

ANALISIS KEBUTUHAN DALAM PENGEMBANGAN BUKLET EDUKATIF TEMATIK (BET) UNTUK PENDIDIKAN KESEHATAN DI SD

Desak Made Citrawathi, Putu Budi Adnyana, Siti Maryam

Fakultas MIPA, Universitas Pendidikan Ganesha, Jln Udayana Singaraja

Abstrak: Tujuan utama penelitian ini adalah melaksanakan analisis kebutuhan dalam mengembangkan buklet edukatif tematik (BET) untuk memberikan pendidikan kesehatan di SD. Analisis kebutuhan dilakukan untuk mengetahui profil siswa SD berkaitan dengan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS), tema yang dikembangkan guru dalam pembelajaran tematik di kelas II SD, fasilitas dan lingkungan sekolah untuk mendukung PHBS siswa, kendala instruksional yang dihadapi guru dalam pembelajaran tematik, masalah-masalah kesehatan yang dapat dikembangkan sebagai tema, kondisi di lingkungan siswa yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan tema kesehatan. Sampel penelitian adalah siswa kelas II SD, guru SD, kepala sekolah, dan orang tua siswa di kota Singaraja. Teknik pengumpulan data adalah: wawancara, observasi, dan penyebaran kuesioner. Dari analisis data diperoleh bahwa PHBS siswa untuk indikator kebersihan diri dan kebersihan lingkungan untuk aspek tertentu sudah cukup baik (seperti mencuci tangan, mandi, membuang sampah), tetapi pada aspek lain perlu ditingkatkan. Kepala sekolah, guru kelas II, dan orang tua siswa sangat setuju dikembangkan buklet sebagai media pendidikan kesehatan di SD.

Abstract: The main purpose of the present study was to conduct needs analysis regarding the development of thematic educative booklet for health education conducted in elementary school. The needs analysis was conducted in order to know the profile of elementary school students concerning their healthy and clean living behaviors, the themes developed by teachers in thematic instruction in the second grade of elementary school, instructional-related constraints confronted by teachers in thematic instructions, health-related problems that can be developed as instruction themes, and the condition of student's environment that can be used as the basis to develop health-related themes. The samples of this study were second grade students of elementary school, elementary school teachers, school headmasters, and student's parents in Singaraja area. The techniques of data collection employed in this study were interview, observation, and questionnaire. Based on the result of the data analysis, it was discovered that the students' healthy and clean living behaviors for personal cleanliness and environment hygiene have been quite good in some aspects (such as washing hand, taking a bath, and littering), but still need to be improved in other aspects. School headmasters, elementary school teachers, and students' parents are highly agreed with the use of booklet as instructional media for health education in elementary school.

Kata kunci: buklet edukatif tematik, pendidikan kesehatan.

Memasuki milenium baru, Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Paradigma sehat

merupakan model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Depkes RI, 1999). Pencanangan paradigma sehat sebagai komitmen

gerakan nasional hendaknya diikuti dengan tindakan nyata secara konsisten dan berkesinambungan oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk partisipasi aktif lintas sektor untuk mencapai Indonesia sehat 2010, sehingga kesehatan bukan hanya tanggungjawab Departemen Kesehatan, tetapi kesehatan merupakan tanggung jawab bersama. Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, di mana ada tiga pilar yang mendapat perhatian khusus, yaitu (1) lingkungan sehat, (2) perilaku sehat, dan (3) pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata.

Secara teoretis faktor perilaku memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Oleh karena dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Paradigma sehat dijabarkan dan dioperasionalkan antara lain dalam bentuk Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS). Walaupun paradigma sehat telah dicanangkan lebih dari sepuluh tahun yang lalu (sejak tahun 1998), dan dioperasionalkan dalam bentuk PHBS di tatanan rumah tangga, tatanan sarana umum, dan tatanan sarana kesehatan, tetapi kenyataannya kesehatan masyarakat Indonesia masih belum memadai. Berbagai penyakit baik penyakit oleh kuman, parasit maupun penyakit gangguan gizi masih diderita oleh sebagian besar penduduk Indonesia serta angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi. Hal ini merupakan indikator bahwa perilaku hidup sehat dan bersih belum dilaksanakan dengan baik oleh masyarakat. Untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan di semua kelompok dan lapisan masyarakat, termasuk di sekolah. Melalui pendidikan kesehatan yang direncanakan dan dikemas dengan maksimal, diupayakan agar masyarakat menjadi "melek kesehatan" (*health literacy*).

Pendidikan kesehatan sebaiknya sudah mulai dilakukan sedini mungkin sehingga menjadi norma hidup dan budaya masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Pendidikan kesehatan di sekolah seharusnya sudah diberikan sejak di Kelas awal Sekolah Dasar, bahkan jenjang prasekolah. Kurikulum

yang dilaksanakan di Sekolah Dasar adalah KTSP (Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan) yang memberikan kebebasan pada guru untuk mengembangkan proses pembelajaran di kelas dengan tujuan untuk mengembangkan keterampilan siswa dalam memperoleh informasi (pengetahuan), keterampilan manual dan berpikir, serta keterampilan sosial melalui berbagai mata pelajaran. KTSP di kelas awal dilaksanakan dengan pembelajaran tematik, karena pada umumnya anak-anak di kelas awal melihat segala sesuatu sebagai suatu kesatuan yang utuh (*holistic*). Anak-anak merupakan kelompok masyarakat yang sangat mudah mengalami gangguan kesehatan, dan agar siswa SD lebih cepat dapat memahami dan mengaplikasikan hasil belajarnya, sebaiknya tema yang dikembangkan bermuatan materi lokal, karena tema-tema tersebut langsung berkaitan dengan kehidupan siswa sehari-hari, dan menjadikan pembelajaran lebih bermakna. Karena pendidikan kesehatan tidak dijadwalkan sebagai mata pelajaran tersendiri, maka pengembangan tema-tema kesehatan dalam pembelajaran tematik akan dapat membantu siswa untuk dapat memperoleh pengetahuan tentang perilaku dan pola hidup sehat.

Dalam pendidikan kesehatan diperlukan media (alat bantu) dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan. Media pendidikan kesehatan dapat merupakan media cetak, media elektronik, dan media papan (*billboard*). Salah satu media cetak yang dapat digunakan adalah buklet. Tema kesehatan dapat dikemas dalam bentuk buklet edukatif, dan buklet merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Buklet berasal dari buku, dan *leaflet* merupakan buku berukuran kecil (setengah kuarto) atau berukuran kuarto dan tipis (15 sampai 30 halaman bolak-balik), berisi gambar-gambar dan tulisan. Penggunaan buklet mempunyai keunggulan, antara lain (1) sifatnya konkret, (2) dapat mengatasi batasan ruang dan waktu, (3) dapat mengatasi keterbatasan pengamatan kita, (4) memperjelas suatu masalah, dan (5) dapat dikemas dengan relatif mudah, dan gampang digunakan (Sadiman, dkk., 2005). Tema kesehatan yang dapat dikemas dalam pembelajaran tematik antara lain

tentang kebersihan pribadi, sarapan dan makanan sehat, air bersih, jamban sehat, penyakit menular, penimbangan balita dan gangguan gizi, serta imunisasi. Buklet yang dikembangkan dengan materi lokal menjadikan buklet sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi yang lebih efektif.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengembangkan buklet edukatif tematik (BET) bermuatan materi lokal dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan di Sekolah Dasar. Pada tahun pertama, penelitian ini bertujuan (1) Mengidentifikasi tema-tema yang dikembangkan guru pada pembelajaran tematik di kelas awal SD, (2) Melakukan analisis kebutuhan untuk penyusunan buklet edukatif tematik bermuatan materi lokal, (3) Mengidentifikasi dan menganalisis kendala instruksional yang dialami guru dalam mengembangkan pembelajaran tematik, (4) Mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang bisa dikembangkan sebagai tema dalam pembelajaran tematik, (5) Menyusun prototype buklet edukatif bermuatan materi lokal dengan tema kesehatan, dan buku pedoman guru dalam pembelajaran menggunakan buklet edukatif tersebut.

Pembelajaran tematik merupakan suatu strategi pembelajaran yang melibatkan beberapa mata pelajaran untuk memberikan pengalaman yang bermakna kepada siswa. Keterpaduan dalam pembelajaran ini dapat dilihat dari aspek proses, atau waktu, aspek kurikulum, dan aspek pembelajaran (Diknas, 2003). Mencermati pengertian yang diungkap tersebut, berarti pembelajaran tematik akan mengarah kepada *integrated approach*, *integrated curriculum* (kurikulum terpadu) (Forgarty, 1991), dan *integrated learning* (pembelajaran terpadu) (Collins dan Dixon, 1991). Pembelajaran tematik diajarkan pada sekolah dasar kelas rendah (kelas I dan II) karena ciri utama anak (siswa) kelas I dan II sekolah dasar adalah (1) melihat segala sesuatu sebagai satu keutuhan (holistik), (2) perkembangan fisik tidak bisa dipisahkan dengan perkembangan mental, sosial, dan emosional, dan (3) perkembangan itu akan terpadu dengan kehidupan, pengalaman, dan lingkungan (Diknas, 2003). Pada dasarnya setiap anak memiliki kemampuan kreatif, dan pembelajaran tematik dapat mengakomodasikan

kebutuhan anak. Dengan pembelajaran tematik diyakini akan muncul pengalaman yang bermakna antara pengalaman sehari-hari dengan pengalaman yang akan dipelajari oleh siswa. Dengan mengangkat tema-tema nyata dalam kehidupan sehari-hari yang dialami siswa sebagai sumber belajar, diharapkan proses pembelajaran menjadi lebih utuh dan mendekati kenyataan (Sutirjo dan Mamik, 2005). Filosofi konstruktivisme menekankan pada pembelajaran yang berpusat pada siswa (*student centered*) memberikan ruang seluas-luasnya bagi siswa untuk mengkonstruksi pengetahuan mereka secara mandiri sesuai dengan pengalaman, kemampuan, dan tingkat perkembangan individual siswa, baik perkembangan kognitif, afektif maupun psikomotorik. Dalam rangka mengakomodasi perbedaan karakteristik individual siswa itulah maka pembelajaran hendaknya dirancang dan dilaksanakan secara kontekstual, antara lain dengan menggunakan sumber dan lingkungan belajar yang dekat dengan kehidupan siswa sehari-hari. Materi pelajaran tentang kesehatan hendaknya dikemas sedemikian rupa sehingga dekat dengan kehidupan siswa.

Pembelajaran tematik memiliki beberapa keunggulan antara lain sebagai berikut. *Pertama*, materi pelajaran menjadi dekat dengan kehidupan anak sehingga anak dapat memahami sekaligus menerapkannya dengan mudah. *Kedua*, siswa juga dapat mengaitkan hubungan antara materi pelajaran yang satu dengan mata pelajaran yang lainnya dengan mudah. *Ketiga*, dengan bekerja dalam kelompok siswa dapat mengembangkan kemampuan belajarnya dalam aspek afektif dan psikomotorik, selain aspek kognitifnya. *Keempat*, pembelajaran tematik mengakomodasi semua jenis kecerdasan siswa. *Kelima*, dengan pembelajaran tematik guru dapat menggunakan cara belajar siswa aktif sebagai metode pembelajaran dengan mudah. Sedangkan menurut Ariantoni (2003), pembelajaran tematik memiliki beberapa kekuatan, diantaranya (1) pengalaman dalam kegiatan belajar relevan dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan siswa, (2) menyenangkan karena bertolak dari minat dan kebutuhan siswa, (3) hasil belajar akan bertahan lebih lama karena berkesan dan bermakna, (4) mengembangkan keterampilan berpikir siswa dengan

permasalahan yang dihadapi, (5) menumbuhkan keterampilan sosial dalam bekerjasama, toleransi dan komunikasi, dan tanggap terhadap gagasan orang lain.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menjadi “melek kesehatan” (*health literacy*). Melek kesehatan dimaksudkan antara lain bahwa masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka atau kesehatan orang lain, dan dimana berobat jika sakit. Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya “melek kesehatan” pada masyarakat saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). Kesehatan bukan hanya diketahui dan disadari (*knowledge*) serta disikapi (*attitude*), melainkan harus dilaksanakan atau dikerjakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Hal ini berarti tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktekan hidup sehat bagi dirinya sendiri, dan masyarakat, atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Notoatmojo, 2003).

Apabila dicermati, peran pendidikan kesehatan dalam empat faktor yang mempengaruhi kesehatan (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan *hereditas*), sebenarnya faktor-faktor tersebut terkait dengan perilaku manusia, yakni: perilaku masyarakat dalam menyikapi dan mengelola lingkungannya, perilaku masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, perilaku masyarakat dan petugas kesehatan dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehatan, kesadaran dan praktik hidup sehat dalam mewariskan status kesehatan bagi anak atau keturunannya. Untuk mengkondisikan faktor-faktor tersebut diperlukan pendidikan kesehatan. Itulah sebabnya mengapa pendidikan kesehatan tidak terlepas dari perilaku, dan pendidikan kesehatan selalu terikat dengan perilaku. Masa anak merupakan masa meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia seutuhnya, yang akan menjadi sumber

daya insani dan modal pembangunan bangsa. Kesadaran akan fungsi anak dan nilai substantifnya, maka dilakukan berbagai upaya pembinaan dan pengembangan anak, di antaranya upaya pembinaan kesehatan usia sekolah.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan akan berpengaruh terhadap perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut antara lain: masukannya (*input*), materi atau pesannya, pendidiknya atau petugas yang melaksanakannya, dan alat-alat bantu/alat peraga yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis.

Pendidikan kesehatan di SD dilaksanakan melalui pembelajaran tematik dengan mengeksplorasi problem kesehatan sehari-hari yang dialami dan yang ada di sekitar siswa. Santrock (2007) mengemukakan bahwa kebanyakan murid (siswa) lebih tertarik pada sains yang membahas persoalan sehari-hari yang relevan dengan kehidupan mereka ketimbang mendiskusikan teori-teori abstrak. Salah satu program di sekolah dasar yang mencerminkan penekanan ini adalah proyek yang didanai oleh *National Science Foundation* yang dinamai *Science for Life and Living* (SLL). Program ini menekankan antara lain pada “Kesehatan sebagai cara berperilaku”. Penekanannya pada penerapan keahlian penalaran ilmiah dalam membuat keputusan tentang kesehatan, fokus pada tema-tema seperti sebab dan akibat, serta pemahaman tentang cara berpikir kritis terhadap informasi yang mengklaim tentang kesehatan.

Buklet merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan. Media ini digunakan sebagai media penyuluhan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS). Peranan buklet

sebagai media pendidikan kesehatan anak adalah: (1) sebagai sumber belajar, (2) media untuk mengubah perilaku, (3) melatih perkembangan bahasa, (4) memperkenalkan dunia konkret (Andajani, 2003)

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan dengan mengacu pada model pengembangan Dick dan Carey (1990). Tahapan pengembangan terdiri dari lima tahap, yaitu (1) tahap penetapan materi pelajaran, (2) tahap analisis kebutuhan, (3) tahap pengembangan buklet, (4) tahap penyusunan buklet, (5) tahap *review*/uji coba. Pada tahun pertama antara lain dilakukan analisis kebutuhan berkaitan dengan pengembangan buklet edukatif tematik. Analisis kebutuhan dilakukan setelah tahapan penetapan materi pelajaran dengan fokus kegiatan seperti pada tabel berikut.

Tabel 01: Fokus Kegiatan pada Tahapan Penetapan Materi Pelajaran dan Analisis Kebutuhan

| No | Tahap | Fokus |
|----|----------------------------|---|
| 1 | Penetapan Materi Pelajaran | Tema kesehatan yang dieksplorasi dari masalah kesehatan yang ada di sekitar atau di lingkungan siswa, dan mengacu pada indikator PHBS dan silabus |
| 2 | Analisis Kebutuhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis kurikulum terkait dengan pembelajaran tematik di Kelas II SD 2. Menginventarisasi bahan ajar di sekolah dan sumber belajar yang ada di lingkungan luar sekolah. 3. Mengidentifikasi dan menginventarisasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan sekolah dan lingkungan siswa 4. Mengobservasi perilaku sehat siswa, fasilitas sekolah yang mendukung PHBS siswa, dan lingkungan sekolah dengan menggunakan pedoman observasi 5. Menyebarkan kuesioner pada siswa kelas II untuk mendapatkan data karakteristik peserta didik dan kebiasaan siswa yang berkaitan dengan kesehatan. 6. Menyebarkan kuesioner kepada guru kelas II SD dalam rangka mendapatkan data mengenai buku ajar yang digunakan, tema-tema yang dikembangkan dalam pembelajaran tematik, metode dan pendekatan pembelajaran, dan kendala-kendala dalam melaksanakan pembelajaran tematik. |

Subjek penelitian yang dilibatkan adalah siswa kelas II dari 10 Sekolah Dasar Negeri dan Swasta di Kecamatan Buleleng-Bali berjumlah 398 orang siswa (217 laki-laki dan 181 perempuan), 12 orang guru, 10 orang kepala sekolah dan 367 orang tua siswa.

Data penelitian yang diperlukan adalah (1) profil siswa SD berkaitan dengan perilaku hidup sehat (PHBS)-nya, (2) tema-tema yang dikembangkan guru pada pembelajaran tematik di kelas awal SD (kelas II), (3) fasilitas dan lingkungan sekolah untuk mendukung PHBS siswa, (4) kendala instruksional yang dialami guru dalam mengembangkan pembelajaran tematik, (5) masalah-masalah kesehatan yang bisa dikembangkan sebagai tema dalam pembelajaran tematik, dan (6) kondisi di lingkungan siswa yang dapat digunakan sebagai sumber untuk mengembangkan tema kesehatan dalam pembelajaran tematik. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil analisis data dikaji secara mendalam dan digunakan sebagai bahan acuan dalam penyusunan buklet edukatif tematik bermuatan materi lokal untuk memberikan pendidikan kesehatan di SD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Siswa SD Berkaitan dengan PHBS

Dari hasil penyebaran kuesioner kepada siswa kelas II, diperoleh profil siswa SD yang berkaitan dengan PHBS seperti pada tabel 02.

Di samping data seperti pada tabel 02, juga diperoleh informasi bahwa sejumlah siswa (65,28%) menyatakan mempunyai kebiasaan makan tiga kali sehari, dan 22,36% menyatakan dua kali sehari. Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 01 menunjukkan bahwa PHBS siswa cukup baik, bahkan dalam kebersihan diri (kebiasaan mandi, mengganti baju sekolah dengan baju rumah, mencuci tangan, dan membuang sampah) PHBS siswa tergolong baik. Beberapa indikator PHBS masih tergolong kurang, seperti kebiasaan menggosok gigi, sarapan, dan kebiasaan kudapan.

Tabel 02: PHBS yang Sudah Biasa Dilakukan oleh Siswa SD Kelas II (N=398)

| No | Hal-hal yang dilakukan atau biasa dilakukan siswa | Pernyataan siswa (%) | |
|----|--|----------------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Kebiasaan makan dipagi hari (sarapan) | 64,32 | 35,68 |
| 2 | Kebiasaan suka jajanan (mengudap) di warung | 77,13 | 22,87 |
| 3 | Kebiasaan mengganti baju sekolah dengan baju rumah setelah tiba dari sekolah | 82,41 | 17,59 |
| 4 | Kebiasaan mandi atau suka mandi | 93,22 | 6,78 |
| 5 | Kebiasaan menggosok gigi | | 7,84 |
| | 1 x dalam sehari | 19,85 | |
| | 2 x dalam sehari | 52,01 | |
| | 3 x dalam sehari | 24,14 | |
| 6 | Mencuci tangan sebelum mengambil makanan | 93,22 | |
| 7 | Kebersihan diri yang dilakukan sebelum tidur. | | |
| | Mencuci kaki | 71,60 | - |
| | Menggosok gigi | 57,79 | - |
| | Mencuci muka | 8,29 | - |
| 8 | Memotong kuku dalam seminggu | | |
| | 1 x seminggu | 66,83 | |
| | 2 x seminggu | 15,33 | |
| | 3 x seminggu | 9,04 | |
| 9 | Kebiasaan membuang sampah di tempat sampah | 99,25 | 0,75 |

Penyebaran kuesioner pada orang tua siswa bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pola hidup bersih dan sehat yang telah dilakukan siswa di rumah masing-masing, dan memperoleh informasi tentang kendala yang dihadapi orang tua dalam membiasakan putra-putrinya untuk berperilaku sehat. Data yang diperoleh seperti pada tabel 03.

Informasi lain tentang PHBS siswa di rumah yang juga disampaikan oleh orang tua siswa seperti pada tabel 04.

Makanan yang umumnya kurang disukai oleh anak (siswa) adalah kelompok sayur-sayuran, sedangkan yang paling disukai adalah kelompok daging atau ikan, dan mie. Adapun kendala yang dijumpai oleh orang tua dalam melatih dan membiasakan PHBS, antara lain melatih kebiasaan mandi di sore hari, menggosok gigi menjelang tidur, melatih menjaga kebersihan lingkungan, melatih pola makan yang teratur, dan melatih mengatur waktu istirahat dan bermain.

Tabel 03: Kegiatan atau Kebiasaan Siswa di Rumah Berkaitan dengan PHBS (N = 376)

| No | Kegiatan atau kebiasaan sebagai indikator PHBS | Jumlah dan Prosentase siswa yang melaksanakan kegiatan/ kebiasaan | | |
|----|--|---|-----------------------------------|-----------------|
| | | Sudah dilakukan | Dilakukan jika disuruh/diingatkan | Belum dilakukan |
| 1 | Mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar, sesudah buang air kecil, dan sesudah main. | 340 (90,43) | 36 (9,57) | - |
| 2 | Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sesudah buang air besar, sesudah buang air kecil, dan sesudah main. | 278 (73,94) | 94 (25) | 4 (1,06) |
| 3 | Menggosok minimal 2 x sehari, sesudah makan pagi dan sebelum tidur. | 273 (72,61) | 95 (25,27) | 8 (2,12) |
| 4 | Mencuci kaki dan tangan, menggosok gigi sebelum tidur | 277 (73,67) | 89 (23,67) | 10 (2,72) |
| 5 | Mengganti baju sekolah dengan baju di rumah ketika pulang dari sekolah | 334 (88,83) | 41 (11,17) | 1 (0,026) |
| 6 | Mandi dengan sabun 2 x sehari | 355 (94,41) | 20 (5,44) | 1 (0,026) |
| 7 | Meminta kukunya untuk dipotong jika sudah relatif cukup panjang | 263 (69,95) | 112 (27,79) | 1 (0,026) |
| 8 | Membuang sampah di tempat sampah | 291 (77,39) | 81 (21,54) | 4 (1,06) |

Tema yang Dikembangkan Guru dalam Pembelajaran Tematik di Kelas II SD

Tema dalam pembelajaran tematik diambil dari silabus yang telah dirancang bersama-sama melalui kegiatan KKG. Tema yang dikembangkan di Kelas II adalah tentang (1) diri sendiri, (2) keluarga, (3) Lingkungan, (4) Pengalaman, (5) Kegemaran, dan (6) Kebersihan dan Kesehatan.

Fasilitas dan Lingkungan Sekolah yang Mendukung PHBS Siswa

Berdasarkan atas hasil observasi, tidak semua sekolah menyiapkan sarana dan prasarana untuk mendukung pembiasaan perilaku sehat dan bersih siswa, misalnya: tempat mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, lap yang bersih untuk mengeringkan tangan, tempat sampah dengan jumlah yang memadai, tidak ada atau kurang adanya pesan-pesan atau motto kesehatan dalam bentuk tulisan atau gambar di kelas atau lingkungan kelas.

Tabel 04: Kebiasaan Siswa di Rumah Berkaitan dengan PHBS (N=376)

| No | Kebiasaan/kegiatan yang dilakukan | Jumlah (persentase) | |
|----|--|---|----------------|
| | | Ya/Ada | Tidak |
| 1 | Memperhatikan kebersihan lingkungan rumah, seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Membuang sampah tidak sembarangan • Mau membantu jika diajak membersihkan rumah atau halaman rumah • Merapikan alat-alat permainan setelah selesai bermain | 283 (75,27) 158 (42,02) 43 (11,44) | 50 (13,29) |
| 2 | Menyukai semua jenis makanan yang tergolong pada pola 4 sehat dan 5 sempurna | 293 (77,93) | 83 (22,07) |
| 3 | Kebiasaan sarapan | 359 (95,48) | 17 (4,52) |
| 4 | Kesukaan jajanan di warung | 302 (80,32) | 74 (19,68) |
| 5 | Adanya kendala yang dihadapi untuk melatih PHBS | 255 (67,82) | 121 (32,18) |
| 6 | Perlunya memberikan pendidikan kesehatan di SD | 374 (96,89) | 2 (3,14) |

Kendala Instruksional Guru dalam Mengembangkan Pembelajaran Tematik

Kendala instruksional yang dialami guru dalam mengembangkan pembelajaran tematik antara lain: kesulitan mengembangkan tema agar kelima bidang studi (IPS, IPA, Matematika, PKn, Bahasa Indonesia) untuk dipadu dalam satu tema, guru masih menggunakan buku pegangan, LKS dan sumber lain yang sudah tersedia.

Masalah Kesehatan yang Bisa Dikembangkan Sebagai Tema dalam Pembelajaran Tematik.

Tema kesehatan yang dikembangkan guru adalah tentang kebersihan dan kesehatan sebagai

mana yang terdapat dalam silabus, tetapi buku sumber yang digunakan belum mengacu pada indikator PHBS. Di samping itu, guru belum termotivasi untuk mengembangkan tema kesehatan berdasarkan masalah kesehatan terjadi di sekitar siswa. Sebagian besar (99,47%) orang tua anak (siswa) menyatakan setuju untuk diberikan pendidikan kesehatan di sekolah dasar dengan menekankan pada topik atau tema tentang (1) kesehatan lingkungan (42,84%), (2) kesehatan diri sendiri (75,80%), dan pola makan (15,43%).

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat dan bersih sudah dilakukan oleh siswa, terutama siswa yang di sekolahnya juga memfasilitasi sarana dan prasarana untuk mendukung perilaku hidup sehat dan bersih. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan agar masyarakat menjadi “melek kesehatan” (*health literacy*). Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya “melek kesehatan” pada masyarakat saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). Kesehatan bukan hanya diketahui dan disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dilaksanakan atau dikerjakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*). Untuk itu, dengan memberikan informasi tentang hidup sehat dan bersih, disertai dengan mencotohkan dalam bentuk perilaku (tindakan nyata) diharapkan siswa lebih cepat dapat membentuk pembiasaan PHBS. Agar siswa dapat melatih apa yang sudah dipelajari dan dilihat, diperlukan sarana pendukung PHBS, sehingga tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar siswa (masyarakat) dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri, dan nantinya siswa sebagai anggota masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Notoatmojo, 2003).

Ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas), di mana faktor-faktor tersebut terkait dengan perilaku manusia, yakni: perilaku masyarakat dalam menyikapi dan mengelola lingkungannya, perilaku masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, perilaku masya-

rakat dan petugas kesehatan dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehatan, kesadaran dan praktik hidup sehat dalam mewariskan status kesehatan bagi anak atau keturunannya. Untuk mengkondisikan faktor-faktor tersebut diperlukan pendidikan kesehatan. Itulah sebabnya mengapa pendidikan kesehatan tidak terlepas dari perilaku, pendidikan kesehatan selalu terikat dengan perilaku. Masa anak merupakan masa meletakkan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia seutuhnya, yang akan menjadi sumber daya insani dan modal pembangunan bangsa. Kesadaran akan fungsi anak dan nilai substantifnya, maka dilakukan berbagai upaya pembinaan dan pengembangan anak, di antaranya upaya pembinaan kesehatan usia sekolah. Siswa yang sudah memiliki PHBS yang baik akan bertambah baik, sedangkan yang PHBS masih kurang diperlukan pembinaan yang lebih intensif baik melalui pendidikan kesehatan baik secara intrakurikuler maupun ekstrakurikuler. Berdasarkan hasil kuesioner untuk orang tua siswa, diperoleh data 96,89% orang tua menyatakan bahwa pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada putra dan putri (siswa) mereka. Adanya dukungan dan kerja sama dari keluarga siswa (masyarakat) terhadap pendidikan kesehatan tentunya akan mempercepat pembentukan PHBS siswa.

Pendidikan kesehatan di SD dilaksanakan dengan pembelajaran tematik dengan mengeksplorasi problem kesehatan sehari-hari yang dialami dan yang ada di sekitar siswa. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut antara lain: masukannya (*input*), materi atau pesannya, pendidiknya atau petugas yang melaksanakannya, dan alat-alat bantu/alat peraga yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis.

DAFTAR RUJUKAN

Andajani, S.J. 2000. Studi efektifitas Media Buklet tentang Kesehatan Mata pada Perubahan Perilaku Murid di kecamatan Gedangan Sidoarjo, *Pene-*

Alat bantu/peraga/media pendidikan kesehatan merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidikan untuk menyampaikan informasi atau pengetahuan kesehatan kepada sasaran pendidikan (peserta didik). Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan yang digunakan sebagai saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan, dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. *Booklet* (buklet), adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Media ini digunakan sebagai media penyuluhan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS). Buklet yang dikemas dengan materi kesehatan yang dieksplorasi dari kehidupan dari kehidupan siswa atau sekitar siswa menjadikan media pendidikan lebih bermakna dalam proses pembelajaran. Santrock (2007) mengemukakan bahwa kebanyakan murid (siswa) lebih tertarik pada sains yang membahas persoalan sehari-hari yang relevan dengan kehidupan mereka ketimbang mendiskusikan teori-teori abstrak.

PENUTUP

Berdasarkan atas rumusan masalah, tujuan penelitian, data yang diperoleh, dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah sangat diperlukan untuk meningkatkan PHBS siswa. Buklet yang dikemas dengan kajian kesehatan yang mengacu pada masalah kesehatan di lingkungan siswa (materi lokal) akan dapat mempercepat terbentuknya PHBS siswa. Untuk lebih membantu pembiasaan siswa (anak) agar hidup bersih dan sehat sedini mungkin, pihak sekolah bekerjasama dengan orang tua, dan masyarakat hendaknya memperhatikan sarana dan prasarana yang dapat memfasilitasi pendidikan kesehatan.

litian Kesehatan. Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga

- Depdiknas . 2003. *Pembelajaran Tematis di Kelas I dan II Sekolah dasar*
- Dick, W. & I Carey. 1990. *The Systematic design of Instruction*, 3rd ed. USA: Harper Cllins
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Ciptab
- Rohmah H, dkk. 2000. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan Tempat-tempat Umum*. Proyek Peningkatan Managemen Pembangunan Kesehatan Menuju Bali Sehat 2005
- Santrock J.W. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Edisi Kedua. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suharto dan Nurul Aini. 1998. *Pendidikan Kesehatan (Petunjuk Guru SD)*. Departemen Pendidikan Nasional
- Sutirjo dan Mamik. 2005. *Tematik, Pembelajaran Efektif dalam Kurikulum 2004*. Malang: Bayumedia Publishing