

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku dari segi biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Bahkan kadang-kadang kegiatan manusia itu sendiri sering tidak teramati dari luar manusia itu sendiri, misalnya: berpikir, persepsi, emosi, dan sebagainya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan manifestasi dari kehidupan psikis. Perilaku yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan yang mengenai individu tersebut. Perilaku merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus yang ada sedangkan respon merupakan fungsi yang tergantung pada stimulus dan individu (Wood worth & Schlosberg, 1971 dalam Walgito, 2004).

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari (Robert Kwik, 1997 dalam Mubarak,

2006). Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya sesuatu yang lebih cenderung untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang mengatakan adanya tanda-tanda untuk senang atau tidak senang pada objek tersebut (Mubarak, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala sesuatu aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan yang meliputi: aktivitas motoris, emosional, dan kognitif.

Menurut Skinner (1938), dalam Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses: adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimuli-Organisme-Respons.

Skinner membedakan adanya dua respons, yakni:

#### 2.1.1.1 *Respondent respon atau reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *elicitingstimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup. *Respondent respon* ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

### 2.1.1.2 *Operant respons atau instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job deskripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimuli baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

## 2.1.2 **Klasifikasi Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2000), perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

### 2.1.2.1 Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour* misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks dan sebagainya.

### 2.1.2.2 Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan

nyata atau praktik (*practice*) misalnya: seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur dan sebagainya.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

#### **1. Faktor Predisposisi**

Adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi, yaitu: status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga.

#### **2. Faktor pemungkin**

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal: dana, transportasi dan fasilitas

#### **3. Faktor Pendukung**

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

Dikutip dari Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domatri perilaku ini, yaitu pengetahuan/kognitif, sikap/afektif dan psikomotor.

##### **a. Ranah Pengetahuan**

###### **1) Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

###### **2) Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Soekitjo Notoatmojo (2007) secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yakni :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud, dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintetis (*Syntheticis*)

Sintetis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek tertentu.

### 3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Nursalam, 2001). Makin tinggi tingkat pendidikan maka makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoro dikutip oleh Nursalam, 2001)

#### b) Umur / Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Nursalam, 2001). Semakin bertambah umur, tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga makin bertambah.

#### c) Pengalaman

Semakin banyak pengalaman maka semakin baik pula pengetahuan (Notoatmodjo, Soekidjo, 2002)

#### d) Kebudayaan

Menurut Koentjaraningrat dalam bukunya “Pengantar Antropologi” mengungkapkan bahwa kebudayaan adalah seluruh unsur kekuatan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar.

### 4) Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2 cara (Notoatmodjo Soekidjo, 2002:11)

a) Cara Tradisional / Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis

Cara-cara memperoleh pengetahuan pada periode ini antara lain :

1. Cara coba-coba dan salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional dimana pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah cara coba-coba salah yang dikenal dengan trial and error.

2. Kekuasaan / Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diteruskan, diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi. Sumber pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

3. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh kebenaran. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

b) Cara modern / Ilmiah

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Pengetahuan dihasilkan dari pengamatan yang dikumpulkan dan diklasifikasikan hingga diambil kesimpulan

## b. Ranah Sikap

### 1) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku.

### 2) Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

#### a) Menerima

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan

#### b) Merespon

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

#### c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

#### d) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

## c. Ranah Psikomotor/Praktek

### 1) Pengertian

Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui selanjutnya orang akan mempraktekkan apa yang diketahui.



## 2) Tingkatan Psikomotor

### a) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

### b) Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh.

### c) Mekanisme

Seseorang yang telah melakukan sesuatu dengan benar dan sudah menjadi suatu kebiasaan.

### d) Adopsi

Tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan karena berkembang dengan baik.

### **2.1.3 Pembentukan perilaku**

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut proses yang berurutan, yakni :

#### 2.1.3.1 *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti

mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus(objek).

#### 2.1.3.2 *Interview* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini

sikap subjek sudah mulai timbul.

#### 2.1.3.3 *Evaluation*(menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus

tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

2.1.3.4 *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

2.1.3.5 *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

## **2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS)**

### **2.2.1 Pengertian PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Selain itu juga program perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama pada tatanannya masing-masing. (Depkes RI, 2002).

### **2.2.2 Tujuan PHBS**

Tujuan umum dari PHBS adalah meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kemandirian perorangan, keluarga dan

masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan agar dapat hidup bersih dan sehat (Depkes RI, 1997). Adapun tujuan khusus dari PHBS adalah :

2.2.2.1 Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku individu anggota keluarga di tatanan rumah tangga terhadap kesehatan diri dan keluarga khususnya melalui program KIA, gizi, Kesehatan Lingkungan, gaya hidup sehat dan JPKM.

2.2.2.2 Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku siswa dan guru di tatanan institusi pendidikan khususnya terhadap program kesehatan lingkungan, gaya hidup dan JPKM.

2.2.2.3 Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku petugas kesehatan di tatanan institusi kesehatan agar mampu melakukan pembinaan khususnya terhadap program kesehatan lingkungan, gaya hidup sehat, KIA, gizi dan JPKM.

2.2.2.4 Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku karyawan/pekerja dan pimpinannya di tatanan tempat – tempat kerja khususnya terhadap program kesehatan lingkungan, gaya hidup sehat.

2.2.2.5 Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat, pengunjung / pengelola di tatanan tempat – tempat umum khususnya terhadap program kesehatan lingkungan, gaya hidup sehat.

### **2.2.3 Strategi PHBS**

Strategi adalah cara atau pendekatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan PHBS. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu:

### 2.2.3.1 Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi 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 pindah dari mau ke mampu melaksanakan boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang sering kali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organization*) 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.

### 2.2.3.2 Bina Suasana (*Social Support*)

Bina suasana 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 dimanapun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, 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: pendekatan individu, pendekatan kelompok, dan pendekatan masyarakat umum.

#### 2.2.3.3 Pendekatan Pimpinan (*Advocacy*)

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 yang 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 yang 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 dan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah.

4. sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah.
5. memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

#### **2.1.4 Tatanan PHBS**

Ada lima tatanan PHBS yakni:

- 2.1.4.1 tatanan rumah tangga
- 2.1.4.2 tatanan institusi pendidikan
- 2.1.4.3 tempat umum
- 2.1.4.4 tempat kerja
- 2.1.4.5 institusi kesehatan.

### **2.3 PHBS di Tatanan Institusi Pendidikan**

#### **2.3.1 Pengertian PHBS di Sekolah**

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memperdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat juga 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 (Depkes RI, 2007).

### **2.3.2 Tujuan PHBS di Sekolah**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah mempunyai tujuan yakni:

#### **2.3.2.1 Tujuan Umum:**

Memperdayakan setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tau, mau, dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

#### **2.3.2.2 Tujuan Khusus:**

1. Meningkatkan pengetahuan tentang PHBS bagi setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah.
2. Meningkatkan peran serta aktif setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS di sekolah.
3. Memandirikan setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS.

### **2.3.3 Manfaat PHBS di Sekolah**

#### **2.3.3.1 Manfaat bagi siswa:**

1. Meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit
2. Meningkatkan semangat belajar
3. Meningkatkan produktivitas belajar
4. Menurunkan angka absensi karena sakit

#### **2.3.3.2 Manfaat bagi warga sekolah:**

1. Meningkatnya semangat belajar siswa berdampak positif terhadap pencapaian target dan tujuan

2. Menurunnya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh orangtua
3. Meningkatnya citra sekolah yang positif

#### 2.3.3.3 Manfaat bagi sekolah:

1. Adanya bimbingan teknis pelaksanaan pembinaan PHBS di sekolah
2. Adanya dukungan buku pedoman dan media promosi PHBS di sekolah

#### 2.3.3.4 Manfaat bagi masyarakat

1. Mempunyai lingkungan sekolah yang sehat
2. Dapat mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan oleh sekolah

#### 2.3.3.5 Manfaat bagi pemerintah provinsi/kabupaten/kota

1. Sekolah yang sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah provinsi/kabupaten/kota yang baik
2. Dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di sekolah

### **2.3.4 Sasaran PHBS di Sekolah**

#### 2.3.4.1 Siswa Peserta Didik

#### 2.3.4.2 Warga Sekolah (Kepala Sekolah, Guru, Karyawan Sekolah, Komite Sekolah, dan Orangtua Siswa)

#### 2.3.4.3 Masyarakat Lingkungan Sekolah (penjaga kantin, satpam)



### **2.3.5 Indikator PHBS di Sekolah**

#### **2.3.5.1 Kebersihan perorangan(kuku,rambut,pakaian)**

Kebersihan perorangan meliputi beberapa hal seperti mencuci rambut secara teratur dan menyisirnya sehingga terlihat rapih. Rambut yang bersih adalah rambut yang tidak kusam, tidak berbau, dan tidak berketu. Memakai baju yang tidak ada kotorannya, tidak berbau, dan rapih. Pakaian yang bersih dan rapih diperoleh dengan mencuci baju setelah dipakai dan dirapikan dengan disetrika. Memotong kuku sebatas ujung jari tangan secara teratur dan membersihkannya sehingga tidak hitam/kotor. Memakai sepatu yang tidak ada kotoran menempel pada sepatu, rapih misalnya ditalikan bagi sepatu yang bertali. Sepatu bersih diperoleh bila sepatu dibersihkan setiap kali sepatu kotor

#### **2.3.5.2 Berolahraga Teratur dan Terukur**

Siswa/Guru sekolah lainnya melakukan olahraga/aktivitas fisik secara teratur minimal tiga kali seminggu selang sehari. Olahraga teratur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kebugaran tubuh sehingga tubuh tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Olahraga dapat dilakukan di halaman secara bersama-sama, di ruangan olahraga khusus (bila tersedia), dan juga di ruangan kerja bagi guru/karyawan sekolah berupa senam ringan dikala istirahat sejenak dari kesibukan kerja. Sekolah diharapkan membuat jadwal teratur untuk berolahraga bersama serta menyediakan alat/sarana untuk berolahraga

#### 2.3.5.3 Tidak Merokok di Sekolah

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah tidak merokok di lingkungan sekolah. Merokok berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang yang berada di sekitar perokok. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan 4000 bahan kimia berbahaya diantaranya: Nikotin (menyebabkan ketagihan dan kerusakan jantung serta pembuluh darah); Tar (menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker) dan CO (menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati). Tidak merokok di sekolah dapat menghindarkan anak sekolah/guru/masyarakat sekolah dari kemungkinan terkena penyakit-penyakit tersebut diatas. Sekolah diharapkan membuat peraturan dilarang merokok di lingkungan sekolah. Siswa/guru/masyarakat sekolah bisa saling mengawasi diantara mereka untuk tidak merokok di lingkungan sekolah dan diharapkan mengembangkan kawasan tanpa rokok/kawasan bebas asap rokok.

#### 2.3.5.4 Tidak Menggunakan NAPZA

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah tidak menggunakan NAPZA (Narkotika Psikotropika Zat Adiktif). Penggunaan NAPZA membahayakan kesehatan fisik maupun psikis pemakainya.

#### 2.3.5.5 Memberantas Jentik Nyamuk

Upaya untuk memberantas jentik di lingkungan sekolah yang dibuktikan dengan tidak ditemukan jentik nyamuk pada: tempat-tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga, pot bunga/alas pot bunga, wadah pembuangan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas,

dan barang-barang bekas/tempat yang bisa menampung air yang ada di sekolah. Memberantas jentik di lingkungan sekolah dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan: menguras dan menutup tempat-tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan menghindari gigitan nyamuk. Dengan lingkungan bebas jentik diharapkan dapat mencegah terkena penyakit akibat gigitan nyamuk seperti demam berdarah, cikungunya, malaria, dan kaki gajah. Sekolah diharapkan dapat membuat pengaturan untuk melaksanakan PSN minimal satu minggu sekali.

#### 2.3.5.6 Menggunakan Jamban yang Bersih dan Sehat

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah menggunakan jamban/WC/kakus leher angsa dengan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir saat buang air besar dan buang air kecil. Menggunakan jamban yang bersih setiap buang air kecil ataupun buang air besar dapat menjaga lingkungan di sekitar sekolah menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau. Disamping itu tidak mencemari sumber air yang ada disekitar lingkungan sekolah serta menghindari datangnya lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti: diare, disentri, tipus, kecacingan, dan penyakit lainnya. Sekolah diharapkan menyediakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan dalam jumlah yang cukup untuk seluruh siswa serta terpisah antara siswa laki-laki dan perempuan. Perbandingan jamban dengan pemakai adalah 1:30 untuk laki-laki dan 1:20 untuk perempuan.

### 2.3.5.7 Mencuci Tangan dengan Air Mengalir dan Memakai Sabun

Sekolah/guru/masyarakat sekolah selalu mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun setiap sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar/sesudah buang air kecil, setelah dari kamar mandi, sesudah beraktivitas, setelah batuk atau bersin atau setiap kali tangan kotor. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan. Diharapkan tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit seperti: diare, disentri, kolera, tipus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan flu burung. Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di lingkungan sekolah. Sekolah diharapkan menyediakan sumber air yang bisa berasal dari air sumur terlindung, air pompa, mata air terlindung, penampungan air hujan, air ledeng, dan air dalam kemasan (sumber air berasal dari sumur pompa, sumur, mata air terlindung berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah/WC). Air diharapkan tersedia dalam jumlah yang memenuhi kebutuhan dan tersedia setiap saat.

### 2.3.5.8 Membuang Sampah ke Tempat Sampah yang Terpilah

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah membuang sampah ke tempat sampah yang tersedia. Diharapkan tersedia tempat sampah yang terpilah antara sampah organik, non-organik, dan sampah bahan berbahaya. Sampah selain kotor dan tidak sedap dipandang juga

mengandung berbagai kuman penyakit. Membiasakan membuang sampah pada tempat sampah yang tersedia akan sangat membantu anak sekolah/guru/masyarakat sekolah terhindar dari berbagai kuman penyakit.

#### 2.3.5.9 Mengonsumsi Jajanan Sehat dari Kantin Sekolah

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah mengonsumsi jajanan sehat dari kantin/warung sekolah atau bekal yang dibawa dari rumah. Sebaiknya sekolah menyediakan warung sekolah sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi, sehingga membuat tubuh sehat dan kuat, angka absensi anak sekolah menurun, dan proses belajar berjalan dengan baik.

#### 2.3.5.10 Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan Setiap Bulan

Siswa ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan setiap bulan agar diketahui tingkat pertumbuhannya. Hasil penimbangan dan pengukuran dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehingga diketahui apakah pertumbuhan siswa normal atau tidak normal.

### 2.4 *Health Education*

Menurut Notoatmodjo (2012:15) pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan pengetahuan dan sikap masyarakat yang kondusif untuk kesehatan . Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari dan mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilaman sakit, dan sebagainya. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan disebut “melek

kesehatan” (*health literacy*). Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai “melek kesehatan” pada masyarakat saja, namun yang lebih penting ialah mencapai pengetahuan dan sikap kesehatan (*healthy behavior*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari(*practice*). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berpengetahuan dan sikap hidupm sehat(*healthy life style*).

#### **2.4.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain pertama, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kedua, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Ketiga, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 1997).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami

apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009).

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Jadi tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

#### **2.4.2 Ruang lingkup pendidikan kesehatan**

Menurut Notoatmojo (2012:42) cakupan promosi kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi yakni dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan dimensi tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

##### **2.4.2.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan**

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat mencakup empat aspek pokok yaitu:

1. Promosi(*promotif*)
2. Pencegahan(*preventif*)
3. Penyembuhan(*kuratif*)
4. Pemulihan(*rehabilitatif*)

#### 2.4.2.2 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

1. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga(rumah tangga)
2. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
3. Pendidikan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
4. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun , bandar udara, tempat-tempat olahraga dan sebagainya.
5. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

#### 2.4.3 Tingkat pelayanan kesehatan

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan dari Leavel and Clark, sebagai berikut:

##### 2.4.3.1 Promosi kesehatan(*health promotion*)

Seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.



#### 2.4.3.2 Perlindungan khusus

Seperti adanya program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini.

#### 2.4.3.3 Diagnosis dini dan pengobatan segera

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi.

#### 2.4.3.4 Pembatasan cacat

Yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali menyebabkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

#### 2.4.3.5 Rehabilitasi(pemulihan).

Setelah sembuh dari suatu sakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya.

### **2.4.4 Metode Dalam Pendidikan Kesehatan**

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok masyarakat. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan individu, kelompok, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap pengetahuannya dan sikap. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap

perubahan pengetahuan dan sikap sasaran. Promosi kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (input), proses dan keluaran (output). Kegiatan promosi kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan dan pengetahuan dan sikap, dipengaruhi oleh banyak factor. Disamping factor metode , factor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/alat peraga/media yang dipakai . agar mencapai suatu hasil yang optimal,maka factor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan ssaran individu dan asaran masa. Untuk sasaran masa pun harus berbeda dengan sasaran individual. (Notoatmojo, 2012:51). Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa:

#### 2.4.4.1 Metode pendidikan individual.

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi, Bentuk pendekatan antara lain:

##### 1. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima pengetahuan dan sikap tersebut(mengubah oengetahuan dan sikap).

## 2. Wawancara (*interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

### 2.4.4.2 Metode pendidikan kelompok

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

1. Kelompok besar: penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain
  - 1) ceramah: metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah
  - 2) Seminar : metode ini sangat cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli dari beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dmasyarakat.
2. Kelompok kecil: apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu diskusi kelompok

- 1) curah pendapat (brain storming)
- 2) bola salju (snow balling)
- 3) kelompok kecil-kecil (bruzz group)
- 4) role play (memainkan peranan)
- 5) permainan simulasi (simulation game)

#### 2.4.4.3 Metode pendidikan massa (public)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social, tingkat pendidikan dan sebagainya.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode antara lain ceramah umum (public speaking), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau Koran dan bill board yang di pasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2005)

#### 2.4.4.3 Penggunaan alat bantu atau media

Media pendidikan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk

mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat dan klien (Notoatmodjo, 2003).

Salah satu tujuan menggunakan alat bantu yaitu menimbulkan minat, mencapai sasaran yang banyak, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, untuk mempermudah penyampaian, penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

Menurut para ahli, indera indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), antara lain:

Alat bantu melihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk.

1. Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
2. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
  - 1) Dua dimensi, gambar peta, bagan dan sebagainya.

2) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya.

Alat-alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya : piring hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

Alat bantu lihat-dengar, seperti televise dan video cassette. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA) (Notoatmodjo, 2003)

#### **2.4.4.4 Model Pembelajaran Small Group Discussion**

##### 1. Pengertian

Secara sederhana pengertian *small group discussion* di uraikan sebagai berikut, *small* artinya kecil, *group* artinya kelompok (*dynamic group*) kelompok dinamik, *discussion* artinya tukar pendapat untuk memecahkan suatu masalah/ mencari kebenaran.

*Small group discussion* merupakan bagian dari banyak metode pembelajaran yang memacu keaktifan peserta didik. metode ini selain sebagai metode diskusi juga sebagai metode pemecahan masalah (*problem solving*). *Small group discussion* dilakukan dengan membagi siswa ke dalam kelompok-kelompok. Pelaksanaannya dimulai dengan guru menyajikan permasalahan secara umum, kemudian masalah tersebut dibagi dalam sub masalah yang harus dipecahkan oleh setiap kelompok. Selesai diskusi dalam kelompok kecil, ketua kelompok menyajikan hasil diskusinya. Dalam *small group discussion* peserta didik membuat kelompok kecil (5 sampai 6 orang) untuk

mendiskusikan bahan yang diberikan oleh guru atau bahan yang diperoleh sendiri oleh anggota kelompok tersebut.

Small group discussion adalah metode pembelajaran yang memberikan kesempatan pada siswa untuk belajar secara lebih aktif dengan bekerja sama dalam kelompok untuk mencapai sebuah tujuan yang ditetapkan. Dalam small group discussion siswa dirangsang untuk mengeksplorasi gagasan, meningkatkan pemahaman hal yang baru, teknik untuk memecahkan masalah, mendorong pengembangan berpikir dan berkomunikasi secara efektif, memperbaiki kerja sama kelompok, dan meningkatkan dan keterlibatan siswa dalam mengambil keputusan (Djamarah, 2005:159). Metode tersebut berpijak dari beberapa teori pembelajaran yang menekankan agar siswa dapat mandiri dan aktif dalam pembelajarannya.

Menurut Djamarah (2005: 157) pembelajaran dengan metode small group discussion berhubungan erat dengan keterampilan bertanya dasar dan lanjut, keterampilan penguatan, serta keterampilan membuka dan menutup pelajaran. Tidak semua pembicaraan dalam small group dikatakan diskusi, tetapi yang dimaksud dengan pembelajaran small group discussion ini adalah suatu proses yang teratur yang melibatkan sekelompok individu dalam suatu interaksi tatap muka secara kooperatif untuk tujuan membagi informasi, membuat keputusan, dan memecahkan masalah. Dari pengertian tersebut, small group discussion memiliki empat karakteristik, yaitu:

- 1) Melibatkan sekelompok individu.

- 2) Melibatkan peserta dalam interaksi tatap muka tidak formal
- 3) Memiliki tujuan dan kerja sama
- 4) Serta mengikuti aturan.

Sedangkan menurut Roestiyah (2001: 5),

Mengajar dengan teknik small group discussion ini mengandung pengertian:

- 1) Kelas dibagi dalam beberapa kelompok.
- 2) Mendorong partisipasi siswa secara individual.
- 3) Menghidupkan kegiatan kelas.
- 4) Mengembangkan rasa sosial diantara siswa, karena dapat membantu dalam memecahkan masalah secara bersama-sama.
- 5) Mendorong siswa untuk saling mengungkapkan pendapat.
- 6) Mendorong adanya pendekatan secara demokratis.
- 7) Membantu mengembangkan kepemimpinan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa small group discussion adalah Metode pembelajaran yang membahas suatu topik yang dilakukan oleh kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang antara siswa dengan siswa.

## 2. Tujuan

Tujuan dari small group discussion ini adalah:

- 1) Diskusi mendorong siswa untuk aktif menggunakan pengetahuan dan pengalamannya dalam memecahkan masalah tanpa bergantung pada orang lain.



- 2) Siswa mampu menyampaikan pendapat secara lisan. Sebab hal ini diperlukan untuk kehidupan yang demokratis.
- 3) Diskusi memberi kemungkinan pada siswa untuk belajar kritis dan berpartisipasi dalam pembicaraan untuk memecahkan suatu masalah secara bersama.
- 4) Dapat memberikan kesempatan pada siswa untuk menggunakan keterampilan bertanya dan membahas suatu masalah.
- 5) Dapat memberikan kesempatan pada siswa untuk lebih intensif mengadakan penyelidikan mengenai suatu kasus masalah.
- 6) Dapat mengembangkan bakat kepemimpinan dan mengerjakan keterampilan berdiskusi.
- 7) Dapat memungkinkan guru untuk lebih memperhatikan siswa sebagai individu dalam belajar.
- 8) Dapat memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengembangkan rasa menghargai atau menghormati temannya, menghargai pendapat orang lain, yang mana mereka saling membantu kelompok dalam usaha untuk mencapai tujuan bersama (Roestiyah, 2001: 6).

Adapun aktivitas small group discussion dapat berupa:

- 1) Membangkitkan ide.
- 2) Menyimpulkan poin penting.
- 3) Mengasah tingkat skills dan pengetahuan.
- 4) Mengkaji kembali topik sebelumnya.
- 5) Menelaah latihan, quiz, tugas menulis.

- 6) Memproses outcome pembelajaran pada akhir kelas.
- 7) Memberi komentar tentang jalannya pembelajaran.
- 8) Membandingkan teori, isu dan interpretasi.
- 9) Menyelesaikan masalah.
- 10) Brainstroming.

Dapat disimpulkan bahwa tujuan dari small group discussion adalah :

- 1) Menggali ide
- 2) Menyimpulkan poin penting
- 3) Mengakses banyak skill siswa
- 4) Mengkaji kembali topik sebelumnya
- 5) Membandingkan teori
- 6) Untuk menyelesaikan masalah
- 7) Saling membantu anggota kelompok

### 3. Penggunaan dan Langkah-langkah

Langkah-langkah merupakan tahapan yang akan dilakukan dalam melaksanakan kegiatan, dalam hal ini adalah langkah-langkah dalam melaksanakan *small discussion*, yaitu :

- 1) Bagi kelas menjadi beberapa kelompok kecil (maksimal 5 siswa) dengan menunjuk ketua dan sekretarisnya
- 2) Berikan soal studi kasus ( yang dipersiapkan oleh guru) sesuai dengan standar kompetensi (SK) dan kompetensi dasar (KD)
- 3) Instrusikan setiap kelompok untuk mendiskusikan jawaban soal tersebut

- 4) Pastikan setiap kelompok untuk mendiskusikan jawaban soal tersebut
- 5) Instruksikan setiap kelompok untuk mendiskusikan jawaban soal tersebut
- 6) Pastikan setiap anggota kelompok berpartisipasi aktif dalam diskusi
- 7) Instruksikan setiap kelompok melalui juru bicara yang ditunjuk menyajikan hasil diskusinya dalam forum kelas
- 8) Klarifikasikan, penyimpulan dan tindak lanjut (guru).

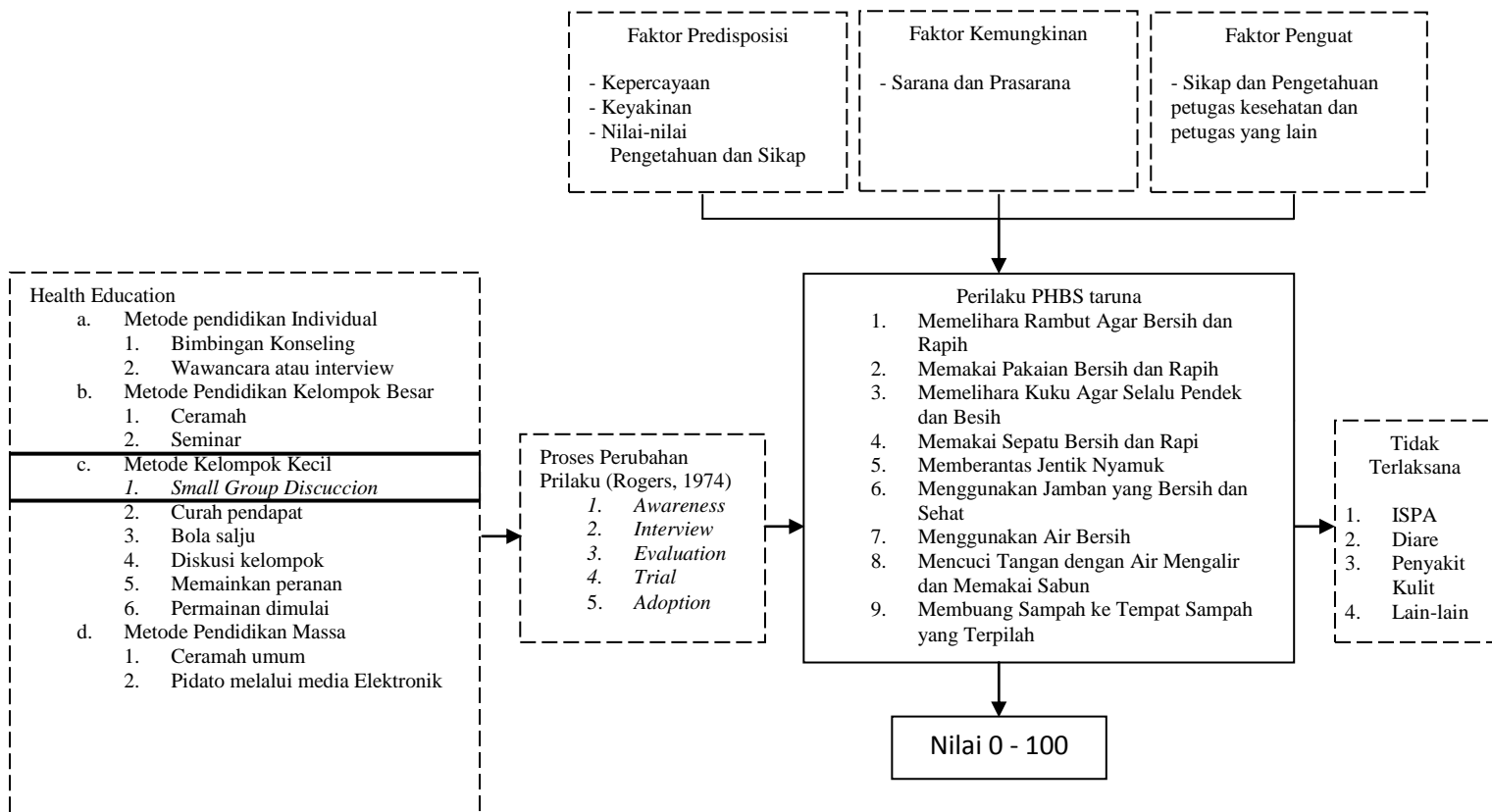
Dapat disimpulkan bahwa penggunaan model belajar *small group discussion*, dapat berupa :

4. Persiapan untuk diskusi
  - 1) Menyiapkan materi-materi untuk didiskusikan
  - 2) Materi yang disiapkan bisa berasal dari guru maupun siswa sendiri
5. Pelaksanaan
  - 1) Mengatur waktu
  - 2) Menjelaskan hasil diskusi
  - 3) Guru mengontrol siswa dalam berdiskusi
6. Pelaporan hasil
  - 1) Diskusi bisa dilakukan beberapa kali
  - 2) Hasil diskusi di catat dan ditunjukkan dengan sumber

## **2.5 Kerangka Konseptual**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti.(Setiadi,2013)

## KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :  Diteliti  
 Tidak diteliti  
 Berpengaruh  
 Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual tentang pengaruh *Health Education metode Small Group Discucion* terhadap pelaksanaan PHBS pada taruna Polteknik Pelayaran Surabaya

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah yang masih membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, atau dengan kata lain hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variable atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat : 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah PHBS taruna setelah dilakukan *health education* metode *small group discussion* lebih baik daripada sebelumnya.