

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah

2.1.1 Defenisi PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah adalah upaya memberdayakan peserta didik, guru dan masyarakat dilingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat Depkes RI, 2007. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan keadaaan individu dalam rangka, mencegah timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain, meningkatkan derajat kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, mengembangkan dan menyelenggarakan upaya Kesehatan (Taryatman, 2022).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran individu sebagai hasil pembelajaran dalam mnecegah permasalahan kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat suatu respon terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Yulianingsih, 2023).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat diartikan sebagai sebagai perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran pribadi, tergantung dari ruang lingkupnya, seperti lingkungan sekolah dan lain-lain. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan pemberdayaan kepada siswa secara langsung di sekolah Tujuannya untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Nurfadillah, 2020).

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang rentan, karena pada usia tersebut anak berada pada kondisi yang peka terhadap stimulus, sehingga mudah untuk dibimbing, diarahkan dan diajarkan kebiasaan-kebiasaan baik, terlebih dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan tindakan pelaksanaan atas kesadaran sebagai kebiasaan dalam mewujudkan kesehatan pada masyarakat.

2.1.2. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS di sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar di lingkungan sekolah yang sehat (Taryatman, 2022).

Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Terciptanya lingkungan sekolah yang bersih, nyaman dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terhindar dari berbagai penyakit.
2. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar di sekolah.
3. Meningkatkan citra sekolah sebagai institusi pendidikan agar menarik minat orang tua.
4. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
5. Sebagai contoh sekolah yang bersih dan sehat bagi daerah lain.

2.1.3 Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif

(peningkatan derajat kesehatan) pada individu (Mustar & Susanto, 2018). Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (healthy behavior), yang mencakup perilaku-perilaku (overt and convert behavior) serta penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku promotif).
2. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan merupakan perilaku untuk memperoleh penyembuhan serta pemecahan masalah kesehatannya, oleh karena itu disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (healyh seeking behavior). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan tradisional (dukun sinshe, atau paranormal), maupun modern, atau professional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan sebagainya).

2.1.4 Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah sangat diperlukan dalam penanggulangan penyakit yang menyerang anak sekolah. Indikator PHBS di sekolah sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan menjaga lingkungan yang sehat.

Indikator PHBS disekolah dasar yaitu: a. Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, b. Mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat, d. Melaksanakan olahraga secara teratur, e. Memberantas jentik nyamuk di sekolah, f. Tidak merokok di lingkungan sekolah, g.

Mengukur berat badan dan tinggi badan, h. Membuang sampah pada tempat yang telah disediakan (Indiani, Rahmawati, Anggraeni, Fitriyanti & Yuwanti, 2022).

Berikut ini adalah penjelasan beberapa indikator PHBS:

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir

Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir dapat mencegah penularan penyakit, terbukti bahwa cuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan resiko infeksi yang sangat efektif dalam meningkatkan kebersihan individu (Sinanto, 2020). Mencuci tangan menggunakan sabun dapat diartikan sebagai tindakan sanitasi dengan membersihkan jemari menggunakan sabun dan air mengalir dengan tujuan menjadi bersih. Mencuci tangan adalah salah satu kegiatan untuk mengurangi angka kejadian infeksi nosokomial (INOS). Cuci tangan menggunakan sabun merupakan pilar dari sanitasi total berbasis masyarakat yang didalamnya terdapat cuci tangan dengan 6 langkah. Menurut WHO terdapat 6 langkah mencuci tangan paki sabun yaitu:

- a. Tuang sabun di telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
- c. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.,
- d. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
- e. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok secara berputar pada kedua tangan.

Cuci tangan sebelum makan, setelah terkontaminasi dengan lingkungan, juga setalah buang air kecil atau buang air besar sangat perlu dilakukan agar tetap bersih dan sehat sera terhirdap dari berbagai penyakit (Dasar, 2021).

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Makan makanan yang sehat dengan gizi seimbang yang mengandung vitamin, karbohidrat, zat sumber tenaga, zat pembangun tubuh yang cukup. Mengonsumsi jajanan yang mengandung pewarna buatan, pemanis buatan dan pengawet tidak baik untuk kesehatan siswa sekolah dasar. Jajanan termasuk makanan yang beresiko tinggi terhadap kualitas gizi serta berpengaruh terhadap sumber daya manusia jika jajanan yang dijual kurang bersih dan menimbulkan Penyakit (Sumarni & Rosidin, 2020).

3. Menggunakan jamban yang sehat

Kemampuan menggunakan jamban pada anak untuk buang air besar dan buang air kecil dibiasakan secara mandiri. Pengajaran menggunakan jamban yang bersih dan sehat pada anak sekolah. Cara buang air besar dan buang air kecil di jamban/toilet dengan benar dan menjaga kebersihan jamban/toilet sekolah seperti memebersihkan lantai agar tidak licin dan tidak berbau. Setelah BAB/BAK cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir (Ratna Wulandari, 2021).

4. Melakukan olahraga secara teratur dan terukur

Anak sekolah dasar merupakan lanjutan setelah masa emas (usia dini). Maka diperlukan aktivitas yang sesuai dengan usia tumbuh kembangnya. Karakteristik anak usia sekolah dasar yaitu senang bermain, aktif bergerak dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga seperti lari, berjalan, olahraga bola dan renang yang telah disesuaikan

dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan emosional anak, berolahraga secara teratur dan terukur membuat tubuh sehat dan tidak mudah sakit (Burhaein, 2017).

5. Memberantas jentik nyamuk

Sekolah juga harus menerapkan kegiatan memeriksa dan membersihkan daerah yang tergenang air dan tempat tempat penampungan air yang memicu pertumbuhan jentik nyamuk agar terbebas dari jentik nyamuk serta perkembangan (Kamila, 2022).

6. Tidak merokok di sekolah

Perilaku merokok pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: lingkungan, faktor sosial, kesehatan mental, fikiran/stress dan keadaan status sosial ekonomi yang rendah. Rokok sangat membahayakan kesehatan diri sendiri dan kesehatan orang lain. Kebiasaan merokok dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang membahayakan tubuh terlebih anak usia sekolah.

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

Pola pertumbuhan pada anak sekolah dasar mempengaruhi perkembangan anak. Pertumbuhan yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan obesitas dan overweight. Hal ini memberikan dampak negatif pada kehidupan anak. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur sangat penting untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak (Ayu & Iris, 2020).

8. Membuang sampah pada tempatnya

Sekolah menyediakan tempat pembuangan sampah. Sampah dibedakan menjadi sampah kering. Sampah basah, dan sampah berbahaya. Sampah tersebut dipisah sesuai jenisnya. Sampah dapat dimanfaatkan kembali untuk dijadikan kompos, pupuk dan dapat di daur ulang. Untuk itu buanglah sampah pada tempatnya. Penerapan

perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dasar oleh peserta didik, tenaga pendidik, dan semua yang berperan dilingkungan sekolah, dapat meningkatkan kebiasaan dan kemandirian berperilaku bersih dan sehat dalam Indarjo, 2014).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 pengertian pengetahuan

Menurut Bloom, dalam (Darsini et al., 2019) Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan *pancaindera*, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi yang diperoleh manusia bersumber dari mata dan telinga. Pengetahuan sendiri memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan merupakan pedoman dasar bagi seseorang dalam bertindak dan mengambil keputusan. Sebagai bentuk keyakinan atau kepercayaan individu, pengetahuan berperan dalam membentuk sikap dalam kehidupan sehari-hari. Sumber pengetahuan dapat berasal dari pengalaman hidup serta hasil pengamatan *pancaindera*, yang kemudian memengaruhi cara seseorang dalam mempelajari sesuatu, baik melalui pendidikan formal, penyuluhan, maupun informasi dari media massa. Pengetahuan seseorang mencakup sisi positif dan negatif, yang akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka sikap seseorang terhadap suatu objek akan semakin positif (Kurniasih, 2023).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga menjadi salah satu domain penting dalam perubahan perilaku seseorang, sehingga dalam penelitian pendidikan kesehatan, pengukuran pengetahuan sering **dijadikan** indikator untuk menilai efektivitas suatu intervensi.

Menurut Bloom (1956) yang kemudian direvisi oleh Anderson & Krathwohl (2001), ranah kognitif dalam proses pembelajaran terdiri atas enam tingkatan yang disusun secara hierarkis mulai dari tingkat terendah hingga tertinggi, yaitu sebagai berikut:

1. C1 – Remembering (Mengingat)

Merupakan kemampuan mengenali dan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Indikatornya berupa kemampuan menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, atau mengidentifikasi suatu konsep. Dalam konteks PHBS, siswa mampu menyebutkan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar.

2. C2 – Understanding (Memahami)

Kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan informasi yang telah diperoleh. Peserta didik mampu menguraikan makna dari suatu

konsep dengan kata-katanya sendiri. Misalnya, siswa dapat menjelaskan alasan pentingnya membuang sampah pada tempatnya untuk menjaga kebersihan lingkungan.

3. C3 – Applying (Mengaplikasikan)

Kemampuan menggunakan informasi yang telah dipahami ke dalam situasi nyata. Siswa mampu mempraktikkan perilaku PHBS seperti menggosok gigi dua kali sehari atau mencuci tangan sebelum makan.

4. C4 – Analyzing (Menganalisis)

Kemampuan memecah suatu konsep menjadi bagian-bagian kecil dan memahami keterkaitan antarbagian tersebut. Indikatornya mencakup membedakan, mengelompokkan, dan menemukan hubungan sebab-akibat. Misalnya, siswa dapat membedakan perilaku hidup sehat dan tidak sehat serta menganalisis dampaknya terhadap kesehatan tubuh.

5. C5 – Evaluating (Mengevaluasi)

Kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu konsep, metode, atau perilaku berdasarkan kriteria tertentu. Siswa dapat menilai bahwa kebiasaan jajan sembarangan berisiko menimbulkan penyakit, lalu memberikan argumen mengapa sebaiknya memilih makanan yang bersih dan sehat.

6. C6 – Creating (Mencipta)

Tingkatan kognitif tertinggi, yaitu kemampuan mengombinasikan konsep-konsep yang telah dipelajari untuk menghasilkan gagasan baru. Contohnya, siswa mampu membuat poster tentang ajakan menjaga kebersihan diri atau menciptakan yel-yel yang berkaitan dengan PHBS di sekolah.

Dengan demikian, keenam tingkatan kognitif tersebut menjadi landasan dalam mengukur kemampuan pengetahuan siswa, termasuk dalam penelitian tentang penerapan media permainan edukatif seperti ular tangga untuk meningkatkan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu (Irawan et al., 2022):

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, karena melalui adanya pendidikan seseorang dapat mengembangkan keterampilan dan kepribadiannya.

2. Paparan informasi

Akses terhadap informasi, baik melalui media massa, buku, internet, maupun sumber-sumber lainnya, memiliki peranan yang sangat penting dalam memperluas pengetahuan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi terhadap suatu objek.

4. Budaya

Kebiasaan dan adat memiliki pengaruh terhadap pengetahuan individu, karena praktik kebiasaan sering kali dilakukan secara otomatis tanpa melalui proses pemikiran yang mendalam.

5. Usia

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Kementerian Kesehatan mengkategorikan batasan usia bayi dan balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan. Pada masa awal kehidupan, kondisi kesehatan bayi sangat bergantung pada asupan nutrisi yang diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI). Oleh sebab itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat dianjurkan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang seimbang dan bergizi guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Sedangkan usia dewasa dari rentang 19 tahun sampai dengan 59 tahun (Kemenkes, 2023).

- 1) Bayi baru lahir usia 0-28 hari
- 2) Bayi usia 0-11 bulan
- 3) Balita usia 12 - 59 bulan

Menurut WHO (World Health Organization) dalam Susilowati *et al*, (2024), masa dewasa dibagi menjadi tiga tahap utama:

- 1) Dewasa Awal (Young Adult) usia 20 - 44 tahun

Tahap ini berlangsung antara usia 20 hingga 44 tahun dan ditandai sebagai fase pencarian kestabilan hidup serta masa reproduktif. Individu pada tahap ini kerap menghadapi tantangan emosional, kecenderungan isolasi sosial, kebutuhan akan

komitmen, dan proses penyesuaian terhadap kehidupan baru. Selain itu, terdapat perubahan nilai-nilai serta peningkatan kreativitas yang berkaitan dengan kemandirian dan pembentukan identitas diri.

2) Dewasa Madya (Middle Adulthood) usia 45 - 59 tahun

Berlangsung pada rentang usia 45 hingga 59 tahun, masa ini merupakan fase transisi dari masa dewasa awal menuju perubahan baik secara fisik maupun perilaku. Individu mulai menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap aspek spiritual dan keagamaan, yang umumnya didorong oleh kebutuhan pribadi maupun sosial. Ciri khas lain dari tahap ini adalah adaptasi terhadap peran dan tanggung jawab baru dalam keluarga maupun masyarakat.

3) Dewasa Lanjut (Older Adult) usia >60 tahun

Dimulai dari usia 60 tahun ke atas, masa ini menjadi penutup dalam tahapan kehidupan manusia. Fase ini ditandai dengan penurunan kemampuan fisik dan psikologis, seperti melemahnya fungsi motorik, sistem saraf, serta perubahan dalam penampilan dan fungsi kognitif. Penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan ini menjadi tantangan utama bagi individu lanjut usia, baik dalam aspek pribadi maupun sosial.

6. Pegalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai metode untuk mendapatkan pengetahuan yang akurat melalui proses pengulangan pengetahuan yang telah diperoleh dari penyelesaian masalah yang terjadi di masa lalu.

2.3 konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang diharapkan akan merubah perilaku sasaran menuju perilaku sehat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang terdiri dari tiga persoalan pokok yaitu persoalan masukan, persoalan proses dan persoalan keluaran (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses pembuatan orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO).

2.3.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Izaac et al., 2024)

2.3.3 Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan terdapat tiga metode yaitu:

1. Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk yaitu:

- 1). Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).
- 2). Wawancara (*Interview*)

2. Metode Pendidikan Kelompok

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

- 1) . Kelompok besar
 - (1). Ceramah merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
 - (2). Seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.
- 2). Kelompok kecil
 - (1). Diskusi kelompok yang dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi atau penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.
 - (2). Curah pendapat (*Brain Storming*) merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan, tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis

dalam flipchart atau papan tulis, sebelum semuanya mencerahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukaan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

- (3). Bola salju (*Snow Balling*) yaitu tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (satu pasang terdiri dari dua orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang lima menit tiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap dua pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.
- (4). Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*) kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.
- (5). Memainkan peranan (*Role Play*) yaitu terdiri dari beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.
- (6). Permainan simulasi (*Simulation Game*) merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli

dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3. Metode pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa (Notoatmodjo, 2010).

2.3.4 Media pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010), Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku.
- 2) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui benda yang dilipat.
- 3) Flyer (selebaran) bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat.
- 4) Flip chart (lembar balik) adalah media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah suatu masalah kesehatan, atau yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
- 6) Poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang

biasanya di tempel di tembok, dan ditempat umum.

7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi seperti radio, televisi, internet, telepon.

3. Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan atau informasi kesehatan.

2.4 Konsep bermain

2.4.1. pengertian bermain

Bermain merupakan aktivitas dominan dalam kehidupan anak-anak yang tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga sebagai sarana utama perkembangan kognitif, sosial, emosional, dan fisik. Menurut Frost, Wortham, & Reifel (2018), bermain adalah perilaku sukarela yang dilakukan untuk kesenangan, tanpa adanya tujuan eksternal yang terpaksa. Bermain mendorong anak untuk mengekspresikan diri, membangun pemahaman tentang dunia sekitar, serta mengembangkan berbagai keterampilan dasar.

Bermain juga dipandang sebagai proses belajar alami anak yang dilakukan melalui eksplorasi, interaksi, dan imajinasi (Ginsburg, 2019). Dalam konteks pendidikan anak usia dini, bermain dianggap sebagai pendekatan utama dalam pembelajaran yang bermakna.

2.4.2 fungsi bermain

Dunia anak tidak bisa dipisahkan dari dunia bermain, keduanya bersifat

universal disemua bangsa dan budaya. Diharapkan bahwa dengan bermain anak mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Wong (2009) menjelaskan bahwa bermain pada anak hendaknya mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perkembangan sensorimotor

Aktivitas sensorimotor adalah komponen utama bermain pada semua usia dan bentuk dominan permainan pada masa bayi. Perkembangan sensorimotor ini di dukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulasi sensorik yang diberikan oleh lingkungan anak akan direspon dengan memperlihatkan aktivitas motoriknya.

2. Perkembangan kognitif (intelektual)

Anak belajar mengenal warna, bentuk/ukuran, tekstur dari berbagai macam objek, angka, benda. Anak belajar merangkai kata, berpikir abstrak.

3. Sosialisasi

Anak dapat mengembangkan dan memperluas sosialisasi, belajar mengatasi persoalan yang timbul, mengenal nilai moral dan etika, belajar tentang apa yang benar dan salah, serta tanggung jawab atas apa yang diperbuatnya.

4. Kreativitas

Tidak ada situasi yang lebih menguntungkan atau menyenangkan untuk berkreasi dari pada bermain. Anak dapat bereksperimen dan mencoba idenya.

5. Kesadaran diri

Anak akan menyadari bahwa dirinya berbeda dengan yang lain dan memahami dirinya sendiri. Anak belajar untuk memahami kelemahan dan kemampuannya

dibandingkan dengan anak yang lain. Anak juga mulai melepaskan diri dari orang tuanya.

6. Nilai-nilai moral

Anak belajar mengenai perilaku yang benar dan yang salah dari lingkungan rumah maupun sekolah. Interaksi dengan kelompok memberikan makna pada latihan moral mereka. Jika masuk kedalam suatu kelompok, anak harus mentaati peraturan, misalnya kejujuran.

7. Nilai terapeutik

Bermain dapat mengurangi tekanan atau stress dari lingkungan. Anak dapat mengespresikan emosi dan ketidakpuasan atas situasi sosial serata rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain

Menurut Sukadi (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak antara lain:

1. Kesehatan

Kesehatan pada anak dapat dilihat dari banyak energi yang dihabiskan untuk bermain. Anak sehat dihabiskan waktu lebih banyak untuk bermain dibandingkan dengan anak yang sehat.

2. Intelekensi

Intelekensi sebagai cerminan kecerdasan pada anak, dapat dilihat dari aktivitasnya. Anak yang cerdas lebih aktif dan lebih menyenangi permainan yang bersifat intelektual atau permainan yang banyak merangsang daya piker mereka dibandingkan dengan anak yang kurang cerdas.

3. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan akan memiliki permainan yang berbeda. Laki-laki kebanyakan memilih permainan yang banyak mengeluarkan energy dan tantangan, sementara anak perempuan lebih sedikit melakukan permainan yang menghabiskan banyak energi.

4. Lingkungan

Lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah akan mempengaruhi jenis permainan yang akan dipilih oleh anak. Sebagai contoh anak yang dibesarkan dilingkungan yang menyediakan peralatan, waktu, ruang bermain bagi anak, menimbulkan aktivitas bermain anak yang kurang.

5. Status sosial

Kondisi sosial ekonomi keluarga dapat menjadi masukan bagi anak untuk memilih permainan yang akan dilakukan. Anak yang dibesarkan dilingkungan keluarga yang status ekonomi sosial tinggi, lebih banyak tersedia alat permainan yang lengkap dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang status ekonominya rendah.

2.4.4 tahapan permainan

Adapun tahapan kegiatan bermain menurut Piaget adalah sebagai berikut:

1. Permainan Sensori Motorik ($\pm 3/4$ bulan – $1/2$ tahun)

Bermain diambil pada periode perkembangan kognitif sensori motor, sebelum 3-4 bulan yang belum dapat dikategorikan sebagai kegiatan bermain. Kegiatan ini hanya merupakan kelanjutan kenikmatan yang diperoleh seperti

kegiatan makan atau mengganti sesuatu. Jadi merupakan pengulangan dari hal-hal sebelumnya dan disebut *reproductive assimilation*.

2. Permainan Simbolik (\pm 2-7 tahun)

Merupakan ciri periode pra operasional yang ditemukan pada usia 2-7 tahun ditandai dengan bermain khayal dan bermain pura-pura. Pada masa ini anak lebih banyak bertanya dan menjawab pertanyaan, mencoba berbagai hal berkaitan dengan konsep angka, ruang, kuantitas dan sebagainya . Seringkali anak hanya sekedar bertanya, tidak terlalu memperdulikan jawaban yang diberikan dan walaupun sudah dijawab anak akan bertanya terus. Anak sudah menggunakan berbagai simbol atau representasi benda lain. Misalnya sapu sebagai kuda-kudaan, sobekan kertas sebagai uang dan lain-lain. Bermain simbolik juga berfungsi untuk mengasimilasikan dan mengkonsolidasikan pengalaman emosional anak. Setiap hal yang berkesan bagi anak akan dilakukan kembali dalam kegiatan bermainnya.

3. Permainan Sosial yang Memiliki Aturan (\pm 8-11 tahun)

Pada usia 8-11 tahun anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan *games with rules* dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan.

4. Permainan yang Memiliki Aturan dan Olahraga (11 tahun keatas)

Kegiatan bermain lain yang memiliki aturan adalah olahraga. Kegiatan bermain ini menyenangkan dan dinikmati anak-anak meskipun aturannya jauh lebih ketat dan diberlakukan secara kaku dibandingkan dengan permainan yang tergolong games seperti kartu atau kasti. Anak senang melakukan berulang-ulang dan terpacu mencapai prestasi yang sebaik-

baiknya.

Jika dilihat tahapan perkembangan bermain Piaget maka dapat disimpulkan bahwa bermain yang tadinya dilakukan untuk kesenangan lambat laun mempunyai tujuan untuk hasil tertantu seperti ingin menang, memperoleh hasil kerja yang baik.

(Komariyah, 2010)

2.4.5 Jenis permainan

Permainan yang ada dan dilakukan oleh anak-anak sampai saat ini, dapat dikategorikan dalam permainan aktif dan pasif. Jenis permainan yang tergolong pada permainan yang aktif adalah sebagai berikut:

1. Bermain bebas spontan atau eksplorasi

Dengan permainan ini anak melakukan eksperimen atau menyelidiki, dan mencoba, dan mengenai beberapa hal baru.

2. Drama

Anak menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan nyata dan media massa.

3. Bermain musik

Bermain musik dapat mendorong anak untuk mengembangkan tingkah laku sosial, yaitu bekerja sama dengan beberapa teman sebaya dalam memainkan alat musik, menyanyi, berdansa.

4. Mengumpulkan dan mengoleksi sesuatu

Kegiatan ini sering menimbulkan rasa bangga, karena anak dapat mempunyai koleksi lebih banyak dari temannya. Disamping itu, mengumpulkan benda dapat

mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosiala anak. Anak terdorong untuk bersikap jujur, bekerja sama, dan bersaing untuk mendapatkan koleksi yang disenanginya.

5. Permainan olahraga

Anak banyak menggunakan energi saat berolah raga sehingga sangat membantu perkembangan fisiknya. Kegiatan ini mendorong sosialisasi anak dengan belajar, bekerja sama, memainkan peran pemimpin, serta menilai diri dan kemampuannya secara realistik dan sportif.

Sementara itu permainan yang tergolong permainan pasif, yaitu :

1. Membaca

Memperluas wawasan dan pengetahuan anak, sehingga mereka mengembangkan kreativitas dan imajinasinya ke arah yang lebih baik.

2. Mendengarkan radio

Menambah pengetahuannya dengan mendengar. Namun, harus dipastikan bahwa siaran tersebut memang untuk anak dengan bahasa yang sesuai dengan mereka.

3. Menonton televisi.

Siaran yang berkualitas dan bertanggungjawab dapat meningkatkan daya pikir anak untuk menjadi lebih mengembangkan imajinasinya dengan apa yang dilihatnya. (Adriana, 2011)

2.5 Permainan Ular tangga Edukatif

2.5.1 Difinisi Permainan Ular tangga Edukatif

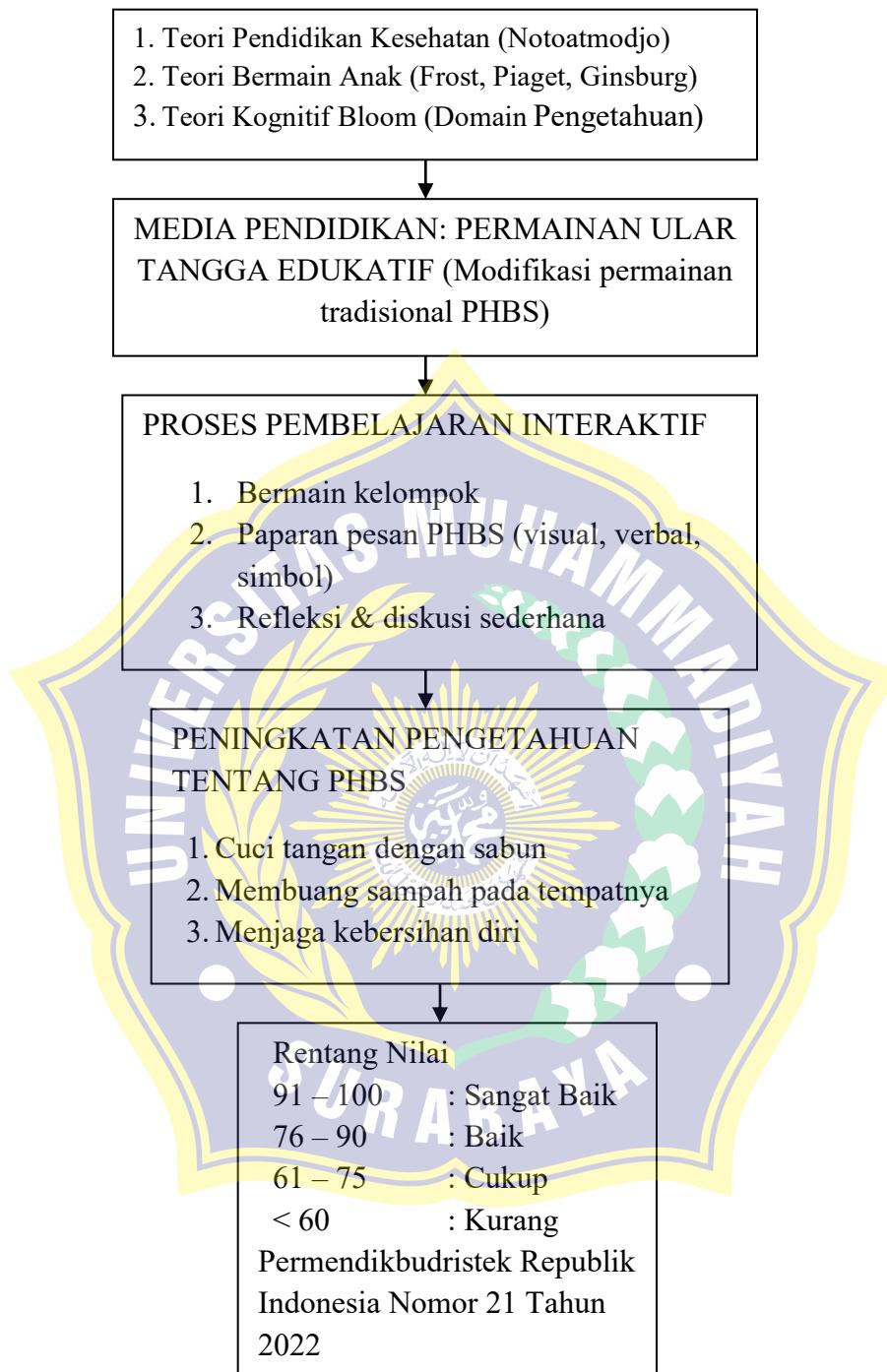
Permainan ular tangga edukatif PHBS adalah bentuk modifikasi dari permainan ular tangga tradisional yang dirancang secara khusus untuk menyisipkan materi pembelajaran tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Permainan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa dalam menjaga kebersihan dan kesehatan melalui interaksi yang menyenangkan dan berbasis permainan (Jannah & Djannah, 2020)

2.5. Aturan Permainan Ular tangga Edukatif

Setiap pemain meletakkan bidaknya di kotak “START”.

1. Pemain secara bergiliran melempar dadu, lalu maju sesuai jumlah angka yang muncul.
2. Jika pemain menginjak kotak dengan pesan edukatif, mereka:
 3. Membaca pesan atau pertanyaan seputar PHBS.
 4. Jika kotaknya berisi soal: jawab soal tersebut dengan benar agar bisa tetap di kotak itu. Jika salah, mundur 1 langkah.
 5. Jika mendarat di anak tangga (positif) → naik ke atas (reward: karena melakukan perilaku sehat, misal: mencuci tangan).
 6. Jika mendarat di ekor ular (negatif) → turun ke bawah (punishment: karena melakukan perilaku tidak sehat, misal: membuang sampah sembarangan).
7. Pemain pertama yang mencapai kotak “FINISH” dinyatakan sebagai pemenang. (Jannah & Djannah, 2020)

2.6 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka teori tentang Penerapan permainan ular tangga edukatif terhadap peningkatan pengetahuan PHBS pada anak