

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih Sehat

2.1.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih Sehat

Sehat merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas guna meningkatkan kesejahteraan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumberdaya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya disamping spiritual, kepribadian, dan kejuangan. Menurut Depkes (2009), pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti. Karena kesehatan perlu dijaga dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak.

Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Beberapa gaya hidup sehat yang dapat merusak kesehatan. Untuk memperoleh tubuh yang sehat, tidak harus dengan pola hidup yang serba mahal. Semua dapat diperoleh dengan mudah dan murah, hidup sehat harus diawali dengan perubahan yang kecil. Gaya hidup menurut

Kotler (2010) adalah pola hidup seseorang di dunia yang mengekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opini. Secara umum dapat diartikan sebagai suatu gaya yang dikenal dengan bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktivitas). Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diartikan sebagai sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh peserta didik, guru dan masyarakat atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Perilaku kesehatan menurut Wawan dan Dewi. (2010), bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan serta lingkungan.

Menurut Eni Rahmawati (2011), bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh sikap kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang pada pengetahuan biologisnya. Menurut Skinner yang dikutip oleh Soekidjo (2013) maka perilaku hidup bersih dan sehat suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga keluarga beserta semua yang ada di dalamnya dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di sekolah dan masyarakat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan perilaku atas dasar kesadaran untuk meningkatkan kualitas kesehatan dalam keluarga dan masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang baik dapat memberikan dampak positif untuk kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik dari segi kesehatan dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan. Karena pada dasarnya sehat adalah kebutuhan dasar bagi setiap manusia atau individu yang akan berpengaruh terhadap segalaaktivitas sehari-hari.

2.1.2 Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

PHBS di Sekolah adalah 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.

Dalam UU No 36 tahun 2009 pasal 79 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa “Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi – tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Beberapa indikator PHBS di sekolah antara lain mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak

merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan membuang sampah pada tempatnya.

Anak – anak merupakan generasi penerus bangsa yang penting untuk diperhatikan kesehatannya dan juga termasuk dalam kelompok yang rentan dengan berbagai gangguan kesehatan dan sangat bergantung kepada orang tua.

2.1.3 Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2009) adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atas objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan upaya pencarian fasilitas kesehatan. Perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku (*healty behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan (perilaku prepektif), dan perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku promotif)
2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau

anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dan terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut.

Ada beberapa indikator PHBS di sekolah dasar (Promkesx, 2016) yaitu

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun,
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah,
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat,
- d. Olahraga yang teratur dan terukur,
- e. Memberantas jentik nyamuk,
- f. Tidak merokok,
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan,
- h. Membuang sampah pada tempatnya.

Indikator PHBS kebersihan diri yang diambil sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah diantaranya mencuci tangan, kebersihan kuku, kebersihan berpakaian, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan rambut, dan membuang sampah pada tempatnya. Selain itu ditambahkan indikator PHBS yang menyangkut olahraga di sekolah.

1. Mencuci tangan tidak hanya membasuh telapak tangan saja. Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar (Imelda Suryaningsih, 2014)
 - a. Membasahi tangan dengan air mengalir.
 - b. Gunakan sabun dan gosok hingga berbusa secara merata di telapak tangan.
 - c. Gosok kesela-sela jari satu persatu.
 - d. Gosok punggung tangan secara merata

- e. Bersihkan kesela-sela kuku satu persatu
- f. Keringkan tangan dengan tisu bersih atau handuk sekali pakai, atau pengering udara. Jika memungkinkan, gunakan tisu atau handuk untuk mematikan kran. Akibat tidak mencuci tangan sendiri yaitu terjadinya penyakit diare, infeksi saluran pernapasan, pneumonia atau radang paru-paru, dan infeksi cacing, mata, dan kulit. Pentingnya menjaga kebersihan tangan, mencuci tangan dengan sabun bermanfaat agar terhindar dari penyakit-penyakit diatas.

2. Selain mencuci tangan dianjurkan untuk memelihara kebersihan kuku.

Kuku memberi kekuatan dan perlindungan pada ujung-ujung jari, kuku tumbuh dari depan mulai dari pangkal kuku (akar kuku). Kuku yang sehat adalah kuku yang pendek, bersih dan tidak ada kelainan pada kuku tersebut. Cara memelihara kebersihan kuku adalah memotong kuku sekurang-kurangnya sekali seminggu, memotong kuku jangan terlalu dekat dengan permukaan kulit bawahnya tetapi sedikit di atas permukaan kulit sehingga mudah dibersihkan, mencuci kuku dengan sabun dan disikat serta disiram air bersih (Depkes RI, 2010).

Kuku panjang sangat rapuh dan dapat melukai kulit. Sebagai contoh saat kita membuka makanan kaleng, kuku panjang mengalami patah. Contoh lain adalah saat tidak sengaja kuku menyentuh kulit yang sensitif, maka kulit mudah tergores atau terluka. Kuman dan bakteri jahat ikut masuk ke dalam tubuh, saat makan. Ketika sedang makan, kuku panjang yang menyimpan bakteri dan kuman jahat akan mudah pindah ke dalam makanan. Sehingga bakteri dan kuman jahat itu bisa

masuk ke dalam tubuh. Mikroorganisme jahat itu akan memicu gangguan pada sistem pencernaan dan bisa berdampak negatif pada serangan penyakit diare.

3. Kebersihan dalam berpakaian. Cara memelihara kebersihan dalam berpakaian adalah mengganti pakaian setiap hari atau apabila sudah kotor dan bila badan sudah berkeringat. Selain itu hendaknya memakai pakaian yang bersih dan rapi serta sesuai ukurannya dengan badan dan jangan membiasakan menggunakan pakaian orang lain karena penyakit dapat ditularkan melalui pakaian. Jangan membiasakan menggantung pakaian di kamar atau di rumah karena selain menimbulkan bau juga menjadi sarang nyamuk serta bedakanlah pakaian sekolah dan pakaian rumah agar pakaian lebih bersih dan awet.

4. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut juga termasuk dalam pelaksanaan PHBS. Gigi berfungsi untuk menghaluskan makanan, mengucap kata-kata dengan jelas, dan mendorong pertumbuhan rahang sehingga bentuk rahang menjadi harmonis. Cara memelihara kebersihan gigi adalah menggosok gigi menggunakan pasta gigi secara benar, cara menggosok gigi sebagai berikut:

- a. Letakan sikat gigi 45 derajat terhadap gusi. Sikat dengan perlahan dari arah gusi ke gigi, lakukan berulang kali.
- b. Sikat bagian dalam dengan cara yang sama.
- c. Sikat permukaan gigi graham.
- d. Gunakan ujung sikat gigi untuk menyikat gigi bagian dalam gigi atas.

e. Jangan lupa menyikat lidah.

Memelihara kebersihan gigi perlu dilakukan setiap hari sesudah makan dan sebelum tidur. Akibat tidak membersihkan gigi dan mulut yaitu gigi akan keropos atau berlubang, gigi akan terasa linu atau sakit, bau mulut, dan masih banyak penyakit yang timbul.

5. Pemeliharaan kebersihan rambut sangat diperlukan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Rambut berfungsi melindungi kepala terhadap suhu yang datang dari luar baik panas maupun dingin. Cara memelihara kebersihan rambut adalah mencuci rambut menggunakan sampo minimal 2 kali dalam seminggu, seluruh kulit kepala digosok dengan cara dipijat, setelah selesai rambut dikeringkan dengan handuk milik sendiri. Setelah kering, rambut kemudian disisir agar rapi dengan menggunakan sisir sendiri karena sisir dapat menularkan penyakit dan kutu. Rambut yang tidak dijaga kebersihannya mengakibatkan gatal-gatal, rambut rontok, rambut berbau, timbul kutu, lengket, dll.

6. Pembuangan sampah di sekolah sangat penting agar sekolah terlihat bersih dan rapi. Sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap ruangan. Pastikan bahwa bak sampah utama bebas dari lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan baik, tidak menimbulkan bau, dan jarak minimalnya dari area sekolah maupun sumber air bersih adalah sepuluh meter. Sampah dapat dibersihkan dengan cara-cara sebagai berikut :

a. Membersihkan Sampah Organik. Sampah organik adalah sampah yang dapat dimakan oleh zat-zat organik di dalam tanah, maka

sampah organik dapat dibersihkan dengan mengubur dalam-dalam sampah organik tersebut, contoh sampah organik: Daun-daun tumbuhan, ranting-ranting tumbuhan, akar-akar tumbuhan.

- b. Membersihkan Sampah Non Organik. Sampah non organik adalah sampah yang tidak dapat hancur (dimakan oleh zat organik) dengan sendirinya, maka sampah non organik dapat dibersihkan dengan membakar sampah tersebut dan lalu menguburnya. Sampah yang tidak dibersihkan atau dibiarkan menumpuk mengakibatkan berbagai macam timbul berbagai penyakit dan pencemaran air tanah serta polusi udara, serta salah satu penyebab banjir.

2.1.4 Faktor-faktor Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Soekidjo Notoatmodjo (2007) perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observe*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobserve*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Menurut Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati (2012). Hal-hal yang mendasar yang perlu diupayakan dalam pembinaan hidup sehat, yaitu :

1. Mencuci tangan dan mengosok gigi dengan bersih
2. Mengonsumsi makanan yang bergizi
3. Menjaga kebersihan lingkungan sekolah
4. Melakukan olahraga secara teratur
5. Mengatur waktu istirahat yang baik
6. Tidak merokok
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan

8. Membuang sampah pada tempatnya Dengan menerapkan berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam mencegah penyakit, serta meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat.

2.1.5 Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2009) perilaku seseorang dalam memelihara atau meningkatkan kesehatan erat kaitannya respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan, sebagai berikut:

1. Berperilaku terhadap makanan dan minuman

Tentang sikap berperilaku sehat dan pengetahuan tentang zat-zat gizi, seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman menurut pendapat Purnomo Abdul Kadir Kateng (2010) air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya.

2. Peran dalam Berperilaku terhadap kebersihan diri sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat dalam keadaan yang sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah

namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Tujuan untuk menjaga kebersihan adalah agar siswa mengetahui manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu memberikan bagianbagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya meningkatkan berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Perilaku terhadap kebersihan lingkungan

Perilaku terhadap lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan terhadap kesehatan lingkungan. Manusia selalu hidup dan selalu berada di suatu lingkungan seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar dan tempat untuk melakukan suatu aktivitas jasmani dan olahraga. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup secara teratur . untuk dapat hidup sehat maka diperlukan kondisi lingkungan yang baik dan sehat. Maka dari itu dimanapun manusia itu selalu bersama-sama dengan lingkungannya baik sedang belajar manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu kondisi lingkungan perlu diperhatikan benar-benar agar tidak merusak kesehatan. Maka dari itu peran seorang siswa sangat vital pada saat berada dilingkungan sekolah atau diluar sekolah.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2008) perilaku terhadap kebersihan lingkungan merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Selanjutnya dijelaskan perilaku kesehatan lingkungan itu sendiri antara lain mencakup:

- a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan
 - b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
 - c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya system pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.
 - d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
 - e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (*vector*) dan sebagainya.
4. Perilaku terhadap sakit dan penyakit
- Perilaku terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana merespon baik pasif serta rasa yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit meliputi:
- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
 - b. Perilaku pencegahan penyakit
 - c. Perilaku pencarian pengobatan
 - d. Perilaku pencegahan kesehatan

Pada dasarnya kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya maka dari itu dibutuhkan kesadaran dan peran khusus dari dalam dirinya sendiri. Usaha tersebut adalah dengan menpupayakan agar setiap individu maupun kelompok mendapatkan suatu kesehatan yang optimal, sehingga dalam pencapaian berperilaku hidup bersih dan sehat tercapai secara baik. Dengan menjalankan hidup sehari-hari yang teratur pasti akan berakibat kurang baik bagi kesehatan. Untuk itu agar dapat dicapai suatu kesehatan yang baik, dan lebih meningkatkan kegiatan jasmani yang seimbang dan kurangi hidup yang kurang teratur, seperti keseringan melakukan hal-hal yang kurang bermanfaat.

Menurut Purnomo (2013), hidup yang tidak teratur sebagai berikut:

- a. Melakukan kegiatan diluar kegiatan sewajarnya
- b. Tidur atau istirahat terlalu larut malam, yang akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikis.
- c. Tidur kurang lebih 8 jam per hari dengan cara tidur dan bangun yang tepat.
- d. Menghindari suatu kegiatan yang terlalu memfosir fisik terlalu berlebihan, terkadang anak terlalu bersemangat untuk melakukan hal yang disenangi sehingga akan cepat lelah dan daya tahan menurun.
- e. Hindari makanan atau jajan sembarangan, baik cara makan atau waktu makan.

2.1.6 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan pengetahuan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misal apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Menurut Poedjawijatna (2008) pengetahuan tidak lain dari hasil tahu, kalau tahu bahwa pohon itu rendah, maka mengakui hal ‘rendah’ itu terhadap pohon itu. Mengakui sesuatu terhadap sesuatu. Memang itu tahu, yang menghasilkan pengetahuan. Pengakuan sesuatu terhadap sesuatu itu disebut ‘putusan’, sehingga dalam dasarnya putusan dan pengetahuan itu sama. Pengetahuan ada pengakuan sesuatu terhadap sesuatu maka adalah dua sesuatu dalam putusan, sehingga putusan selalu ada bagiannya, yaitu dasar pengakuan. Dasar pengakuan itu disebut subjek.

Pengetahuan yang dapat disimpulkan, manusia adalah makhluk berpikir yang selalu ingin tahu tentang sesuatu. Manusia memperoleh pengetahuan melalui berbagai cara. Jika sekedar ingin tahu tentang sesuatu, cukup dengan menggunakan pertanyaan secara sederhana. Namun di samping itu, adakalanya pengetahuan itu diperoleh melalui pengalaman yang berulang-ulang terhadap sesuatu dalam peristiwa atau kejadian (Jalaluddin, 2013). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia

terhadap diri dan lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indera seperti mata dan telinga. Sebagai contoh siswa merasa tidak nyaman dan mudah terserang penyakit akibat sampah yang menumpuk dan tidak menjaga kebersihan akan menimbulkan bau dan penyakit. Mengapa demikian? sebab berdasarkan pengalaman yang sudah-sudah, lazimnya bila sampah menumpuk ataupun tidak menjaga kebersihan. Berkali-kali kasus serupa mereka alami. Akhirnya menghasilkan sebuah kesimpulan bahwa sampah menumpuk dan tidak menjaga kebersihan mengakibatkan ketidaknyamanan dan mudahnya siswa terserang penyakit.

2.1.7 Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*Comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan yang dapat dijabarkan sesuai arti dan para ahli yang sudah ditetapkan.

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima (Wawan dan Dewi, 2011).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi yang lain. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan dan Dewi, 2011).

2.1.8 Karakteristik Siswa Sekolah Dasar

Sekolah dasar merupakan awal dari pendidikan selanjutnya, masa ini adalah masa perpindahan anak dari lingkungan keluarga ke lingkungan sekolah, yaitu lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan jasmani dan rohani. Sekolah dasar dibagi menjadi dua tingkatan, yaitu kelas atas dan kelas bawah. Kelas bawah terdiri dari kelas satu, dua, dan tiga, sedangkan kelas atas terdiri dari kelas empat, lima, dan enam. Di Indonesia kisaran usia sekolah dasar berada di antara 6 atau 7 tahun

sampai 12 tahun. Usia anak sekolah dasar relatif sama, namun dilihat dari perkembangan fisik atau jasmani anak sangat berbeda-beda satu sama lain. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan gizi, lingkungan, perlakuan orang tua terhadap anak, kebiasaan hidup, dan lain-lain.

Menurut Rita Eka. (2008) masa kanak-kanak akhir sering disebut sebagai masa usia sekolah atau masa sekolah dasar. Masa ini dialami anak pada usia 6 tahun sampai masuk ke masa pubertas dan masa remaja awal yang berkisar pada usia 11-13 tahun. Pada masa ini anak sudah semakin luas lingkungan pergaulannya. Anak sudah banyak bergaul dengan orang-orang di luar rumah, sehingga diharapkan anak dapat diterima dengan baik oleh lingkungannya. Menurut Rita Eka Izzaty. (2008) menambahkan karakteristik dan perkembangan masa anak-anak akhir dapat dilihat dari:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik cenderung lebih stabil atau tenang sebelum memasuki masa remaja yang pertumbuhannya begitu cepat baik dari kemampuan akademik dan belajar berbagai keterampilan. Jaringan lemak berkembang lebih cepat daripada jaringan otot yang berkembang pesat pada masa pubertas. Kegiatan fisik sangat perlu untuk mengembangkan kestabilan tubuh dan kestabilan gerak serta melatih koordinasi untuk menyempurnakan berbagai keterampilan.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget yang dikutip Rita Eka Izzaty, dkk (2008), masa anak-anak akhir berada dalam tahap operasi konkret dalam berfikir (usia 7-12 tahun), dimana konsep yang pada awal masa kanak-kanak merupakan

konsep yang samar-samar dan tidak jelas sekarang lebih konkret. Anak menggunakan operasi mental untuk memecahkan masalah-masalah yang aktual, anak mampu menggunakan kemampuan mentalnya untuk memecahkan masalah yang bersifat konkret. Kini anak mampu berfikir logis meski masih terbatas pada situasi sekarang.

c. Perkembangan Emosi

Emosi memainkan peran yang penting dalam kehidupan anak. Akibat dari emosi ini juga dirasakan oleh fisik anak terutama bila emosi itu kuat dan berulang-ulang. Anak belajar mengendalikan ungkapan emosi yang kurang dapat diterima seperti : amarah, menyakiti perasaan teman, menakut-nakuti dan sebagainya.

d. Perkembangan Sosial

Perkembangan emosi tak dapat dipisahkan dengan perkembangan sosial, yang sering disebut sebagai perkembangan tingkah laku. Sejak lahir anak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dimana ia berada secara terus menerus. Orang-orang disekitarnya yang banyak mempengaruhi perilaku sosialnya. Keinginan untuk diterima dalam kelompok sebanyanya sangat besar.

Menurut Ari Istiany dan Rusilanti (2013), tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak dilahirkan maupun setelah anak itu lahir. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam pencapaian hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas

pertumbuhan. Faktor lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan.

Anak usia sekolah dasar sangat mudah dipengaruhi oleh teman ataupun lingkungan anak bermain. Pada anak usia sekolah sudah dapat memilih makanan yang anak sukai, anak sudah dapat meminta kepada orang tua berbeda pada anak belum mulai sekolah, anak masih bergantung kepada orang tuanya dalam makanan yang anak makan. Dalam kegiatan sehari-hari anak usia sekolah dasar tergolong sangat aktif. Sehingga anak sangat memerlukan banyak energi untuk tubuhnya. Pola makan dan jenis makanan yang dibutuhkan oleh tubuh anak harus diperhatikan oleh orang tua, tidak hanya menuruti makanan yang diinginkan oleh anak.

2.1.9 Penjasorkes Sekolah Dasar Berdasarkan Kurikulum 2013

Penjasorkes Olahraga dan Kesehatan (Penjasorkes) merupakan bagian integral dari pendidikan secara keseluruhan, bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan berfikir kritis, keterampilan sosial, penalaran, stabilitas emosional, tindakan moral, aspek pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas jasmani, olahraga dan kesehatan terpilih yang direncanakan secara sistematis dalam rangka mencapai tujuan pendidikan nasional. Penjasorkes merupakan salah satu media untuk mendorong pertumbuhan fisik, perkembangan psikis, keterampilan motorik, pengetahuan dan penalaran, penghayatan nilai-nilai, serta pembiasaan pola hidup sehat yang bermuara untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan kualitas fisik dan psikis yang seimbang.

Berikut Penjasorkes dalam kurikulum 2013 menurut Permendikbud Nomor 67 tahun 2013 tentang standar Kerangka Dasar dan Struktur Kurikulum Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah :

1. Kompetensi Inti

Kompetensi inti dirancang seiring dengan meningkatnya usia peserta didik pada kelas tertentu. Melalui kompetensi inti, integrasi vertikal berbagai kompetensi dasar pada kelas yang berbeda dapat dijaga. Rumusan kompetensi inti menggunakan notasi sebagai berikut:

- a. Kompetensi Inti-1 (KI-1) untuk kompetensi inti sikap spiritual
- b. Kompetensi Inti-2 (KI-2) untuk kompetensi inti sikap sosial
- c. Kompetensi Inti-3 (KI-3) untuk kompetensi inti pengetahuan
- d. Kompetensi Inti-4 (KI-4) untuk kompetensi inti keterampilan.

2. Kompetensi Mata Pembelajaran/ Kompetensi Dasar

- a. Untuk kelas I-II: Mengetahui konsep dan mempraktikkan pola gerak dasar dan variasi gerak dasar, mengetahui konsep dan mempraktikkan latihan kebugaran sederhana, mengetahui dan mempraktikkan pola gerak dasar dan variasi gerak dasar dan variasi gerak domain statis pada olahraga senam, mengetahui dan mempraktikkan pola gerak dasar dan variasi gerak dasar dan variasi gerak domain statis pada olahraga ritmik, mengetahui dan mempraktikkan pola gerak dasar dan variasi gerak dasar pengenalan di air, dan gerak dasar keselamatan dalam aktivitas air, mengetahui dan mempraktikkan cara memelihara dan menjaga kebersihan, memiliki perilaku kerjasama, jujur, dan mau berbagi dengan teman.

b. Untuk kelas III-IV: Mengetahui konsep dan memperhatikan variasi dan kombinasi pola gerak dasar, mengetahui konsep dan mempraktikkan pemanasan, pendinginan dan berbagai aktivitas kebugaran jasmani untuk mencapai tinggi dan berat badan ideal, mengetahui konsep dan mempraktikkan gerak dasar dan kombinasi pola gerak dasar dominan statis dan dinamis, mengetahui dan mempraktikkan gerak ritmik dengan dan tanpa musik, mengetahui dan mempraktikkan gerak dasar renang, mengetahui dan mempraktikkan cara memilih makanan dan pemanfaatan waktu luang, serta pertolongan secara sederhana, menunjukkan perilaku menghargai perbedaan, bekerjasama, dan disiplin selama melakukan aktivitas fisik.

c. Untuk kelas V-VI: Memahami konsep dan mempraktikkan variasi dan kombinasi pola gerak dasar, memahami konsep dan mempraktikkan variasi dan kombinasi olahraga beladiri, memahami konsep dan mempraktikkan gerak pengembangan kebugaran jasmani dan pengukuran status kebugaran jasmani pribadi secara sederhana, memahami konsep mempraktikkan kombinasi pola gerak dominan statis dan dinamis, memahami konsep dan mempraktikkan gerak kombinasi dan rangkaian gerak ritmik, memahami konsep dan mempraktikkan keterampilan satugaya renang dan dasar-dasar keselamatan di air, memahami/mengetahui dan menyajikan konsep pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, menjaga diri dari berbagai tindakan/perilaku tidak senonoh, bahaya merokok, penyakit menular,

dan tidak menular, bahaya narkoba psikotropika, dan zat aditif, serta menumbuhkan perilaku sportif, kerjasama, toleransi, disiplin, dan menerima kekalahan dengan sikap positif dan mengekspresikan kemenangan dengan wajar.

2.1.10 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Sudarminta (2002), menyatakan bahwa dalam perkembangan pengetahuan, ada hal-hal yang mendasar yang memungkinkan terjadinya pengetahuan. Hal-hal tersebut adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012):

1. Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
2. Informasi, dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.
3. Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.
4. Pengalaman, pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

2.1.11 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-50% dari seluruh pertanyaan.

2.1.12 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012). Disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor $1 = 1 \times 100\% = 100\%$, dan salah diberi skor $0 = 0 \times 100\% = 0\%$, dalam pengukuran digunakan rentang skala persentase antara 0% sampai 50%, 50%, dan 50% sampai 100%,

dikatakan baik jika skor pada rentang 50% sampai 100%, cukup jika skor 50%, dan kurang jika skor pada rentang 0% sampai 50% (Iskani, 2013).

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti,2008)

2.2.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (*asuh*) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (*Asih*), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (*Asah*), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini

mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreaktivitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

2.2.3 Tingkat perkembangan anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

1. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua.

Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

3. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus

menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasai dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

4. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

5. Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, berkesperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan social dan alam, belajar mengadakan

hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi.

Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan yang fundamental, mengembangkan pembentukan kata hati, moral dan sekala nilai, mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok sosial dan lembaga. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan baru dengan teman sebaya dan kedua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

2.3 Konsep Perilaku

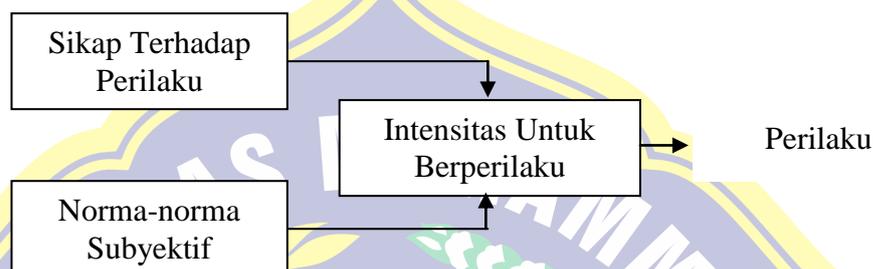
2.3.1 Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2017).

2.3.2 Teori Perilaku

Menurut Brehm dan Kassin (2009) mengungkapkan, bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan ini positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia

melakukannya, yang mana tampak bahwa intensitas merupakan fungsi dari dua determinan dasar yaitu sikap individu terhadap perilaku (aspek personal) dan persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang bersangkutan yang disebut dengan norma subyektif, untuk lebih jelasnya lihat gambar di bawah ini :



Menurut Lawrence Green (2006) dikutip dari Notoatmodjo S (2008) mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor diluar perilaku (*Non Behaviour Causes*) dan faktor didalam perilaku (*Behaviour Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor. Yaitu sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*Enabling Factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya obat-obatan, peralatan steril, ruang perawatan dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku pasien yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Medel ini dapat di gambarkan sebagai berikut :

$B = f (PF, EF, RF)$, di mana :

$B = Behavior$

$PF = Predisposingfactor$

$EF = Enabling factor$

$RF = Reinforcingfactor$

$f = fungsi$

Menurut Rahmat (2009), mengemukakan bahwa tindakan atau perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman, pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi individu tersebut. Berdasarkan teori psikologis yang dikembangkan oleh Plato, bahwa tindakan manusia itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan yang termasuk didalamnya adalah lingkungan individu, masyarakat, organisasi dan kebudayaan. Lingkungan sosial manusia akan menerima, mempertahankan dan melanjutkan kebiasaan hasil ciptaan manusia sebelumnya.

Kemudian Katz (2008) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) juga mengatakan bahwa perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, maka ia berasumsi bahwa :

1. Perilaku mempunyai instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhan,

sebaliknya bila objek tidak memenuhi kebutuhan maka ia akan berperilaku negatif.

2. Perilaku berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan. Artinya dengan perilakunya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datangnya dari luar.
3. Perilaku berfungsi sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu orang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan menurut kebutuhan.
4. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi . Oleh karena itu didalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.

Perubahan perilaku menurut WHO dikutip dari Notoatmodjo (2009) dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Perubahan alamiah (*Natural Change*) bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan oleh karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.
2. Perubahan terencana (*Planned Change*) bahwa perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subyek.
3. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*) hal ini karena setiap orang mempunyai kesiediaan yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

Untuk melakukan perubahan perilaku diperlukan motivasi yang kuat untuk berubah. Motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam pencapaian tujuan dimana kebutuhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap lajunya dorongan tersebut (Tri Rusmi, 2007). Sedangkan Ngalim Purwanto (2014) berpendapat bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Untuk melakukan perubahan yang efektif menurut Roger (2010) dikutip dari Nursalam (2012) tergantung dari individu yang terlibat tertarik dan berupaya untuk selalu berkembang atau maju serta mempunyai komitmen untuk bekerja dan melaksanakan. Sedang menurut Nursalam (2012) ada tiga kunci sukses strategi untuk terjadinya perubahan yang baik ada 3M, yaitu :

1. Mulai dari diri sendiri

Sebagai anggota profesi, perawat tidak akan pernah berubah atau bertambah baik dalam mencapai suatu tujuan kalau perawat belum memulai dari diri sendiri.

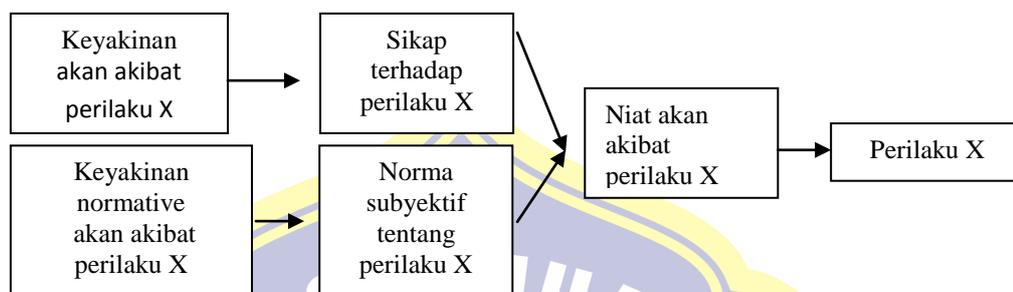
2. Mulai dari hal-hal yang kecil

Perubahan yang besar yaitu profesionalisme keperawatan Indonesia tidak akan pernah berhasil kalau tidak dimulai terhadap hal-hal yang kecil.

3. Mulailah sekarang , jangan menunggu-nunggu.

Sebagaimana disampaikan Nursalam (2009) lebih baik sedikit daripada tidak sama sekali, lebih baik sekarang daripada harus menunggu-nunggu terus.

Fishbein dan Ajzen (2008) mengajukan suatu model yang ditulis oleh Djameludin Ancok (2010) menggambarkan hubungan antara pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku seperti yang digambarkan dalam skema sebagai berikut :



Model tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Keyakinan akan akibat perilaku X adalah komponen pengetahuan yang berisikan aspek pengetahuan tentang X. Sikap terhadap perilaku X adalah sikap yang dibentuk tergantung pada segi positif atau negatif dari pengetahuan. Makin banyak segi positif dari komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu akan menimbulkan sikap yang makin positif atau sebaliknya.
- 2) Keyakinan normative akan akibat perilaku X adalah komponen pengetahuan berbeda dengan komponen-komponen pengetahuan pada keyakinan akan akibat perilaku X. Komponen pengetahuan ini adalah komponen pengetahuan tentang sesuatu yang merupakan pandangan orang-orang berpengaruh terhadap kehidupan orang lain. Norma subyektif tentang perilaku X adalah keputusan yang di buat oleh seseorang setelah mempertimbangkan pandangan orang-orang yang berpengaruh tersebut. Seseorang akan terpengaruh atau tidak sangat

tergantung pada kekuatan kepribadian dari orang-orang yang bersangkutan dalam menghadapi pengaruh orang lain.

- 3) Niat untuk melakukan perilaku X adalah niat yang timbul sebagai hasil interaksi antar kedua komponen tersebut di atas, yaitu sikap terhadap perilaku X dan norma subyektif tentang perilaku X.
- 4) Perilaku X adalah perbuatan nyata dalam kegiatan.

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

1) Faktor Internal

Meliputi kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan fisik untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar.

1) Faktor Ekstrenal

Meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan dalam mewujudkan bentuk perilaku (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Kurt Lewin (2013) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahanan (*restining force*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara dua kekuatan tersebut didalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni :

1. Kekuatan- Kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.

2. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karen adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan pemahanan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2014) bahwa perilaku memiliki 2 macam bentuk respon yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif.

1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

2) Bentuk aktif

Perilaku aktif ini berhubungan erat dengan respon pasif klien. Dari pengetahuan, pikiran, dan niat klien maka akan timbul tindakan nyata yang disebut respon aktif. Respon aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.4 *Health Education* (Pendidikan Kesehatan)

2.4.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2013). Sedangkan menurut Suliha (2006) Pendidikan kesehatan adalah proses

perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar ada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal (Nasution, 2004).

2.4.2 Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain hal tersebut, tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan ialah:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- d. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).
- e. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular.

- f. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.
- g. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang (Notoatmodjo, 2007)

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Dimensi Sasaran
 - 1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - 2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - 3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
- b. Dimensi Tempat Pelaksanaannya
 - 1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
 - 2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
- c. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan
 - 1. Promosi kesehatan (*Health Promotion*).

2. Perlindungan khusus (*Specific Protection*).
3. Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).
4. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*).
5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*). (Mubarak, 2006).

2.4.4 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

a. Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

b. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

c. Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

d. Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

e. Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

f. Metode symposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

g. Metode demonstrasi

Metode Demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan (Sanjaya, 2008).

2.4.5 Media atau Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasanya dengan menggunakan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Suliha, 2005).

Macam-macam media atau alat bantu tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- b. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.
- c. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik.
- d. Media atau alat bantu berdasarkan pembuatannya
 1. Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, film slide, transparansi. Jenis media ini memerlukan alat proyeksi khusus seperti *film projector*, *slide projector*, *overhead projector* (OHP).
 2. Alat bantu sederhana, contohnya: leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, film chart, poster, boneka, phanthom, spanduk. Ciri-ciri alat bantu sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis atau digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Sanjaya, 2008, Suliha, 2005).

2.5 *Peer Group*

2.5.1 *Pengertian Peer Group*

Peer group adalah kelompok teman anak sebaya yang sukses di mana ia dapat berinteraksi” (Santoso,2011). Dalam kelompok teman sebaya (*peer group*), individu merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainya seperti di bidang usia, kebutuhan dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu. Di dalam *peer group* tidak dipentingkan adanya struktur organisasi, namun di antara anggota kelompok merasakan adanya tanggung jawab atas keberhasilan dan kegagalan kelompoknya. Dalam *peer group* ini, individu menemukan dirinya (pribadi) serta dapat mengembangkan rasa sosialnya sejalan dengan perkembangan kepribadiannya.

Menurut pakar psikologi remaja Santrock, Cartwright dan Zander (www.kompas.com) “*peer group* adalah sekumpulan remaja sebaya yang punya hubungan erat dan saling tergantung. Maka di sekolah, atau di lingkungan tempat tinggal kita, biasanya ada kelompok pertemanan”. Mereka terdiri atas beberapa orang yang merasa punya ikatan kuat. Mereka kelihatan selalu bersama-sama dalam melakukan berbagai aktivitas.

Dalam kelompok teman sebaya (*Peer group*) akan memungkinkan individu untuk saling berinteraksi, bergaul dan memberikan semangat dan motivasi terhadap teman sebaya yang lain secara emosional. Adanya ikatan secara emosional dalam kehidupan *peer group* akan mendatangkan berbagai manfaat dan pengaruh yang besar bagi individu yang berada

dalam kelompok tersebut. Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *peer group* adalah sekelompok teman sebaya yang mempunyai ikatan emosional yang kuat dan mereka dapat berinteraksi, bergaul, bertukar pikiran dan pengalaman dalam memberikan perubahan dan pengembangan dalam kehidupan sosial dan pribadinya.

2.5.2 Fungsi *Peer Group*

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Menurut Santoso (2010) Fungsi *peer group* tersebut adalah sebagai berikut :

1. Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
2. Mengajarkan mobilitas sosial. Mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain. Misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Dengan adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah ini dinamakan mobilitas sosial.
3. Membantu peranan sosial yang baru. *Peer group* memberikan kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru. misalnya anak yang belajar bagaimana menjadi pemimpin kelompok yang baik.
4. *Peer group* sebagai sumber informasi bagi orangtua dan guru bahkan untuk masyarakat. Kelompok teman sebaya di sekolah bisa sebagai sumber informasi bagi guru dan orang tua tentang hubungan sosial individu dan seorang yang berprestasi baik dapat dibandingkan dalam kelompoknya.

5. Dalam *peer group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karena dalam *peer group* ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok, mereka saling tergantung satu sama lainnya.
6. *Peer group* mengajarkan moral orang dewasa. Anggota *peer group* bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa, untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa mereka belajar memperoleh kemandirian sosial.
7. Di dalam *peer group*, individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan di sini diartikan sebagai kebebasan untuk berpendapat, bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggota yang lainnya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
8. Di dalam *peer group*, anak-anak mempunyai organisasi sosial yang baru.

Dengan adanya kelompok sosial seperti *peer group* tersebut akan memberikan ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosialnya. Mereka akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosialnya yang ditandai dengan perubahan sikap dan perilakunya.

Dalam *peer group* mereka akan bersikap lebih dewasa dan berusaha untuk dapat setara dan memberikan sesuatu yang bermanfaat dalam kelompok, seperti belajar untuk menjadi pemimpin kelompok yang baik, memberikan kontribusi dan pengaruh terhadap kelompok dengan suasana yang menyenangkan dan penuh dengan keleluasaan dan kebebasan dalam menemukan identitas diri dan juga konsep dirinya.

2.5.3 Ciri-ciri *Peer Group*

Adapun ciri-ciri *peer group* adalah sebagai berikut :

1. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas. Maksudnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan. Diantara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin yang dianggap oleh semua anggota bahwa dia memang pantas dijadikan sebagai pemimpin. Pemimpin biasanya adalah orang yang disegani dalam kelompok itu.
2. Bersifat sementara. Karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak bisa bertahan lama.
3. *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas. Misalnya teman sebaya di sekolah, mereka umumnya terdiri dari individu yang berbeda-beda lingkungannya, yang mempunyai aturan atau kebiasaan yang berbeda-beda. Lalu mereka memasukkannya dalam kelompok sebaya sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung tentang kebiasaan itu dan dipilih yang sesuai dengan kelompok, kemudian dijadikan kebiasaan kelompok.
4. Anggotanya adalah individu yang sebaya. Contoh konkretnya pada anak-anak usia SMP atau SMA (Santoso,2010)

2.5.4 Pengaruh Perkembangan *Peer Group*

1. Pengaruh positif dari *peer group* adalah:
 - a. Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki *peer group* maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
 - b. Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan

- c. Bila individu masuk dalam *peer group*, maka setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik
 - d. Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya
 - e. Mendorong individu untuk bersifat mandiri.
 - f. Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok (Santoso,2012)
2. Pengaruh negatif dari *peer group* adalah :
 - a. Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan
 - b. Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota
 - c. Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya
 - d. Timbul persaingan antar anggota kelompok
 - e. Timbul pertentangan/gap-gap antar kelompok sebaya (Santoso,2010)

2.5.5 Kegiatan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik *Peer Group*

Dari dua pengertian di atas yaitu bimbingan kelompok dan *peer group*, maka dalam penelitian ini akan digabungkan menjadi kegiatan bimbingan kelompok dengan teknik *peer group*, yang dapat diartikan sebagai upaya bantuan melalui layanan bimbingan kelompok dengan memanfaatkan dinamika kelompok, dalam mengembangkan diri siswa khususnya dalam meningkatkan konsep dirinya. Dalam hal ini anggota kelompoknya adalah kelompok teman sebaya/ *peer group* tersebut.

Kaitannya dengan pelayanan bimbingan konseling adalah adanya layanan bimbingan kelompok yang dilakukan oleh pemimpin dan anggota kelompok dalam *peer group* itu sendiri. Dalam penelitian yang akan dilakukan nanti, strategi bimbingan berpusat pada keaktifan dan dinamika kelompok teman sebaya (*peer group*) tersebut. Sehingga berhasil atau tidaknya kegiatan bimbingan kelompok tersebut tentu saja akan bergantung pada ada atau tidaknya dinamika dalam kelompok itu.

Adapun bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan bentuk dan tahapan-tahapan dalam kegiatan bimbingan kelompok, akan tetapi yang berperan aktif menjadi anggota dan pemimpin kelompok dan sekaligus menjalankan kegiatan bimbingan kelompok ini adalah bagian dari anggota kelompok atau *peer group* itu sendiri. Prosedur dalam kegiatan bimbingan kelompok ini ialah dengan memilih dan melatih dua orang siswa yang diambil dari *peer group* tersebut yang dianggap lebih baik dan mampu dari anggota kelompok yang lain untuk menjadi pemimpin kelompok pada awal kegiatan dan sekaligus melaksanakan kegiatan bimbingan kelompok dalam memberikan bantuan, arahan dan motivasi kepada anggota kelompok yang lain.

Hal itu juga sesuai dengan Prayitno (2011) yang mengemukakan tentang kegiatan bimbingan teman sebaya yang merupakan bimbingan yang diberikan oleh siswa tertentu untuk membantu teman-teman sebayanya. Kegiatan bimbingan teman sebaya ini dapat dilaksanakan dalam semua bidang bimbingan dan semua jenis layanan, sesuai dengan masalah siswa yang dibimbing dan kemampuan siswa yang membimbing,

meliputi bidang bimbingan pribadi, bimbingan sosial, bimbingan belajar dan bimbingan karier.

Fungsi ke-dua siswa yang telah dilatih tersebut ialah sebagai endorser, motivator, mengarahkan jalannya kegiatan, memberikan stimulus kepada siswa yang lain agar lebih aktif, menyimpulkan hasil pembahasan dari kegiatan bimbingan kelompok serta membantu dan mengarahkan pemimpin kelompok (berperan sebagai *co leader*) pada kegiatan selanjutnya.

Sehingga dengan demikian bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini ialah pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan kelompok yang akan dilaksanakan oleh *peer group* dalam memberikan bantuan dan pembahasan topik/ persoalan -dalam hal ini ialah peningkatan konsep diri siswa- untuk membantu anggota kelompok (*peer group*) itu sendiri. Sedangkan jenis kegiatan bimbingan kelompok ini ialah jenis bimbingan kelompok tugas dengan materi yang sudah dipersiapkan oleh peneliti yaitu mengenai materi yang mengarah pada perilaku hidup bersih dan sehat.

2.5.6 Keefektivan Bimbingan Kelompok Dengan Metode *Peer Group* Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Bagi siswa bimbingan kelompok dengan Metode *peer group* sangatlah bermanfaat karena melalui kegiatan tersebut mereka akan saling berinteraksi antar anggota kelompok. Di samping itu mereka juga akan berusaha untuk memenuhi beberapa kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan teman-teman sebaya dan

diterima oleh mereka, kebutuhan untuk bertukar pikiran dan berbagi perasaan, kebutuhan menemukan nilai-nilai kehidupan sebagai pegangan hidup, dan kebutuhan untuk menjadi lebih mandiri.

Dalam suasana bimbingan kelompok mereka akan merasa lebih mudah membicarakan topik/ persoalan-persoalan yang mereka hadapi kepada kelompok sebayanya (*peer group*), di mana mereka akan dapat leluasa dalam bergaul dan saling terbuka dalam membahas persoalan melalui bentuk diskusi yang hangat dan akrab, sehingga mereka akan dapat saling memberikan dukungan, motivasi dan juga saling bertukar pikiran, pendapat dan pengalaman yang nantinya akan bermanfaat bagi mereka sendiri dalam mengembangkan dan meningkatkan konsep dirinya.

Kegiatan bimbingan kelompok dengan Metode *peer group* dipandang efektif dan tepat dalam meningkatkan konsep diri siswa, karena dalam kegiatan tersebut terdapat bentuk interaksi dan dinamika kelompok yang akan memberikan kehidupan dan warna dalam kelompok tersebut. Di samping itu melalui dinamika kelompok dalam *peer group*, individu atau anggota kelompok akan memperoleh dan merasakan:

1. Interaksi dan Hubungan dengan Orang Lain (Dinamika Kelompok)

Dinamika kelompok yang timbul dalam kehidupan kelompok akan mengarahkan anggota kelompok untuk melakukan interaksi dan bentuk hubungan interpersonal satu sama lain. Hubungan yang terjalin melalui interaksi interpersonal tersebut merupakan wahana dan tempat bagi para anggota kelompok untuk saling berbagi pengetahuan, pengalaman, dan bahkan perasaan satu sama lain sehingga akan terjadi proses belajar di

dalam kelompok tersebut, termasuk belajar untuk memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan individu yang perilaku negatif sangat perlu untuk mengadakan hubungan dengan orang lain.

Dalam bimbingan kelompok ini klien yang dihadapi bukanlah bersifat individual tetapi terdiri dari beberapa orang yang akan bersamasama memanfaatkan dinamika kelompok untuk membahas topik/permasalahan dan belajar untuk lebih mengembangkan dirinya termasuk mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat mereka. Sehingga dengan adanya hubungan yang interaktif tersebut anggota kelompok akan merasa lebih mudah dan leluasa, karena anggotanya merupakan teman sebaya mereka di mana dalam penelitian ini nantinya bimbingan kelompok yang akan dilakukan ialah dengan teknik *peer group*. Sehingga dengan demikian siswa akan leluasa dan bebas untuk saling berinteraksi dengan teman sebayanya tersebut. Selain itu dengan melakukan bimbingan kelompok dengan metode *peer group* yang memanfaatkan dinamika kelompok ini, siswa juga belajar untuk memahami dan mengendalikan diri sendiri, memahami orang lain, memahami kehidupan lingkungannya, dan juga dengan adanya dinamika dalam kelompok sebaya, siswa akan dapat memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat. Seperti yang diutarakan oleh Hurlock (2012), bahwa dengan adanya dinamika dan pengaruh dalam kelompok sebaya, remaja dapat merumuskan dan memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat, menguji dirinya sendiri dan orang lain melalui kelompok yang dimiliki dan dibentuk oleh remaja tersebut. Fenomena ini dapat dimaknai sebagai petunjuk yang mengandung implikasi bahwa

interaksi dan dinamika yang tumbuh dalam bimbingan kelompok melalui *peer group* ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan diri, dan lebih khususnya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa bimbingan kelompok melalui group efektif untuk dijadikan tempat terjalinnya interaksi dan hubungan interpersonal antar anggota kelompok dan dapat memberikan kontribusi dalam membantu siswa dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sejahumana peningkatan perilaku siswa dapat terlihat dari dinamika yang tercipta dari hubungan antar anggota kelompok pada saat anggota kelompok tersebut saling berhubungan dan berinteraksi satu sama lain. Semakin erat hubungan yang terjalin dalam kelompok semakin efektif pula bimbingan kelompok melalui *peer group* dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa.

2. Dukungan, Motivasi dan Kohesifitas dalam Kelompok

Motivasi dan dukungan yang diberikan orang lain sangat dibutuhkan oleh setiap individu ketika individu tersebut sedang berada dalam kondisi dan keadaan yang perlu untuk mendapatkan bantuan. Dalam hal ini ialah bagi siswa yang berada dalam kelompok sebaya (*peer group*) yang mengalami permasalahan yang relatif sama, yaitu konsep diri yang negatif dan kurang baik. Dukungan dan pemberian motivasi melalui perasaan saling menghargai, rasa empatik, akan dapat memberikan perasaan sejuk dan nyaman yang sangat dibutuhkan oleh anggota

kelompok dalam menjalani kehidupannya dan memperbaiki konsep dirinya, melalui bentuk kehidupan kelompok tersebut.

Anggota kelompok satu sama lain akan saling memberikan motivasi dalam menjalankan peranannya dalam kegiatan bimbingan kelompok tersebut, terutama bagi siswa yang memang sejak awal sudah ditunjuk untuk berperan sebagai motivator terhadap anggota kelompok yang lain. Sehingga dengan adanya dukungan dan motivasi tersebut, masing-masing anggota kelompok akan terdorong untuk belajar dalam menjalankan kegiatan melalui kelompok dan juga mengembangkan dirinya untuk dapat menjadi lebih baik seperti anggota kelompok yang lain dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Di samping itu di dalam kegiatan bimbingan kelompok ini juga terdapat unsur kohesifitas yang terjadi melalui berbagai interaksi yang terjadi di dalam kegiatan bimbingan kelompok tersebut. Kohesifitas atau kebersamaan di dalam kehidupan kelompok ini merupakan unsur perekat secara psikologis yang akan memungkinkan anggota kelompok untuk lebih mau menerima satu sama lain, lebih saling mendukung dan lebih cenderung untuk membentuk interaksi dan hubungan yang berarti dalam kelompok.

Sehingga dengan adanya motivasi, bentuk dukungan dan kebersamaan di antara anggota kelompok, mereka akan cenderung merasa diterima, saling mendukung satu sama lain, dan dalam kesehariannya mereka bisa berkumpul dengan teman sebaya, orang lain dan juga dalam kehidupannya tanpa rasa canggung. Adanya dukungan, motivasi dan

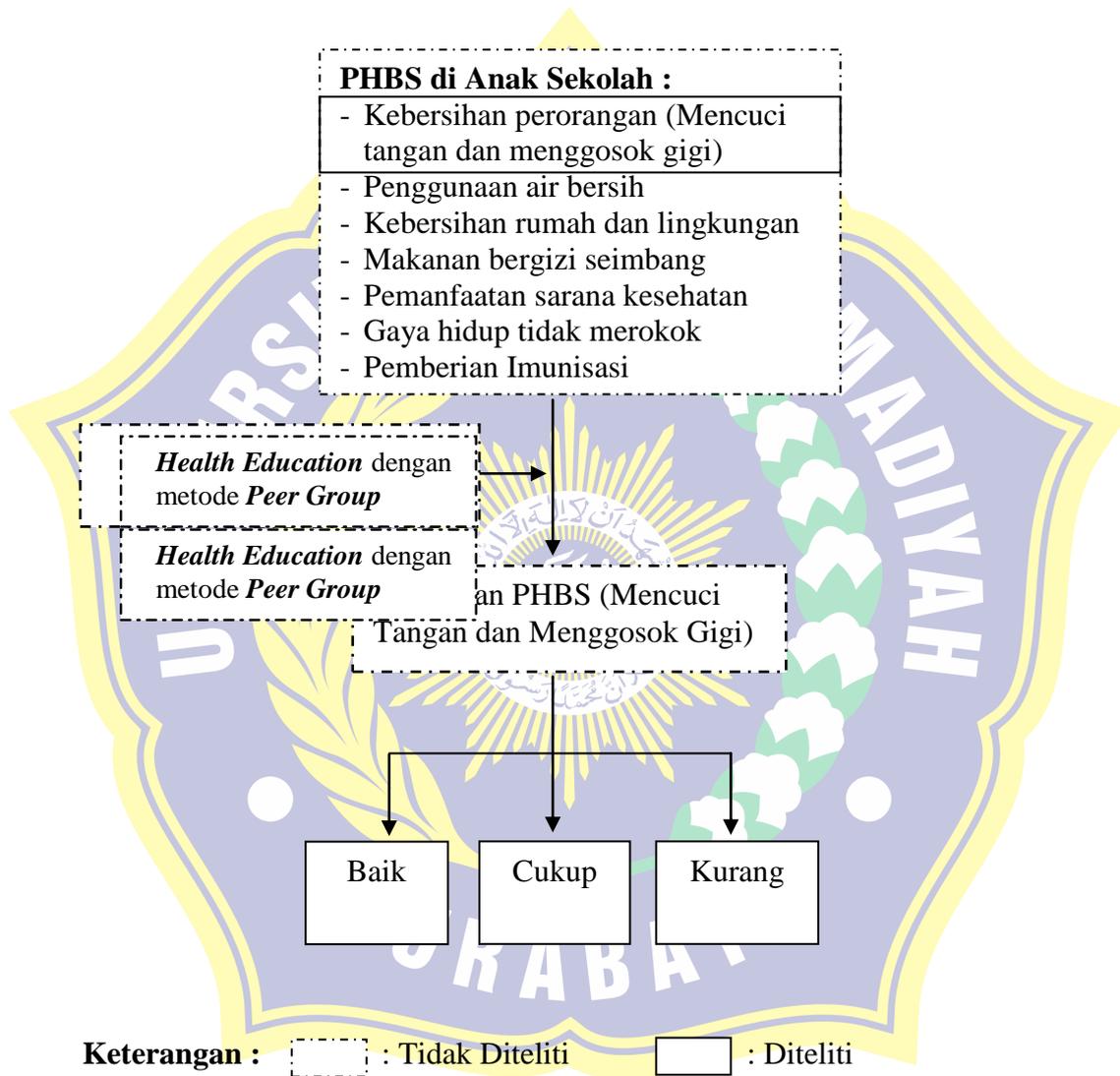
perasaan kebersamaan yang terjadi dalam kegiatan bimbingan kelompok tersebut pada akhirnya akan memberikan proses pembelajaran kepada anggota kelompok untuk dapat membangkitkan semangat dan keyakinan diri dalam memperbaiki diri, mewujudkan potensi dan kemampuannya serta dapat mengembangkan diri dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga dengan demikian, adanya motivasi, dukungan dan kebersamaan dalam kegiatan bimbingan kelompok dengan teknik *peer group* tersebut, dianggap efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Selain apa yang telah dikemukakan diatas, ada beberapa tujuan bimbingan kelompok yang dikemukakan oleh Winkel (2004), antara lain: masing-masing anggota kelompok dapat memahami dirinya dengan baik dan lebih rela menerima dirinya, para anggota menjadi lebih peka terhadap kebutuhan orang lain dan lebih mampu menghayati perasaan orang lain serta para anggota kelompok lebih berani melangkah maju dan menerima resiko yang wajar dalam bertindak. Dengan adanya tujuan-tujuan tersebut, pada akhirnya akan dapat memungkinkan anggota kelompok dalam mengembangkan diri dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan kelompok dengan teknik *peer group* dianggap efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa, karena dalam bimbingan kelompok dengan teknik *peer group* terdapat beberapa faktor yang dapat dijadikan sebagai wahana untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat anggota kelompoknya, yaitu melalui interaksi dan

dinamika kelompok, hubungan secara interpersonal dengan orang lain, adanya unsur motivasi, dukungan dan kebersamaan yang tercipta di dalam kegiatan bimbingan kelompok dengan teknik *peer group* tersebut.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 : Kerangka teori pemberian PHBS : pada anak sekolah