

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS V TENTANG KONSEP
SEHAT SAKIT DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DI SDN 008 SAMARINDA ULU**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

SRI SUDARYANTI

1211308230534

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

**“Selama kita masih punya tekad
Yang terpelihara dalam semangat
Maka tiada kata terlambat
Untuk memulai sebuah awal yang baru.”**

Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V tentang Konsep Sehat Sakit Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SDN 008 Samarinda Ulu

Sri Sudaryanti¹, Ismansyah², Muhammad Aminuddin³

INTISARI

Latar Belakang: Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah telah mencanangkan visi Indonesia sehat 2010 melalui perilaku hidup bersih dan sehat melalui pemahaman seseorang tentang pengetahuan sehat sakit.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan siswa kelas V tentang konsep sehat-sakit dengan perilaku hidup sehat dan bersih di SDN 008 Samarinda Ulu

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian adalah 113 siswa. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *propotional random sampling*. Penelitian ini dilakukan di SDN 008 Samarinda Ulu.

Hasil Penelitian : Variabel independen tingkat pengetahuan tentang konsep sehat sakit menunjukkan sebagian besar berpengetahuan tinggi sebanyak 63 siswa (55.8%). Variabel dependen perilaku hidup sehat dan bersih baik sebanyak 74 siswa (65.5%). Hasil uji *chi square* variabel tingkat pengetahuan menunjukkan *Pvalue* $0.031 < \alpha 0.05$ sehingga hipotesis H_0 ditolak yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan konsep sehat sakit dengan perilaku hidup sehat dan bersih.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan / bermakna antara hubungan tingkat pengetahuan siswa kelas V tentang konsep sehat sakit dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 008 Samarinda Ulu.

Kata Kunci : Pengetahuan konsep sehat-sakit, perilaku hidup bersih dan sehat.

¹Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Poltekes Samarinda

³Dosen Akper Pemprov Samarinda

Relationship between Fifth Grade Student's Knowledge Level about the Concept of Sick Healthy with Healthy and Clean Lifestyle Behavior at SDN 008 Samarinda Ulu

Sri Sudaryanti¹, Ismansyah², Muhammad Aminuddin³

ABSTRACT

Background : Health is a fundamental human right and is one of the factors that determine the quality of human resources. To achieve this goal the government has launched the vision of Healthy Indonesia 2010 through a clean and healthy lifestyle through someone's understanding about sick healthy knowledge.

Objective: To know the relationship between fifth grade student's knowledge level about the concept of sick healthy with healthy and clean lifestyle behavior at SDN 008 Samarinda Ulu.

Methods: The study design used in this research is descriptive analytic and using cross sectional approach. The number of respondents in the study are 113 students. Sampling was done by proportional random sampling technique. This research is conducted in SDN 008 Samarinda Ulu.

Results: The independent variable level of knowledge about the concepts of sick healthy shows the most are high knowledgeable by 63 students (55.8%). The dependent variable of healthy and clean lifestyle behavior as many as 74 students (65.5%). The results of chi square test of knowledge level variable shows p value $0.031 < \alpha 0.05$ so H_0 is rejected that there is a relationship between the level of knowledge of sick healthy concept with healthy and clean lifestyle behavior.

Conclusion: There is a significant relationship / meaningful relationship between fifth grade student's knowledge level about the concept of sick healthy with healthy and clean lifestyle behavior at SDN 008 Samarinda Ulu.

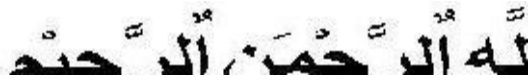
Keywords: Knowledge of Sick Healthy Concept, Healthy and Clean Lifestyle Behavior

¹ Student of Nursing at STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer at POLTEKKES Samarinda

³ Lecturer at AKPER PEMPROV Samarinda

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Selalu bersyukur dengan mengucapkan Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan siswa kelas V tentang konsep sehat sakit dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 008 Samarinda Ulu”. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan Skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan motivasi dan dorongan semangat dari berbagai pihak, oleh karena itu, penyusun ingin mengucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan bantuan do'a dan material yang tak ternilai. Penyusun juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Kepala Sekolah SDN 008 Samarinda Ulu.

3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
5. Bapak Ismansyah M.Kep dan Bapak Ns. M. Aminuddin, S.Kep., MSc selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
6. Ibu Ns. Joanggi W Harianto, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan dukungan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak-ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
8. Bapak / ibu guru SDN 008 yang saya hormati.
9. Kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Tugio SH.,MPd , dan Ibunda Marianti SH yang selalu tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan motivasi, doa, dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
10. Untuk teman-teman satu atap saya selama menjadi anak kuliah Siti Aisyah, Yuni Ulianingrum, Humairah Ulfa, Alfina Dewi, Nur Solekha terima kasih untuk semangat dan dukungan tiada henti dari kalian.

11. Untuk sahabat-sahabat saya Iga Artha Samara, Nurwansyah, Rina Fitriana, Dhowi, Ardiansyah yang selalu memberikan bantuan, motivasi, saran, dan semangatnya untuk saya.
12. Untuk teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan tingkat IV B tahun 2012 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih telah memberikan bantuan dan semangat yang begitu besar kepada penulis.
13. Dan semua pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar proposal penelitian ini dapat dilanjutkan.

Samarinda, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
B. Penelitian Terkait.....	41
C. Kerangka Teori Penelitian.....	44
D. Kerangka Konsep Penelitian	45
E. Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	47
B. Populasi dan Sampel.....	48
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
D. Definisi Operasional.....	51

E. Instrumen Penelitian	52
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	54
G. Teknik Pengumpulan Data	59
H. Teknik Analisa Data	60
I. Etika Penelitian.....	63
J. Jalannya Penelitian	66
K. Jadwal Penelitian.....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian	70
B. Hasil Penelitian.....	71
C. Pembahasan	76
D. Keterbatasan Penelitian.....	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	51
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan konsep sehat sakit	53
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner perilaku hidup sehat dan bersih.....	54
Tabel 3.4 Jadwal penelitian	70
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin	71
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan konsep sehat sakit	73
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat.....	74
Tabel 4.4 analisa bivariat variabel tingkat pengetahuan	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep <i>taksonomi bloom</i>	11
Gambar 2.2 Kerangka teori	44
Gambar 2.3 Kerangka konsep	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO Pemetaan kesediaan indikator di tingkat nasional (sesuai dengan RPJMN 2015-2019) berikur ketersediaan data dan informasi pendukungnya. Kementerian kesehatan RI melalui Sekretariat Pembangunan Sektor Kesehatan Pasca 2015 sedang melakukan kajian kepada calon-calon indikator *Sustainable Development Goals* (SGDs) terkait sector kesehatan (Bappenas, 2015)

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat tersebut dapat dicapai, salah satunya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program PHBS merupakan 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 (*Advokasi*), bina suasana (*Social Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*). Pelaksanaan program PHBS dikelompokkan menjadi 5 tataan yaitu PHBS di Sekolah, PHBS di Rumah Tangga, PHBS di Institusi Kesehatan, PHBS di tempat-tempat umum dan PHBS di tempat kerja (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk penyakit DBD, target angka kesakitan DBD secara nasional tahun 2012 sebesar 53 per 100.000 penduduk atau lebih rendah. Sampai tahun 2013, di Indonesia tercatat sebesar 45,85 per 100.000 penduduk yang berarti telah melampaui target yang telah ditetapkan. Angka kematian DBD juga mengalami penurunan dimana pada tahun 1968 angka CRFnya mencapai 41,30% saat ini menjadi 0,77% pada tahun 2013. (Kementerian Kesehatan 2015-2019). Data Departemen kesehatan tahun 2007 menunjukkan kasus TB pada anak sebanyak 3.990. Penyebab dari penyakit-penyakit ini umumnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS).

PHBS di Sekolah memiliki 8 indikator yang semua indikator tersebut berkaitan dengan perilaku. Peneliti tertarik melakukan 8 indikator : mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok disekolah, menimbang berat badan dan tinggi badan, dan membuang sampah pada tempatnya. karena semua indikator tersebut cukup penting bagi

siswa untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi anak sekolah dasar.

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu / kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Jabar, 2010). Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan UU 17/2007 RPJPN 2005-2025 diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Adisasmito, 2007).

Adanya salah satu dari beberapa respon seseorang apabila sakit yaitu *self treatment*, adalah orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah mendatangkan kesembuhan dan mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan. Hal ini yang tampak jelas bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat sakit berbeda dengan konsep kita tentang sehat-sakit itu (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan masyarakat terhadap sehat sakit sangat erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan, sehingga pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat sakit kita, maka

kelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Sani (2011), menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan sehat sakit dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pengetahuan Mahasiswa yang kurang sebanyak 21 responden (21,0%) dengan populasi sebanyak 100 responden, dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dipengaruhi dengan beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.

Berdasarkan pada studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan peneliti pada siswa kelas V di SDN 008 Samarinda Ulu didapatkan data bahwa jumlah semua siswa kelas V adalah 157 siswa melalui absensi dari wali kelas V. Dan dengan wawancara 10 anak, didapatkan 6 siswa menyatakan bahwa mereka tidak bisa mengartikan konsep sehat sakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan 4 Siswa mengatakan sehat adalah sesuatu yang sangat penting dan sakit adalah sesuatu yang menghambat kegiatan mereka. Dan 5 Siswa mengatakan pentingnya PHBS dan 5 siswa mengatakan lupa menerapkan PHBS di sekolah seperti mencuci tangan dan masih membuang sampah sembarangan.

Alasan peneliti mengambil tema hubungan tingkat pengetahuan siswa kelas V tentang konsep sehat sakit dengan perilaku hidup bersih dan sehat karena banyak anak-anak yang masih belum mengerti apa

arti dari sehat sakit itu sendiri dan masih banyak anak yang membeli jajanan diluar area sekolah tapi tidak mencuci tangan, serta banyak pula anak-anak yang masih belum menerapkan PHBS disekolah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dalam uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V Tentang Konsep Sehat-Sakit Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri 008 Samarinda Ulu?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V tentang Konsep Sehat – Sakit Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar 008 Kota Samarinda Kecamatan Samarinda Ulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang konsep sehat-sakit di SDN 008 Samarinda Ulu
- b. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 008 Samarinda Ulu.
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan konsep sehat-sakit dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 008 Samarinda Ulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Sekolah

Mendapat gambaran tentang perilaku hidup sehat dan bersih di sekolah

2. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan pengembangan ilmu pengetahuan bagi pihak program studi ilmu keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

3. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian yang serupa dengan penelitian ini.

4. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada petugas kesehatan sehingga dapat memberikan promosi kesehatan dalam menerapkan PHBS.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Konsep Sehat-Sakit dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas V Di SDN 008 Samarinda Ulu.

Tetapi berikut merupakan penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2014) tentang “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Murid Kelas V Di SDN. NO 021 Bantuas Samarinda”. Penelitian ini menggunakan menggunakan *quasy experiment design* dengan menggunakan rancangan *non equivalent control group*. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu seluruh murid kelas V SDN.No.021 Bantuas Samarinda (A dan B) berjumlah 43 orang. Persamaan antara penelitian ini adalah pada variabel dependennya yaitu sama-sama Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian dan teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *Random Sampling*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Herdiansyah (2014) tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Konsep Sehat-Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RT 16 Kelurahan Lempake Samarinda Utara”. Penelitian ini menggunakan *descriptive correlation* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berada di Lingkungan RT 16 Kelurahan Lempake Samarinda Utara, jumlah responden 101 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan kuesioner. Analisis untuk uji hipotesis dengan menggunakan *chi-square*. Persamaan antara penelitian ini adalah di variabel independen yaitu sama-sama tingkat pengetahuan tentang konsep sehat sakit dan menggunakan metode *cross sectional*

sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian, waktu, dan responden yang ikut serta dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang di temui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Merliono dkk, 2007)

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk

mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah sebelumnya hal ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetap masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

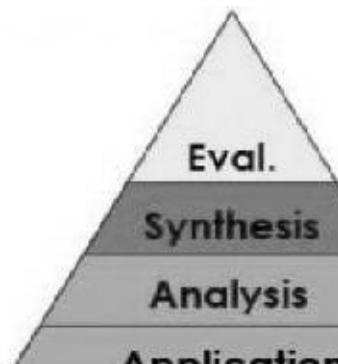
5) Sintesis (*Synthesis*)

Sebagai suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan atau penelitian terhadap sesuatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Sedangkan kerangka konsep *Taksonomi Bloom* proses berpikir menggambarkan tahap berpikir yang harus dikuasai oleh seseorang agar mampu mengaplikasikan teori kedalam perbuatan. Ranah kognitif ini terdiri atas enam level, yaitu : *knowledge* (Pengetahuan), *comprehension* (pemahaman atau persepsi), *application* (penerapan), *analysis* (penguraian atau penjabaran), *synthesis* (pemaduan), dan *evaluation* (penilaian). Cara mengukur level ranah ini dapat digambarkan dalam bentuk piramida berikut :



Gambar 2.1 Kerangka konsep *Taksonomi Bloom*

Tiga level pertama (terbawah) merupakan *Lower Order Thinking Skills*, sedangkan tiga level berikutnya *Higher Order Thinking Skill*.

Namun demikian pembuatan level ini bukan berarti bahwa lower level tidak penting. Justru *lower order thinking skill* ini harus dilalui dulu untuk naik ke tingkat berikutnya. Skema ini hanya menunjukkan bahwa semakin tinggi semakin sulit kemampuan berpikirnya.

Berikut Ranah Kognitif - Pengetahuan (*Knowledge*) :

- (a) Pengetahuan adalah kemampuan menyebutkan atau menjelaskan kembali. Contoh : menyatakan kebijakan.
- (b) Pemahaman adalah kemampuan memahami instruksi masalah, menginterpretasikan dan menyatakan kembali dengan kata-kata sendiri. Contoh : menuliskan kembali atau merangkum materi pelajaran.
- (c) Penerapan adalah kemampuan menggunakan konsep dalam praktek atau situasi yang baru. Contoh : menggunakan pedoman/aturan dalam menghitung gaji pegawai.
- (d) Analisa adalah kemampuan memisahkan konsep ke dalam beberapa komponen untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas atas dampak komponen-komponen terhadap konsep tersebut secara utuh. Contoh : menganalisa penyebab, meningkatkan harga pokok penjualan dalam laporan keuangan dengan memisahkan komponen-komponennya.

- (e) Sintesa adalah kemampuan merangkai atau menyusun kembali komponen-komponen dalam rangka menciptakan arti/pemahaman/struktur baru. Contoh : menyusun kurikulum dengan mengintegrasikan pendapat dan materi dari beberapa sumber.
- (f) Evaluasi adalah kemampuan mengevaluasi dan menilai sesuatu berdasarkan norma, acuan atau kriteria. Contoh : membandingkan hasil ujian siswa dengan kunci jawaban.

c. Sumber Pengetahuan

Sumber pertama, yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat-istiadat, dan agama adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-normakan kaidah-kaidah yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkadang pengetahuan yang sebenarnya boleh jadi, tidak dapat di buktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

Sumber kedua, yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercaya adalah orang tua, guru,

ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakana benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Bisa jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu sejauh mana kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

Sumber ketiga, yaitu pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, yang seragam dan bersifat

tetap, tetapi tidak dapat berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai penemuan semudan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta bersifat tetap.

Sumber kelima yaitu intuisi, sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan alasan yang jelas, maka ia berada dalam pengetahuan intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008)

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) :

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal yang baru

sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

3) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi baru akan disaring kira-kira sesuai dengan tidaknya dengan kebudayaan yang ada dan agama yang di anut.

4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan tinggi pengalaman akan luas sedangkan umur semakin banyak (bertambah tua)

5) Sosial Ekonomi

Tingkatan seseorang untuk memenuhi hidup sesuai penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Begitupun dalam mencari bantuan kesarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi

yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala :

- 1) Tinggi : Hasil presentasi 76%-100%
- 2) Sedang : Hasil presentasi 56%-75%
- 3) Rendah : Hasil presentasi < 56%

2. Konsep Sehat Sakit

a. Pengertian Sehat Sakit

Sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif (Potter & Perry, 2010)

Sehat menurut WHO dalam Budiman (2010) kesehatan adalah kesempurnaan baik fisik, mental, sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Menurut Undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 kesehatan adalah suatu keadaan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut White (1997) dalam Budiman (2010), menyatakan Sehat adalah kesehatan seseorang ketika diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan (Budiman, 2010).

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak, adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi status sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu, selama dalam batas rentang tersebut anak memerlukan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak berada pada rentang sehat, maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial, maupun spiritual. Demikian sebaliknya, apabila kondisi anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (WHO, 1974) yang memiliki ciri sebagaimana berikut memiliki kemampuan merefleksikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik secara internal maupun eksternal dan memiliki hidup yang kreatif dan produktif.

b. Pola dasar Indikator Sehat Sakit

Kesehatan adalah suatu hal yang kontinum, yang berada dari titik ujung sehat walafiat sampai dengan titik pangkal sakit serius. Oleh Fabel dan Bush (1970) dalam Notoatmodjo (2012) yang mendasarkan uraiannya pada definisi Parson menjabarkan kesehatan kedalam sebelah tingkatan atau keadaan. Dari ke-11 tingkatan tersebut, mereka sekaligus mencoba membuat indikator-indikatornya sebagaimana diuraikan di bawah :

1) *Well Being* (sehat sempurna)

Pada keadaan ini individu bebas gejala, keadaan kesehatannya sesuai dengan definisi sehat WHO, yaitu “sehat fisik, mental, spiritual, sosial, dan ekonomi”.

2) *Dissatisfaction* (kurang memuaskan)

Keadaan kesehatan individu dalam batas-batas tertentu dapat diterima, namun ada penyimpangan ringan dari keadaan well being, missal : *carrierdentis*

3) *Discomfort* (tidak nyaman)

Aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan tanpa pengurangan, walaupun beberapa gejala mulai tampak.

4) *Minor Disability* (ketidakmampuan minor)

Aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna karena ada gangguan kesehatan

5) *Major Disability* (ketidakmampuan mayor)

Aktivitas sehari-hari masih dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna.

6) *Disabled* (cacat)

Individu tidak dapat melaksanakan kegiatan sehari-harinya tetapi masih bisa bergerak bebas dalam masyarakat

7) *Confined* (terbatas)

Individu berada ditempat tidur, tetapi tidak masuk kerumah sakit (dirawat)

8) *Confined + bedridden* (tinggal ditempat tidur)

Kemampuan kegiatan individu hanya terbatas ditempat tidurnya.

9) *Isolated* (terisolasi)

Individu terpisah dari sanak keluarga dan teman-teman (dirawat)

10) *Coma* (koma)

Individu hampir meninggal, namun kemungkinan masih bisa sembuh dan jadi lebih sehat lagi.

11) Mati

Individu tidak mampu sama sekali.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sehat dan sakit tidak dapat dibedakan seperti hitam dan putih. Sehat dan sakit adalah suatu bentangan dan sesuatu yang "*kontinum*" mulai dari "*well being*" (sehat walafiat) sampai

dengan mendekati titik nadir atau kematian (Notoatmodjo, 2012)

c. Perilaku sehat

Menurut World Health Organization (WHO) sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat mengandung 3 karakteristik :

- 1) Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia.
- 2) Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
- 3) Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif. sehat merupakan bukan suatu kondisi tetapi menyesuaikan, bukan merupakan suatu keadaan tetapi suatu proses. Proses disini adalah adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka tetapi terhadap lingkungan sosialnya.

Menurut Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Perkin S. adalah suatu keadaan seimbang yang dinamis setara bentuk tubuh dan fungsinya yang dapat mengadakan penyesuaian, sehingga tubuh dapat mengatasi gangguan dari luar.

d. Perilaku sakit

Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit.

Sakit merupakan ketidakseimbangan dari kondisi normal tubuh manusia di antaranya sistem biologik dan kondisi penyesuaian. Terdapat mengemukakan tiga kriteria dari sakit yaitu :

- 1) Adanya gejala
- 2) Persepsi tentang keadaan yang dirasakan
- 3) Kemampuan dalam aktivitas sehari-hari

Perilaku sakit merupakan perilaku orang yang meliputi : cara seseorang mengontrol tubuhnya, mendefinikan, dan menginterpretasikan gejala yang dialami, melakukan upaya penyembuhan dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan.
(Bauman, 1985)

e. Ciri-ciri sakit

- 1) Individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh, merasa dirinya tidak sehat / merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya. Sakit mempunyai 3 aspek :
 - a) Secara fisik : nyeri, panas tinggi
 - b) Kognitif : interpretasi terhadap gejala
 - c) Respon emosi terhadap ketakutan / Kecemasan

- 2) Asumsi terhadap peran sakit (*Sick Rok*). Penerimaan terhadap sakit

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sakit

- 1) Faktor Internal

- (a) Persepsi individu

Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami, dimana klien akan segera mencari pertolongan jika gejala tersebut dapat mengganggu rutinitas kegiatan sehari-hari. Akan tetapi persepsi seperti itu dapat pula mempunyai akibat yang sebaliknya. Bisa saja orang yang takut mengalami sakit yang serius, akan bereaksi dengan cara menyangkalnya dan tidak mau mencari bantuan.

- (b) Asal atau jenis penyakit

Pada penyakit akut dimana gejala relative singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada, maka klien biasanya akan segera cari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan.

Sedangkan pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi diseluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala

yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

2) Faktor Eksternal

(a) Gejala yang dapat dilihat

Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat mempengaruhi citra tubuh dan perilaku sakit.

(b) Kelompok sosial

Kelompok sosial klien akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau justru menyangkal potensi terjadinya suatu penyakit.

(c) Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

(d) Kemudahan akses terhadap sistem pelayanan

Dekatnya jarak klien dengan RS, klinik atau tempat pelayanan medis lain sering mempengaruhi kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan kesehatan.

Demikian pula beberapa klien enggan mencari pelayanan yang kompleks dan besar dan mereka lebih suka untuk mengunjungi Puskesmas yang tidak membutuhkan prosedur rumit.

(e) Dukungan Sosial

Dukungan sosial disini meliputi beberapa institusi atau perkumpulan yang bersifat peningkatan kesehatan. Di Institusi tersebut dapat dilakukan berbagai kegiatan, seperti seminar kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, latihan (Notoatmodjo, 2005).

g. Tahap-tahap perilaku sakit

1) Tahap I (Mengalami gejala)

- a) Pada tahap ini pasien menyadari bahwa ada sesuatu yang salah pada dirinya.
- b) Mereka mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menduga adanya diagnose tertentu.
- c) Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi : kesadaran terhadap perubahan fisik, evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit, respon emosional.
- d) Jika gejala itu dianggap merupakan suatu gejala penyakit dan dapat mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari pertolongan.

2) Tahap II (Asumsi tentang peran sakit)

- a) Terjadi jika gejala menetap atau semakin berat
- b) Orang yang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat, ataupun kelompok sosialnya

bahwa ia benar-benar sakit sehingga harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya.

c) Menimbulkan perubahan emosional seperti : menarik diri, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau sederhana tergantung beratnya penyakit, dan perkiraan lama sakit.

d) Seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga ia menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan, akan tetapi jika gejala itu menetap dan semakin memberat maka ia akan segera melakukan kontak dengan sistem pelayanan kesehatan dan berubah menjadi seorang klien.

3) Tahap III (kontak dengan pelayanan kesehatan)

a) Pada tahap ini klien mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala-gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan dimasa yang akan datang.

b) Profesi kesehatan mungkin akan menentukan bahwa mereka tidak menderita suatu penyakit atau justru menyatakan jika mereka menderita penyakit yang bisa mengancam kehidupannya. Klien bisa menerima atau menyangkal diagnosa tersebut.

c) Klien yang merasa sakit, tapi dinyatakan sehat oleh profesi kesehatan, mungkin ia akan mengunjungi profesi kesehatan lain sampai ia memperoleh diagnosa yang diinginkan.

4) Tahap IV (Peran klien *dependent*)

a) Pada tahap ini klien menerima keadaan sakitnya, sehingga klien tergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada.

b) Klien menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stress hidupnya.

c) Pada tahap ini klien juga harus menyesuaikan dengan perubahan sehari-hari.

5) Tahap V (Pemulihan dan Rehabilitasi)

a) Merupakan tahap akhir dari perilaku sakit, dan dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya seperti penurunan demam.

b) Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang klien butuh perawatan lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal, misalnya pada penyakit kronis.

h. Peranan Orang Sakit

Orang yang berpenyakit (*having a disease*) dan orang yang sakit (*having a illness*) adalah dua hal yang berbeda. Berpenyakit adalah suatu kondisi patologis yang objektif,

sedangkan sakit adalah evaluasi atau persepsi individu terhadap konsep sehat-sakit.

Orang yang berpenyakit belum tentu akan mengakibatkan berubahnya peran orang tersebut didalam masyarakat. Sedangkan orang yang sakit akan menyebabkan perubahan peranannya didalam lingkungan keluarga.

Peranan baru orang yang sakit (pasien) harus mendapat pengakuan dan dukungan dari anggota keluarga dan masyarakat yang sehat secara wajar. Sebab dengan sakitnya salah satu anggota keluarga atau anggota masyarakat maka akan ada lowongan posisi yang berarti juga mekanisme sistem didalam keluarga atau masyarakat tersebut akan terganggu. Hal ini disebabkan salah satu anggota pemegang peranan absen. Untuk itu maka anggota-anggota keluarga atau masyarakat harus dapat mengisi lowongan posisi tersebut, maka berarti juga menggantikan peranan orang yang sedang sakit tersebut (Notoatmodjo, 2012)

i. Fase- fase

1) Fase Laten

Seseorang sudah terinfeksi suatu mikroorganisme, karena badan seseorang baik maka gejala-gejala dan

- 2) tanda-tanda serta keluhan belum ada, sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan. Prodromal

Pada fase ini seseorang sudah terdapat peningkatan bahwa dirinya sakit, seperti tidak enak badan atau kadang-kadang lemas.

- 3) Akut

Tanda dan gejala akan bertambah dan semakin lengkap, disini klien baru sadar kalau dirinya sakit, kadang-kadang emosinya tidak stabil dan lekas marah, dan ia hanya mampu memikirkan dirinya sendiri dan penyakitnya.

- 4) Resolusi

Klien perlu tindakan yang sifatnya mengembalikan secara normal.

j. Dampak sakit

Efek sakit terhadap anggota keluarga :

- 1) Perubahan peran
- 2) Meningkatkan stress sehubungan dengan kecemasan tentang hasil dari penyakit dan konflik tentang ketidakbiasaan dan tanggung jawab
- 3) Perubahan dalam kebiasaan sosial.

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

a. Pengertian

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau 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 (*advokasi*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga dan di sekolah, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Depkes,2007).

PHBS di Sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012)

Menurut Depkes RI, (2009) penanaman nilai-nilai kesehatan sangat perlu diterapkan pada usia dini khususnya pada instansi

pendidikan melalui pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah. Berikut ini hal-hal penting yang berkaitan dengan PHBS di Sekolah, yaitu :

Upaya penerapan PHBS di Sekolah, Anak sekolah merupakan generasi penerus yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan diperlindungi kesehatannya. Jumlah usia sekolah yang cukup besar yaitu 30% dari jumlah penduduk Indonesia yang merupakan masa keemasan untuk menanamkan PHBS sehingga anak sekolah berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Beberapa kegiatan peserta didik dalam penerapan PHBS di Sekolah antara lain jajan diwarung / kantin sekolah karena lebih terjamin kebersihannya, mencuci tangan air yang bersih dan sabun, memantau pertumbuhan peserta didik melalui pengukuran BB dan TB, serta membuang sampah pada tempatnya.

Dengan menerapkan PHBS disekolah oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandiriannya dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat.

PHBS disekolah, Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10), ternyata umumnya

berkaitan dengan PHBS. Oleh karena itu penanaman PHBS merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS). PHBS di Sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan Sekolah Sehat.

1) Manfaat Pembinaan PHBS menurut Proverawati dan Rahmawati (2012) ada beberapa indikator yakni :

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

2) Indikator PHBS di Sekolah

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.
Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit

permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dibawah air yang mengalir (Potter,2005). Alasan harus mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun ; a) Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, yang bisa menimbulkan penyakit, b) Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal ditangan. Waktu mencuci tangan yang tepat adalah ; a) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang hewan, berkebun, dan lain-lain), b) Setelah buang air besar, c) Sebelum dan sesudah makan. Adapun manfaat dari mencuci tangan adalah ; a) Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, b) Mencegah penularan penyakit seperti diare, typhus, cacangan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut, c) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

2. Mengonsumsi jajanan sehat dikantin sekolah

Makanan yang sehat dan aman merupakan faktor penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, keamanan makanan jajanan anak sekolah penting mengingat anak sekolah merupakan cikal bakal Sumber Daya Alam (SDA) suatu bangsa. Makanan jajanan memegang peranan yang cukup penting dalam

memberikan asupan energy dan gizi bagi anak-anak usia sekolah (Vepriaty, 2007).

Salah satu tempat yang banyak menjual makanan jajanan adalah lingkungan sekitar sekolah yang konsumennya sebagian besar anak usia sekolah. Anak usia sekolah terutama sekolah dasar merupakan kelompok masyarakat yang rentang dan berisiko penyakit melalui makanan dan minuman karena pengetahuan mereka yang kurang, daya imun yang masih rendah sehingga dapat tertular salah satu penyakit bawaan makanan yaitu diare (BPOM RI, 2008).

Alasan tidak jajan di sembarang tempat, harus dikantin sekolah, antara lain :

- a) Makanan dan minuman yang dijual cukup bergizi, terjamin kebersihannya, terbebas dari zat-zat yang berbahaya dan terlindung dari lalat dan serangga.
- b) Tersedianya air bersih dan sabun untuk mencuci tangan dan peralatan makan.
- c) Tersedianya tempat sampah yang tertutup dan saluran pembuangan air kotor.

3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban atau WC adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat

jongkok atau duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

4. Olahraga yang teratur dan terukur

Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (meningkatkan kualitas hidup). Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Kebugaran jasmani sangat penting dalam menunjang aktivitas kehidupan sehari-hari, akan tetapi nilai kebugaran jasmani tiap-tiap orang berbeda-beda sesuai dengan tugas atau profesi masing-masing. Kebugaran jasmani terdiri dari komponen-komponen yang dikelompokkan menjadi kelompok yang berhubungan dengan kesehatan (*Health Related Physical Fitness*) dan kelompok yang berhubungan dengan ketrampilan (*Skill Related Physical Fitness*).

5. Memberantas jentik nyamuk

Memberantas jentik nyamuk disekolah sangat penting dan diperlukan agar warga sekolah serta masyarakat sekolah terhindar dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui nyamuk, seperti demam berdarah, malaria. Memberantas jentik di sekolah adalah kegiatan memeriksa tempat-tempat penampungan air bersih yang

ada di sekolah (bak mandi, kolam) apakah bebas dari jentik nyamuk atau tidak

6. Tidak merokok disekolah

Rokok mengandung kurang lebih 4.000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida. Oleh karena itu kebiasaan merokok harus dihindarkan sejak dini mulai dari tingkat sekolah dasar (Wastuwibowo, 2008). Alasan tidak boleh merokok di sekolah karena rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung serta aliran darah, tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, sedangkan karbon monoksida menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati.

7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan

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

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

Alasan siswa perlu ditimbang setiap 6 bulan adalah untuk memantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan normal siswa agar segera diketahui jika ada siswa yang mengalami gizi kurang maupun gizi lebih.

8. Membuang sampah pada tempatnya.

Sampah adalah suatu barang yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam, yang dimaksud dengan sampah ialah segala sesuatu yang tidak lagi dihendaki oleh yang punya dan bersifat padat maupun cair. Sampah yang mudah membusuk disebut sampah organik seperti sisa sayuran, sisa daging, dan lain-lain. Sedangkan sampah yang tidak mudah busuk disebut sampah non organik yang berupa karet, kertas, plastik, atau bahan bangunan bekas, dan lain-lain. Akibat membuang sampah sembarangan :

- a) Sampah menjadi tempat berkembang biak serangga dan tikus.
- b) Sampah menjadi sumber polusi dan pencemaran tanah, air, dan udara.
- c) Sampah menjadi sumber dan tempat hidup bagi kuman-kuman yang membahayakan kesehatan.

Sampah yang sudah dikumpulkan dapat di musnahkan sehingga tidak dapat mengganggu lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Pengelolaan sampah meliputi :

i. Penyimpanan sampah

Yaitu penyimpanan sampah sementara sebelum sampah dimusnahkan. Oleh karena itu diperlukan tempat sampah dengan syarat yang memadai seperti konstruksinya kuat untuk mencegah kebocoran atau berseraknya sampah dan tempat sampah memiliki tutup dan mudah dibuka sehingga tidak mengotori tangan.

ii. Pengumpulan sampah

Sampah ditampung ditempat yang memadai kemudian diangkut serta dibuang ketempat pembuangan akhir.

iii. Pemusnahan sampah

- 1) Dibakar (incenarator) yaitu memusnahkan sampah dengan cara membakar sampah, kerugian dari cara ini adalah menyebabkan polusi udara.

- 2) Pengomposan (*composting*) yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang mudah membusuk.
- 3) Ditanam (*landfill*) yaitu sampah dimusnahkan dengan cara membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2014) tentang “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Murid Kelas V Di SDN. NO 021 Bantuas Samarinda”. Penelitian ini menggunakan menggunakan *quasy experiment* design dengan menggunakan rancangan *non equivalent control group*. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh murid kelas V SDN.No.021 Bantuas Samarinda (A dan B) berjumlah 43 orang. Dari hasil uji statistik menggunakan *paired t-test*, pada kelompok intervensi dengan jumlah 23 responden didapatkan nilai $p=0,000 > 0,05$ (H_0 ditolak) artinya ada pengaruh tindakan pemberian pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah 20 responden didapatkan nilai $p=1,000 > 0,05$ (H_0 gagal ditolak) artinya tidak ada pengaruh tindakan pemberian PHBS terhadap pengetahuan tentang PHBS dan didapatkan nilai $0,097 > 0,05$ (H_0 gagal ditolak) artinya tidak ada pengaruh tindakan pemberian

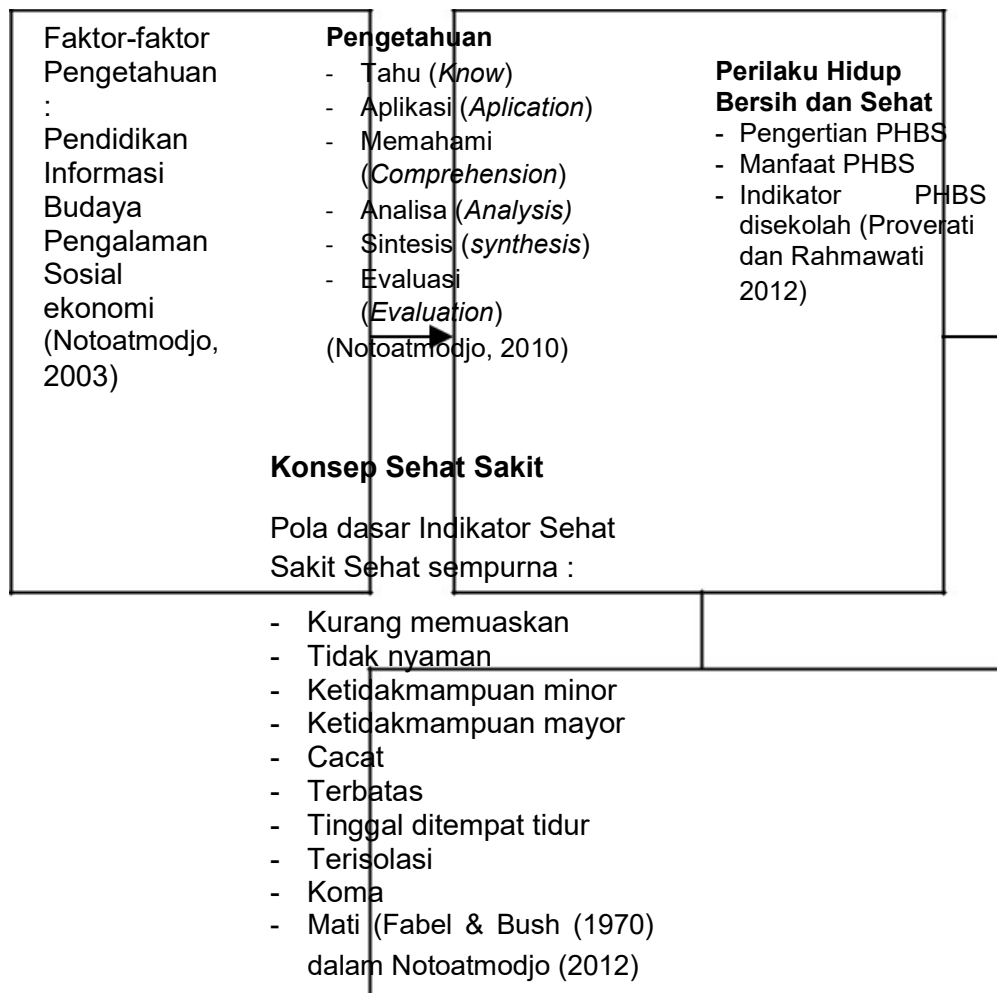
pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Herdiansyah (2014) tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Konsep Sehat-Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di RT 16 Kelurahan Lempake Samarinda Utara”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berada di Lingkungan RT 16. Penelitian ini menggunakan *descriptive correlation* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0.000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sani tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Sehat – Sakit Dengan Sikap Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sukarta Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, sebanyak 100 mahasiswa. Penguji analisis data menggunakan uji *Coefficient Contingency*. Hasil nilai Chi Square diperoleh nilai 20,312 sehingga nilai *Coefficient Contingency* sebesar 0,411. Sehingga hasil pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang agak lemah antara tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2010). Berikut kerangka teori pada penelitian ini :



Sumber : Notoatmodjo (2003), Notoatmodjo (2010), Fabel & Bush (1970) dalam Notoatmodjo (2012), Proverawati dan Rahmawati (2012).

Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

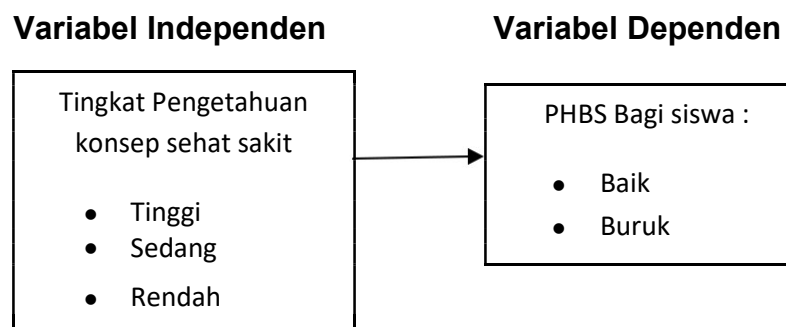
1. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan konsep sehat sakit

Kerangka konsep penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang konsep sehat sakit pada siswa kelas V dengan perilaku hidup sehat dan bersih di SDN 008 Voorfo, adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2006).

Hipotesis dalam penelitian keperawatan terdiri atas hipotesis nol / H_0 (Hipotesis statistik / Nihil) dan hipotesis alternative / H_a (Hipotesis kerja). Hipotesis alternative menyatakan adanya hubungan antar variabel (Hidayat, 2008)

Dari penjelasan tersebut penelitian memiliki hipotesis yaitu :

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan konsep sehat sakit dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas V
2. H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan konsep sehat sakit dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa kelas V

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Dari karakteristik responden diperoleh hasil bahwa :

1. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin siswa sebagian besar adalah lakilaki sebanyak 60 siswa (53.1%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 53 siswa (46.9%).
2. Untuk tingkat pengetahuan sehat sakit tinggi responden sebanyak 63 siswa (55.8%), yang memiliki tingkat pengetahuan sehat sakit sedang sebanyak 35 siswa (31.0%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan sehat sakit rendah sebanyak 15 siswa (13.3%).
3. Untuk variable dependen perilaku hidup bersih dan sehat yang berperilaku hidup bersih dan sehat secara baik sebanyak 74 siswa (65.5%), dan yang berperilaku hidup bersih dan sehat secara buruk sebanyak 39 siswa (34.5%).
4. Mengidentifikasi adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup sehat dan bersih di SDN 008 Samarinda Ulu *P-value* (0.031) lebih kecil dari nilai kemaknaan (α) sebesar (0.05) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan siswa kelas V tentang konsep sehat sakit dengan perilaku

hidup bersih dan sehat di SDN 008 Samarinda Ulu.

B. SARAN

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya bermanfaat yaitu sebagai berikut :

1. Bagi sekolah
 - a. Bagi sekolah diharapkan untuk memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
 - b. Agar dapat menambah pengetahuan dan dapat menerapkan PHBS serta mengembangkan ilmu-ilmu yang diperoleh yang dari mendapatkan informasi mengenai konsep sehat sakit yang benar pada siswa sekolah dasar.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Hasil penelitian ini dapat menambah bahan baca di perpustakaan sehingga menjadi bahan referensi bagi yang membacanya.
 - b. Sebagai pengembangan dan evaluasi baik dalam isi maupun dalam metode yang digunakan dalam penelitian.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Hasil sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.
 - b. Perlu adaya penelitian yang lebih mendalam lagi mengenai faktor - faktor apa saja yang yang berhubungan dengan perilaku

hidup bersih dan sehat dan tentang konsep sehat sakit

4. Bagi petugas kesehatan diharapkan memberikan informasi tentang pentingnya penerapan PHBS bagi anak-anak usia dini dan agar orang tua dapat memahami PHBS secara benar.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. (2007). *Sistem Kesehatan*. Jakarta. PT RajaGrafindo persada.

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi :Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

—.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Budiman. (2010). *Ilmu kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2007). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Depkes RI. (2009). *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Sekolah*. Jakarta. Depkes RI Pusat Promosi Kesehatan.

Herdiansyah, H. (2014). Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang konsep sehat sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RT 16 Kelurahan Lempake Samarinda Utara. Skripsi, Samarinda, STIKES Muhammadiyah. Skripsi tidak dipublikasikan.

Hidayat, A.A.A (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

———. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

———. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Data Jakarta : Salemba Medika.

Lucie, S. (2005). *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor : Ghalia Indonesia

Mubarak, I.W . (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta : KDT

Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

. ————— (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (2010). (<http://diskes.jabarprov.go.id/>) diperoleh tanggal 5 Januari 2016.

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktek* Edisi 4. Jakarta: EGC.

Proverawati, Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Safitri, L. (2014). Pengaruh Pemberiaan Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Murid Di SDN No 021 Bantuas Samarinda. Skripsi, Samarinda, STIKES Muhammadiyah. Skripsi tidak dipublikasikan

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

(http://web.iaincirebon.ac.id/addin/wpcontent/uploads/2015/09/R_anah_taksonomi-Bloom.pdf). Diperoleh tanggal 6 Januari 2016

Uji kolmogorov Smirnov. <http://www.konsultanstatistik.com>. Diperoleh tanggal 29 Desember 2015

Vepriati, N. (2007). *Surveilans Bahan Berbahaya Pada Makanan di Kabupaten Kulon Prago*. Dinkes Kulon Prago

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC