pagi sebelum melakukan aktifitas.
6. Bayi di imunisasi lengkap.
7. Penduduk minum air bersih yang masak.
8. Penduduk mengaiuiakan jamban sehat.
9. Penduduk mencuci tangan pakai sabun.
10. Penduduk menggosok gigi sebelum tidur.
11. Penduduk tidak menggunakan napza.



12. Penduduk mempunyai Askes/ tabungan/ uang/ emas.
13. Penduduk wanita memeriksakan kesehatan secara berkala dan, SADARI(Pemeriksaan Payudara Sendiri).
14. Penduduk memeriksakan kesehatan secara berkala un mengukur hipertensi.
15. Penduduk wanita memeriksakan kesehatan secara berkala dengan Pap Smear.
16. Perilaku seksual dan indikator lain yang diperlukan sesuai prioritas masalah kesehatan yang ada didaerah.

Indikator PHBS di tiap tatanan terdiri dari indikator perilaku dan indikator lingkungan di lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan Sekolah, dan tatanan sarana kesehatan.

1. Indikator tatanan rumah tangga :

a. Perilaku :

- 1) Tidak merokok
- 2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- 3) Imunisasi
- 4) Penimbangan balita
- 5) Gizi Keluarga/sarapan
- 6) Kepesertaan Askes/JPKM
- 7) Mencuci tangan pakai sabun
- 8) Menggosok gigi sebelum tidur

9) Olah Raga teratur

b. Lingkungan :

1) Ada jamban

2) Ada air bersih

3) Ada tempat sampah

4) Ada SPAL

5) Ventilasi

6) Kepadatan

7) Lantai

2. Indikator tatanan tempat kerja :

a. Perilaku

1) Menggunakan alat pelindung.

2) Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok

3) Olah Raga teratur

4) Bebas Napza

5) Kebersihan

6) Ada Asuransi Kesehatan

b. Lingkungan

1) Ada jamban

2) Ada air bersih

3) Ada tempat sampah

4) Ada SPAL

5) Ventilasi

- 6) Pencahayaan
- 7) Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)
- 8) Ada kantin
- 9) Terbebas dari bahan berbahaya
- 10) Ada klinik

3. Indikator tatanan tempat umum

a. Perilaku

- 1) Kebersihan jamban
- 2) Kebersihan lingkungan

b. Lingkungan

- 1) Ada jamban
- 2) Ada air bersih
- 3) Ada tempat sampah
- 4) Ada SPAL
- 5) Ada K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)

4. Indikator Tatanan Sekolah :

a. Perilaku

- 1) Kebersihan pribadi
- 2) Tidak merokok
- 3) Olah raga teratur
- 4) Tidak menggunakan NAPZA

b. Lingkungan

- 1) Ada jamban

- 2) Ada air bersih
- 3) Ada tempat sampah
- 4) Ada SPAL
- 5) Ventilasi
- 6) Kepadatan
- 7) Ada warung sehat
- 8) Ada UKS
- 9) Ada taman sekolah

5. Indikator tatanan sarana kesehatan

a. Perilaku

- 1) Tidak merokok
- 2) Kebersihan lingkungan
- 3) Kebersihan kamar mandi

b. Lingkungan

- 1) Ada jamban
- 2) Ada air bersih
- 3) Ada tempat sampah
- 4) Ada SPAL
- 5) Ada IPAL (RS)
- 6) Ventilasi
- 7) Tempat cuci tangan
- 8) Ada pencegahan serangga

Pelaksanaan program PHBS dilakukan dengan menerapkan tiga strategi yaitu

#### 1. Gerakan Pemberdayaan

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 mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Bilamana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi.

Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (community organisation) atau pembangunan masyarakat (community development). Untuk itu sejumlah individu yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari dermawan). Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang didukungnya. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh

program kesehatan sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

## 2. Binasuasana

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

Terdapat tiga pendekatan dalam Bina Suasana, yaitu :

- a. Pendekatan Individu
- b. Pendekatan Kelompok
- c. Pendekatan Masyarakat Umum

## 3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan

dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu "kebijakan" (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah.

Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu (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, dan (5) memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu :

- Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah
- Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah
- Berdasarkan kepada fakta atau evidence-based
- Dikemas secara menarik dan jelas
- Sesuai dengan waktu yang tersedia.

## B. Tinjauan Umum Tentang Konsep Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Skinner dalam Notoatmodjo, 2005). Untuk kepentingan pendidikan praktis perilaku dibagi atas 3 ranah yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahun dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Proses melihat, menyaksikan, mengalami atau diajar sangat menentukan terjadinya pengetahuan pada seseorang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominant atau bagian yang sangat penting untuk terjadinya tindakan seseorang (*over behavior*), sedangkan kedalaman pengetahuan seseorang dalam *domain cognitive* yang mereka miliki mulai dari tingkat C1 atau cognitive pertama yaitu tingkatan pengetahuan paling rendah, dalam hal ini seseorang hanya menyebutkan istilah-istilah saja berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya (Soekidjo Notoadmojo, 2003)

Sedangkan menurut Teori Bloom pengetahuan merupakan bagian dari *cognitive domain* yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu, yang terdiri dari enam tingkatan penerimaan terhadap suatu inovasi yaitu :

a. Tahu (*know*)

Seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari, seperti istilah-istilah saja.



b. Memahami (*comprehensive*)

Seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari.

c. Analisis

Seseorang telah mampu untuk menerangkan bagian-bagian yang menyusun bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisa hubungan satu dengan lainnya.

d. Sintetis

Seseorang telah mampu menyusun kembali pengetahuan yang diperoleh ke bentuk semula.

e. Evaluasi

Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek.

f. Aplikasi (*application*)

Seseorang telah mempunyai pengetahuan yang tertinggi, telah ada kemampuan untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang telah dijalankan.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap rencana nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari mempunyai reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Soekdijo Notoatmodjo, 2003)

Menurut Krawtwowhi dalam Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa domain "*effective*" terdiri dari 5 (lima) tingkatan yaitu :

- a. Penerimaan (*receiving*), yang ditandai dengan adanya rangsang dari luar yang menyadarkan seseorang bahwa telah terjadi sesuatu. Biasanya bila ada rangsangan dari luar akan timbul perhatian.
- b. Penjawaban (*responding*) yaitu rangsangan telah mampu merubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikut serta.
- c. Memberi Nilai (*valuing*) ditandai dengan adanya nilai baru dalam masyarakat. Tetapi dalam tingkat ini nilai itu belum merupakan nilai yang khas bagi masyarakat yang bersangkutan.
- d. Pengorganisasian (*organization*) dimana nilai yang telah ada dan telah terorganisasi menjadi milik masyarakat.
- e. Memiliki kekhususan dalam satu nilai yang kompleks (*characterization by a value complex*), masyarakat yang bersangkutan telah memiliki suatu nilai khusus dan khas bagi mereka. Nilai ditingkatkan kelima ini merupakan nilai tertinggi dan sangat erat hubungannya dengan *cognitive domain*.

Sedangkan menurut New Com dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan. Sikap itu merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap obyek.

Praktek merupakan wujud dari sikap karena adanya fasilitas sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu :

- a. Praktek terpimpin atau (*guided response*) adalah tindakan subjek atau seseorang dalam melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*) adalah tindakan subjek atau seseorang dalam mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis.

Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku berkualitas.

### **C. Perilaku Sehat**

Sehat yang menunjukkan suatu kondisi seseorang biasanya diartikan sebagai keadaan tidak sakit, tidak ada keluhan dan dapat menjalankan kegiatan sehari-hari. WHO (1947) dalam Morton, et.al (1984) menguraikan definisi sehat sebagai : "*Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity*". Uraian tersebut sesuai dengan batasan sehat dalam Undang Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 sebagai berikut : "Sehat adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial".

Pengertian sehat mencakup empat aspek yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. (Notoatmojo, 2005).

Kesehatan fisik terwujud dengan tidak adanya rasa sakit, keluhan secara klinis. Semua organ tubuh berfungsi secara normal dan tidak terdapat gangguan fungsi tubuh.

Kesehatan mental (jiwa) mencakup tiga komponen yaitu pikiran, emosional dan spiritual. Pikiran yang sehat itu tercermin dari cara berpikir seseorang, atau jalan pikiran. Jalan pikiran yang sehat apabila seseorang mampu berpikir logis (masuk akal) atau berpikir secara runtut. Emosional yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih, dan sebagainya. Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian atau penyembahan, keagungan, dan sebagainya terhadap sesuatu di balik alam ini, yakni Sang Pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa).

Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau kekomunikasi dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi. Kesehatan dan aspek

ekonomi terlihat dari seseorang (dewasa) itu produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan pelayanan sosial, pelayanan agama, atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut. (Notoatmojo 2005).

Untuk mencapai hidup sehat, maka manusia menempuh berbagai cara berdasarkan pola pikir yang berwujud dalam konsep, teori dan aplikasi yang berbeda. Pola perbuatan manusia secara umum terbagi atas dua bagian utama yaitu kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat disaat mereka sedang menderita penyakit seraya mengandalkan obat pengobatan dan kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat seraya mengandalkan upaya pencegahan. (Ngatimin, 2005).

Pola pikir untuk hidup sehat tersebut terwujud dalam perilaku. Sebagaimana ungkapan Notoatmojo (2005) bahwa : “perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Selanjutnya secara mendalam perilaku diungkapkan sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)”. Dengan demikian perilaku terbentuk dari dua faktor utama yaitu

stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

Perilaku kesehatan dapat dibedakan menjadi tiga bentuk yaitu : perilaku sehat (*healthy behavior*), perilaku sakit (*illness behavior*) dan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*). Notoatmojo (2005).

Perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku tersebut antara lain :

a. Makan dengan menu seimbang

Menu seimbang memiliki arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi tidak juga lebih). Secara kuantitas di Indonesia dikenal dengan "Empat Sehat Lima Sempurna"

b. Olahraga teratur

Olahraga teratur mencakup kualitas (gerakan), kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dengan usia dan status kesehatan yang bersangkutan.

c. Tidak merokok

Merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% pria dewasa di Indonesia adalah perokok.

d. Tidak minum minuman keras dan narkoba

Kebiasaan minum minuman keras dan mengkonsumsi narkoba juga cenderung meningkat. Perilaku ini dialami oleh hampir semua kelompok usia tanpa mengenal status ekonomi.

e. Istirahat yang cukup

Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras secara berlebihan sehingga kurang waktu istirahat. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.

f. Mengendalikan stress.

Stress akan terjadi pada siapa saja dan berakibat buruk terhadap kesehatan. Stress adalah bagian dari kehidupan setiap orang tanpa pandang bulu. Stress tidak dapat dihindari oleh siapa saja, namun yang dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stress tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik atau kesehatan mental.

g. Perilaku yang positif bagi kesehatan

Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya : tidak berganti pasangan dalam hubungan seksual, penyesuaian diri dengan lingkungan dan sebagainya.

Perilaku sakit (*Illness behavior*) adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul antara lain :

- a. Didiamkan saja (*no action*), artinya sakit tersebut diabaikan, dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self tretment* atau *self medication*). Pengobatan sendiri dilakukan dengan dua cara yaitu tradisional dan modern.
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan fasilitas atau pelayanan kesehatan modern atau profesional

Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut Becker, hak dan kewajiban orang yang sedang sakit



adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*).

Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

Hal-hal yang mempengaruhi perilaku adalah : 1) pemikiran dan perasaan (*thoughts* dan *feeling*); 2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*); 3) Sumber daya (*resources*) yang tersedia : 4 ) Sosial budaya (*culture*) setempat. (Notoatmojo, 2005).

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Seorang Ibu akan membawa anaknya ke Puskesmas untuk memperoleh imunisasi, akan didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya, dan sumber daya atau uangnya yang tersedia, dan sebagainya. Acuan atau referensi yang dipercaya dapat mempengaruhi perilaku masyarakat.

Didalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (*referens*) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat. Orang mau membangun jamban keluarga, kalau tokoh masyarakatnya sudah lebih dulu mempunyai jamban keluarga sendiri.

Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sumber daya dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan berupa sarana, prasarana serta media promosi. Selain itu kualitas dan kuantitas sumber daya manusia juga dapat mempengaruhi perilaku sehat masyarakat. Penduduk yang sakit cenderung untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan jika sarana yang tersedia mudah dijangkau, serta sarana tersebut dilengkapi dengan prasarana yang memadai. Perilaku ini juga didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Faktor sosial budaya setempat akan mempengaruhi perilaku sehat masyarakat. "Mengacu pada aspek budaya, derajat kesehatan masyarakat dan berbagai tindakan untuk hidup sehat, sangat tergantung pada tingkat teknologi yang dimiliki dan diamalkan dalam budaya itu" (Ngatimin, 2005).

#### **D. Tinjauan Tentang Promosi Kesehatan**

Program promosi kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat sehingga mereka berupaya meningkatkan derajat kesehatan serta memperjuangkan pemerataan

kesehatan. Program ini tidak hanya sekedar memberikan peningkatan pengetahuan pada masyarakat tentang hidup sehat tetapi juga mendorong pemberdayaan masyarakat. Dengan program ini, maka masyarakat dijadikan sebagai pelaku utama dalam pencapaian kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Thaha (2006) menguraikan bahwa Promosi kesehatan terdiri atas tiga level yaitu :

1. Promosi Kesehatan Primer adalah kegiatan yang mengacu pada penurunan faktor resiko kesehatan.
2. Promosi Kesehatan Sekunder adalah kegiatan yang mengacu pada aktivitas yang meningkatkan mutu hidup masyarakat.
3. Promosi Kesehatan Tersier adalah aktivitas yang mengakibatkan perubahan sosial yang lebih berguna bagi kesehatan.

Dengan kompleksitas tujuan dari program promosi kesehatan, maka kegiatan ini melibatkan berbagai ahli/professional. Naidoo dan Wills (2000) menguraikan bahwa professional yang dapat dilibatkan dalam program kesehatan adalah guru, perawat, kepala bagian atau manajer dalam suatu unit kerja, tenaga kesejahteraan sosial. Dengan keterlibat berbagai pihak, maka kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat (*health education*) dan pemberdayaan masyarakat dapat dijalankan secara terpadu dan menyeluruh.

Selain memanfaatkan berbagai tenaga professional, kegiatan promosi kesehatan juga mencakup lima macam pendekatan (Naidoo dan Wills : 2000) yaitu *medical or preventive* (penyembuhan atau

pencegahan), *behaviour change* (perubahan perilaku), *educational* (pendidikan), *empowerment* (pemberdayaan) dan *social change* (perubahan sosial).

Pendekatan medis berupa kegiatan intervensi medis untuk mencegah terjadinya sakit dan kematian *premature*. Kegiatan pencegahan penyakit umumnya diwujudkan dalam bentuk imunisasi. Contoh pendekatan ini diungkapkan dalam tujuan pembangunan kesehatan yaitu :

1. Meningkatnya cakupan imunisasi.
2. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit malaria, demam berdarah, tuberculosis paru, diare dan HIV/AIDS.
3. Menurunnya prevalensi kurang gizi pada balita.

Perubahan perilaku bertujuan meningkatkan perilaku hidup sehat pada masyarakat. Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungannya seperti kemiskinan. Pendekatan ini dirumuskan dalam tujuan pembangunan kesehatan sebagai : meningkatnya proporsi keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Pendekatan pendidikan adalah program yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat serta meningkatkan keterampilan masyarakat sehingga masyarakat dapat menjalankan perilaku hidup sehat. Pendekatan ini mencakup tiga aspek yaitu aspek kognitif, afektif dan behavioural.

Pendekatan pemberdayaan mengandung arti bahwa pemerintah menyediakan program yang meningkatkan kesadaran dan perhatian

masyarakat terhadap masalah kesehatan. Kegiatan ini bertujuan melibatkan masyarakat dalam seluruh pembangunan kesehatan.

*Social change* (perubahan sosial) bertujuan untuk mempengaruhi lingkungan dan penentu kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk menghasilkan aturan atau kebijakan yang dapat meningkatkan pola hidup sehat seperti lahirnya peraturan larangan merokok di tempat umum, batasan terhadap iklan rokok, dan lain - lain.

Dalam program promosi kesehatan dikenal berbagai indikator yang dijadikan sebagai sasaran program yaitu :

- Indikator sehat biasanya ditandai dengan tingkat kesehatan masyarakat seperti tinggi badan, berat badan dan kondisi kesehatan gigi.
- Indikator perilaku sehat ditandai dengan jumlah perokok, pecandu alkohol, obat terlarang serta jumlah keluarga yang terlibat dalam program keluarga berencana.
- Indikator lingkungan biasanya ditandai dengan kualitas air, tanah dan udara serta kondisi permukiman.
- Indikator sosial ekonomi ditandai dengan tingkat harapan hidup, tingkat pendidikan dan penghasilan.

Sebagai bagian dari program kesehatan di Indonesia, maka visi promosi kesehatan adalah “Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya”. Dari visi tersebut terdapat empat kata kunci

yaitu : mau (*willingness*), mampu (*ability*), memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan keinginan dan kemauan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kemauan tersebut, diharapkan masyarakat mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan dan mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit. Selain itu masyarakat diharapkan mampu untuk meningkatkan kesehatannya karena derajat kesehatan baik individual, kelompok atau masyarakat bersifat dinamis dan tidak statis.

Untuk mencapai hidup sehat, maka manusia menempuh berbagai cara berdasarkan pola pikir yang berwujud dalam konsep, teori dan aplikasi yang berbeda. Pola perbuatan manusia secara umum terbagi atas dua bagian utama yaitu kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat disaat mereka sedang menderita penyakit seraya mengandalkan obat pengobatan dan kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat seraya mengandalkan upaya pencegahan. (Ngatimin, 2005).

Guna mencapai tujuan promosi kesehatan secara efektif dan efisien diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Berdasarkan WHO dalam Notoatmodjo (2005) bahwa strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal yaitu : advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

Faktor-faktor yang terkait dengan pendekatan upaya promotif sebagai berikut : (Ngatimin, 2005), *Pertama*, faktor perilaku kesehatan adalah selalu menekankan adanya keseimbangan antara agent – host – environment dengan berdasarkan pada dua konsep yaitu kosep dasar hidup sehat melalui teknologi hulu dan hilir. Kesehatan hilir dapat membantu menerngkan dan mengamalkan motto “mencegah penyakit jauh lebih baik daripada mengobatinya”.

Dan kesehatan hulu adalah bentuk pengalaman dari pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit. *Kedua*, faktor pelabelan adalah terbentuknya pelabelan pada seseorang tentang kesehatan sehingga menjadi lebih baik dalam pecegahan dan pengobatan penyakit sehingga upaya-upaya pengalaman promosi kesehatan lebih diarahkan pada kelompok masyarakat yang tingkat pelabelannya lebih rendah dengan tidak mengabaikan masyarakat yang tingkat pelabelannya lebih tinggi.

Faktor sosial budaya adalah suatu bentuk pengalaman perilaku hidup sehat dalam keluarga yang merupakan cerminan tatalaksana hidup sehat dan tidak sehat. Upaya kesehatan dengan arah sosial budaya diperlukan pengalaman upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bila hidup sehat merupakan tujuan maka dengan konsekwensi melalui perubahan pengalaman perilaku kesehatan. Sehingga motto kesadaran bahwa bila jatuh sakit selalu ada resiko derita ketidakmampuan (disability), cacat dan bahkan ancaman kematian.

Disability Oriented Approach (DOA) adalah suatu alat yang diolah berdasarkan konsep epidemiologi yang diaplikasikan sesuai dengan konsep promosi kesehatan guna terciptanya hidup sehat dalam masyarakat, diharapkan membawa setiap warga masyarakat untuk mudah memahami arti hidup sehat melalui pengertian timbulnya penyakit serta derita akibat disability. (Ngatimin, 2005).

Konsep ini merupakan inovasi untuk mensosialisasikan cara hidup sehat pada masyarakat. Kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan masyarakat merupakan suatu alat pendorong keberhasilan diterimanya konsep ini di masyarakat. Ngatimin (2005) mengungkapkan bahwa : “pemahaman tentang DOA pada masyarakat merupakan kegiatan “sadar sehat” dan memberi dampak pada kehidupan masyarakat.” Adapun dampak tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memudahkan warga masyarakat meningkatkan pemahaman mereka tentang sehat, beralih dari posisi subyektif dan membawa mereka menyadari bahwa umumnya penyakit yang dapat dicegah, diobati dan disembuhkan;
2. Menyederhanakan pengertian tentang hidup sehat seraya mengemukakan keutamaan upaya pencegahan dari pada upaya pengobatan;

Meningkatkan kesadaran hidup sehat untuk memanfaatkan secara tepat upaya kuratif dan rehabilitatif setela upaya promotif dan preventif gagal melindungi dari serangan penyakit, dan mengandalkan pengalaman



DOA secara tepat merupakan upaya positif menjauhi ketergantungan dan penyalahgunaan obat serta hal-hal lain yang merugikan kesehatan.

#### **E. Promosi Kesehatan Di Sekolah**

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu strategi promosi yang penting karena populasi anak sekolah mencapai 40 – 50% dari suatu komunitas. Komunitas sekolah yang terdiri dari murid, guru dan karyawan sekolah baik ditingkat sekolah dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) maupun Sekolah Lanjutan Atas (SLA) merupakan sasaran promosi yang tepat. Adapun tujuan promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat sekolah.
2. Mencegah dan memberantas penyakit menular dikalangan masyarakat sekolah dan masyarakat umum.
3. Memperbaiki dan memulihkan kesehatan masyarakat sekolah melalui usaha-usaha :
  - a. Mengikutsertakan secara aktif guru, murid, dan orang tua murid dalam usaha memberikan pendidikan kesehatan dalam rangka menanamkan kebiasaan hidup sehat sehari-hari, mengawasi kesehatan murid serta mengenal kelainan kesehatan sedini mungkin serta melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dan pengobatan sederhana.

- b. Imunisasi
- c. Usaha-usaha pengobatan gigi dan pencegahannya
- d. Usaha perbaikan gizi anak
- e. Mengusahakan kegiatan lingkungan sekolah yang sehat.

Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya.

Program promosi kesehatan mencakup 3 usaha yaitu :

- Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
- Pendidikan kesehatan
- Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah.

Dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat diperhatikan 2 aspek yaitu aspek sosial (non fisik dan aspek fisik). Aspek non fisik menyangkut hubungan antara komponen komunitas sekolah (murid, guru, pegawai dan orang tua murid). Lingkungan non fisik yang sehat terjadi apabila hubungan yang harmonis dan kondusif diantara komponen sekolah.

Lingkungan fisik terdiri dari bangunan sekolah dan lingkungannya.

Lingkungan fisik yang sehat ditandai dengan :

- Letak sekolah tidak berdekatan dengan tempat-tempat umum atau keramaian.
- Besar dan konstruksi gedung sekolah sesuai dengan jumlah murid yang ditampungnya.
- Tersedianya halaman sekolah dan kebun sekolah.

- Ventilasi memadai sehingga menjamin adanya sirkulasi udara di setiap ruang kelas.
- Penerangan atau pencahayaan harus cukup utamanya cahaya dari sinar matahari dapat masuk kesetiap ruang kelas.
- Sistem pembuangan air limbah maupun air hujan dijamin tidak menimbulkan genangan (harus mengalir).
- Tersedianya air bersih dan pembuangan air besar atau air kecil (jamban).
- Tersedianya tempat pembuangan sampah di setiap kelas dan teras sekolah.
- Tersedianya kantin atau warung sekolah sehingga kebersihan dan keamanan makanan dapat diawasi.

Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam rangka pemeliharaan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) khususnya bagi murid-murid adalah :

- Kebersihan kulit, kuku, rambut, telinga dan hidung.
- Kebersihan mulut dan gigi.
- Kebersihan dan kerapian pakaian.
- Memakai alas kaki (sepatu atau sandal)
- Cuci tangan sebelum memegang makanan.

Pemeliharaan kebersihan lingkungan sekolah dengan memperhatikan antara lain :

- Kebersihan perlengkapan sekolah (bangku, meja dan alat sekolah yang lain).
- Kebersihan kaca, jendela dan lantai.
- Kebersihan WC dan kamar kecil
- Kebersihan ruang kelas
- Membuang sampah pada tempatnya
- Membiasakan meludah tidak sembarang tempat.
- Pemeliharaan taman atau kebun sekolah.

Pendidikan kesehatan khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif didalam usaha-usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat.
- b. Menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat.
- c. Membentuk kebiasaan hidup sehat.

Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan disekolah mencakup pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemeriksaan dan pengawasan kebersihan lingkungan, usaha-usaha mencegah dan memberantas penyakit menular, usaha perbaikan gizi, usaha kesehatan gigi sekolah, dan lain-lain.

Pilar utama promosi kesehatan di sekolah adalah guru, petugas kesehatan, orang tua murid dan organisasi lain yang ada di sekolah. Peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-muridnya baik melalui mata ajaran yang terstruktur dalam kurikulum maupun dirancang khusus dalam rangka penyuluhan kesehatan.
- b. Memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak-anak didik melalui penimbangan berat badan secara berkala atau rutin setiap bulan.
- c. Mengawasi adanya kelainan-kelainan yang mungkin terdapat pada murid baik kelainan fisik maupun kelainan non fisik.

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah tertdekak mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan dalam bentuk UKS di wilayah kerjanya. Peran petugas kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan bimbingan kepada guru-guru dalam menjalankan promosi kesehatan di sekolahnya masing-masing.
- b. Menjalankan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah yang tidak dapat dilakukan oleh guru.
- c. Turut serta dalam pengawasan terhadap lingkungan sekolah yang sehat. Memberikan petunjuk-petunjuk kepada masyarakat tentang hal-hal yang dianggap perlu bagi kesehatan sekolah.

- d. Memberikan pelatihan-pelatihan dan bimbingan kepada guru-guru dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan upaya kesehatan di sekolah.
- e. Membantu sekolah dalam mengembangkan materi kesehatan dalam kurikulum sekolah.
- f. Menjalin kerjasama dengan sektor lain dan pihak-pihak lain dalam rangka mengembangkan upaya kesehatan sekolah.
- g. Menggerakkan masyarakat di sekitar sekolah dalam rangka upaya kesehatan sekolah.

Murid atau anak didik merupakan bagian terbesar dari komunitas sekolah. Peran murid dalam promosi kesehatan adalah :

- a. mempraktikkan dan mebiasakan hidup sehat sesuai dengan petunjuk panduan yang diberikan oleh guru, dimanapun murid berada, baik didalam sekolah, didalam keluarga maupun di masyarakat.
- b. Menjadi penghubung antara sekolah, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan kebiasaan atau perilaku hidup sehat.
- c. Menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat, khususnya anak-anak yang tidak terjangkau oleh sekolah.

Selain itu, orang tua murid berperan :

- a. Ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah.
- b. Menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh

anaknya di sekolah dan mendorong anaknya untuk mempraktekkan kebiasaan hidup sehat di rumah.

#### **F. Kerangka Pikir**

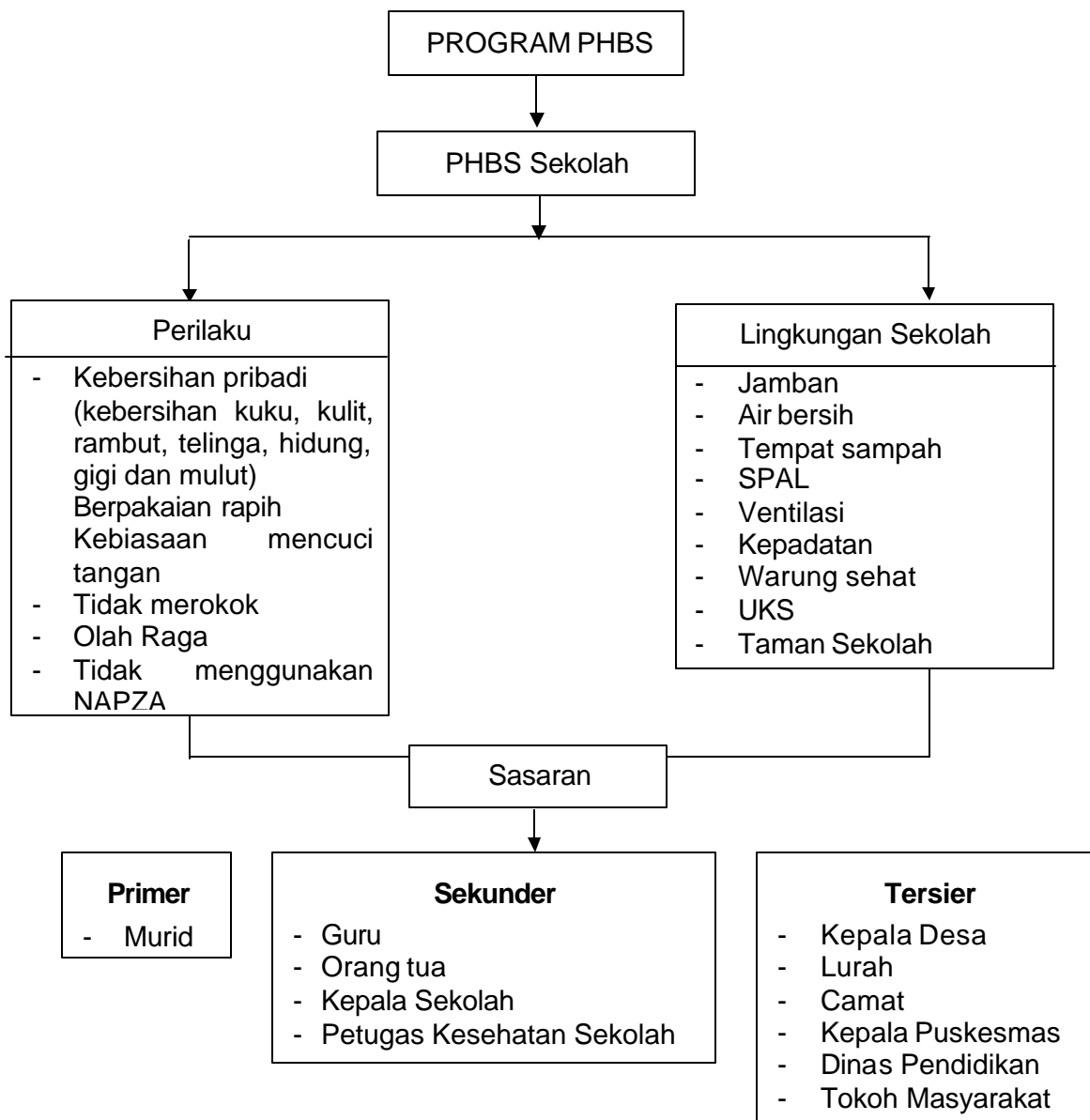
Dalam rangka pencapaian visi Indonesia Sehat 2010 maka terdapat tiga pilar yang menjadi perhatian khusus yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan. Salah satu program yang dilakukan dalam pencapaian visi tersebut adalah Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yaitu program yang bertujuan untuk menanamkan perilaku dan lingkungan masyarakat yang mampu mencegah timbulnya penyakit dan menanggulangnya. Sasaran program ini adalah individu dan keluarga, sarana kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja/tempat umum, organisasi masyarakat, petugas kesehatan dan lembaga pemerintah/swasta.

Program perilaku hidup bersih dan sehat pada institusi pendidikan atau di sekolah yang meliputi aspek : perilaku dan lingkungan. Aspek perilaku adalah terkait dengan kebersihan pribadi, tidak merokok, olahraga, dan tidak menggunakan NAPZA. Sedang aspek lingkungan terkait dengan ketersediaan jamban, air bersih, tempat sampah, SPAL, Ventilasi, Kepadatan, warung sehat, UKS dan taman sekolah.

Dalam upaya pencapaian tujuannya, maka Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki tiga sasaran yaitu : Sasaran primer yaitu murid sekolah dasar, sasaran sekunder meliputi guru, orangtua, kepala sekolah, dan petugas kesehatan sekolah. Sedang sasaran tersier meliputi kepala

desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Dinas Pendidikan dan tokoh masyarakat.

Uraian tentang kerangka pikir penelitian secara detail tergambar pada gambar 1 berikut :



Gambar 1. Kerangka Pikir



## **G. Definisi Konsep**

### **a. Perilaku Hidup Bersih di Sekolah**

Program perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah kegiatan yang dilakukan oleh sekolah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek murid sekolah dasar dalam menerapkan cara-cara hidup sehat untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

### **b. Perilaku**

Perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan murid sekolah dasar dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

### **c. Lingkungan**

Lingkungan adalah ketersediaan sarana pendukung di sekolah dasar dalam pelaksanaan program PHBS.

## **H. Preposisi Penelitian**

Adapun preposisi penelitian adalah :

### **1. Pelaksanaan Program Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Kecamatan Wara Tim ur Kota Palopo untuk aspek perilaku dianggap berhasil jika :**

- a. Murid sekolah memelihara kebersihan diri (kuku, kulit, rambut, telinga, hidung, gigi dan mulut) secara teratur yang dimotivasi oleh guru dan orangtua murid.

- b. Murid sekolah pada umumnya berpakaian rapih setiap hari.
  - c. Murid sekolah selalu mencuci tangan sebelum memegang makanan.
  - d. Murid sekolah tidak pernah merokok.
  - e. Murid sekolah tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang.
2. Pelaksanaan Program Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Kecamatan Wara Timur Kota Palopo untuk aspek lingkungan dianggap berhasil jika :
- a. Di sekolah terdapat jamban yang memadai dengan kondisi bersih.
  - b. Di sekolah tersedia air bersih yang cukup, SPAL yang baik, ventilasi yang cukup, warung sehat, UKS dan taman sekolah.
  - c. Ruang kelas nyaman dan tidak terlalu padat.