

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA KELAS X MAN 1 BANDUNG DALAM MELAKUKAN
AKTIVITAS FISIK**

SKRIPSI

FUTRI NURHAYATI

NIM: BK.1.17.013



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2021

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWA KELAS X MAN 1 BANDUNG DALAM MELAKUKAN
AKTIVITAS FISIK**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

FUTRI NURHAYATI

NIM : BK.1.17.013



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS
X MAN 1 BANDUNG DALAM MELAKUKAN
AKTIVITAS FISIK**

**NAMA : FUTRI NURHAYATI
NIM : BK.1.17.013**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I



**Dr. Ratna Dian K., M.Kes
NIK. 020090301149**

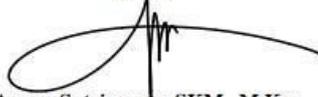
Pembimbing II



**Supriyatni K., SKM., MKM
NIK. 02002030111**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



**Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018030186**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Tanggal 13 September 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Agus MD, S.Kep., NERS., M.Kes

NIK. 02005020119

Penguji II



Fikri Mourly W, S.Kep., M.K.M.

NIK. 02015050176



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Putri Nurhayati
NIM : BK.1.17.013
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa
Kelas X MAN 1 Bandung Dalam Melakukan Aktivitas Fisik

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Tugas akhir saya adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat atau jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021
Yang Membuat Pernyataan



FUTRI NURHAYATI

ABSTRAK

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja di Indonesia masih sangat minim. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, sebanyak 274.049 anak usia diatas 15 tahun kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Penyebab kurangnya seseorang melakukan aktivitas fisik karena terjadi perubahan kebiasaan hidup masyarakat *sedentary*, sehingga Penyakit Tidak Menular meningkat. Siswa kelas X MAN 1 Bandung dimasa pandemic menerapkan sistem pembelajaran online sehingga banyak menghabiskan waktu untuk belajar menggunakan *handphone* atau laptop, serta kegiatan olahraga dilakukan selama 1 kali dalam 1 bulan, hal ini diperburuk dengan kurangnya edukasi kesehatan terutama mengenai aktivitas fisik, sehingga butuh dilakukan penelitian Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas X MAN 1 Bandung dalam Melakukan Aktivitas Fisik. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum serta sesudah diberikan penyuluhan. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan rancangan eksperimen dan desain penelitian *Pre Experimental Designs*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 303 siswa dengan jumlah sampel yang diambil secara random sebanyak 170 siswa. Teknik analisis data yang digunakan yaitu uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *p value* pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, yang menunjukkan ada perbedaan signifikan pengetahuan dan sikap siswa sebelum serta sesudah diberikan penyuluhan mengenai aktivitas fisik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Aktivitas Fisik

Daftar Pustaka : 48 Daftar Pustaka

ABSTRACT

*Physical activity carried out by adolescents in Indonesia is still very minimal. Based on Riskesdas data in 2018, as many as 274,049 children aged over 15 years lacked physical activity. The cause of a person's lack of physical activity is due to changes in the living habits of sedentary people, so that Non-Communicable Diseases increase. X grade students of MAN 1 Bandung during the pandemic applied an online learning system so they spent a lot of time learning to use cellphones or laptops, and sports activities were carried out 1 time in 1 month, this was exacerbated by the lack of health education, especially regarding physical activity, so research was needed *The Effect of Counseling on Knowledge and Attitudes of Class X Students of MAN 1 Bandung in Performing Physical Activities*. The purpose of this study was to determine the differences in the level of knowledge and attitudes before and after being given counseling. The method used is quantitative with experimental design and research design *Pre Experimental Designs*. The population in this study were 303 students with a number of samples taken randomly as many as 170 students. The data analysis technique used is the Wilcoxon test. The results showed that there was a difference in the p value of knowledge before and after counseling, namely $0.000 < 0.05$, which means H_0 is rejected, which shows that there is a significant difference in students' knowledge and attitudes before and after being given counseling on physical activity.*

Keywords: Knowledge, Attitude, Physical Activity

Bibliography : 48 Bibliography

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta kasih sayang-Nya, sehingga disini saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak lupa sholawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW.

Pada kesempatan kali ini, saya sangat merasa bahagia karena dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas X MAN 1 Bandung Dalam Melakukan Aktivitas Fisik** “. Tujuan penulisan skripsi ini, sebagai salah satu syarat untuk menempuh gelar S1 Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana.

Tak lupa didalam proses pembuatan skripsi ini ada banyak pihak yang terlibat untuk memberikan doa serta dukungannya sehingga skripsi ini bisa dapat terselesaikan dengan baik. Maka dari itu saya sebagai penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak yang telah terlibat didalam skripsi ini kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes. selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dan selaku Pembimbing I
4. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes. selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung

5. Supriyatni K, SKM., M.KM. selaku Pembimbing II
6. Dra. Hj. Iis Sofiah Robiah Adawiyah, M.Pd. sebagai Kepala Madrasah MAN 1 Bandung yang telah memberikan izin untuk saya melakukan penelitian
7. Atep Hasan Johari, M.Pd. sebagai Wakamad bidang akademik di MAN 1 Bandung yang telah memberikan izin untuk saya melakukan penelitian
8. Kedua orang tua yang selalu senantiasa memberikan doa serta semangat untuk kelancaran penyusunan proposal ini
9. Seluruh teman-teman Angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang yang terus memberikan semangatnya

Penulis menyadari banyaknya kekurangan didalam penulisan skripsi ini, sehingga penulis berharap untuk mendapatkan kritik serta saran demi perbaikan dan kelengkapan didalam skripsi ini.

Bandung, Agustus 2021

Futri Nurhayati

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kajian Teori	7
2.1.1 Penyuluhan Kesehatan	7

2.1.2	Perilaku.....	14
2.1.3	Pengetahuan.....	22
2.1.4	Sikap.....	31
2.1.5	Tindakan.....	36
2.1.6	Remaja.....	38
2.1.7	Aktivitas Fisik.....	45
2.2	Kerangka Teori	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		57
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	57
3.2	Jenis dan Rancangan Penelitian	58
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	59
3.3.1	Tempat Penelitian	59
3.3.2	Waktu Penelitian.....	60
3.4	Hipotesis Penelitian.....	60
3.4.1	Hipotesis Alternatif (Ha)	60
3.4.2	Hipotesis Nol (Ho).....	60
3.5	Variabel Penelitian	60
3.6	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	61
3.6.1	Definisi Konseptual.....	61
3.6.2	Definisi Operasional.....	64

3.7 Populasi dan Sampel	66
3.7.1 Populasi	66
3.7.2 Sampel.....	66
3.8 Metode Pengumpulan Data	67
3.8.1 Teknik Pengumpulan Data	67
3.8.2 Instrumen Penelitian.....	68
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	71
3.9.1 Pengolahan Data	71
3.9.2 Analisis Data.....	73
3.10 Etika Penelitian.....	77
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	79
4. 1 Hasil Penelitian	79
4.2 Pembahasan	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
5.1 Kesimpulan.....	89
5.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	64
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Instrument	69
Tabel 3.3 Hasil Normalitas.....	74
Tabel 3.4 Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan	76
Tabel 3.5 Hasil Uji Wilcoxon Sikap.....	77
Tabel 4.1 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	80
Tabel 4.2 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	81

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	56
Bagan 3.1 Konsep Penelitian.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Perizinan Studi Pendahuluan	96
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian.....	97
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian	98
Lampiran 4 Surat Telah Selesai penelitian.....	99
Lampiran 5 Informedconsent	100
Lampiran 6 Surat Kesiapan Menjadi Responden	102
Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuisisioner	103
Lampiran 8 Kuisisioner	104
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reabilitas	113
Lampiran 10 Uji Normalitas.....	115
Lampiran 11 Tabulasi	116
Lampiran 12 Uji Wilcoxon	146
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	148
Lampiran 14 Lembar Bimbingan Proposal	149
Lampiran 15 Lembar Bimbingan Skripsi.....	161
Lampiran 16 Riwayat Hidup	165
Lampiran 17 Hasil Cek Turnitin Mandiri	166
Lampiran 18 Bukti Permintaan Tanda Tangan Penguji.....	167

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

COVID-19 yaitu suatu penyakit baru yang muncul pada tahun 2020. Penyakit tersebut diakibatkan oleh virus *Coronavirus* jenis baru, yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS CoV-2), yang penularannya sangatlah cepat, (Kemenkes RI, 2020). Dalam upaya mencegah penularan virus SARS-CoV-2, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerapkan suatu upaya protokol kesehatan, (Agustin et al., 2021). Selain menerapkan protokol kesehatan, aktivitas fisik merupakan bentuk kegiatan lain yang bisa dilakukan supaya tubuh tetap dalam kondisi sehat. Aktivitas fisik merupakan kegiatan pengeluaran energi dengan menggunakan otot, melalui gerakan tubuh yang dilakukan. Aktivitas fisik mempunyai banyak manfaat menurunkan resiko dari beberapa penyakit seperti hipertensi, jantung koroner, stroke, diabetes dan juga kanker, (Riyanto & Mudian, 2019).

Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik 20-30% lebih beresiko terkena *Non-Communicable Disease*, dibandingkan dengan orang yang melakukan aktivitas fisik 150 menit perminggu, (Riskawati et al., 2018). Kebiasaan hidup masyarakat sedentary menjadi faktor meningkatnya Penyakit Tidak Menular, (Riskawati et al., 2018). Orang dengan gaya hidup *sedentary* kurang melakukan aktivitas fisik atau sangat sedikit dalam melakukan kegiatan yang mengeluarkan energi, (Riskawati et al., 2018).

Salah satu kelompok umur yang rentan mempunyai gaya hidup *sedentary* adalah remaja. Aktivitas fisik remaja terutama pada tingkat sekolah menengah atas cukup rendah karena mayoritas hanya dilakukan dalam 1 minggu selama 1 kali, dan sisa waktunya diisi untuk belajar didalam ruangan kelas. Selain itu, remaja pada zaman sekarang lebih banyak melakukan kegiatan seperti bermain *gadget* dengan posisi duduk yang lebih lama, berkumpul dengan teman sebayanya dibarengi dengan makan-makan, serta kebanyakan dari remaja untuk pergi dan pulang sekolah diantar oleh orang tua menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum, hal ini jauh lebih diperparah dengan situasi pandemic COVID-19 dimana pembelajaran dilakukan secara online, (Andriardus, 2011).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, sebanyak 35,5% masyarakat diketahui kurang didalam melakukan aktivitas fisik, (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019). Dimana persentase remaja usia diatas 15 tahun yang kurang dalam melakukan aktivitas fisik mencapai 54,30%, (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian, (Oktaviani, 2012) bahwasanya pelajar di kota Semarang banyak menghabiskan waktu sekitar 3 jam untuk menonton televisi, 1 jam berada di depan laptop atau computer, dan waktu untuk melakukan olahraga hanya 1-3 jam dalam satu minggu. Hal ini sangat jauh dari rekomendasi, (World Health Organization, 2010) bahwasanya seseorang yang berumur 15-17 tahun dalam melakukan aktivitas fisik dengan intensitas menengah dilakukan selama 60 menit dalam 1 hari yang dimana bentuk dari aktivitasnya yaitu aerobic.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui grup WhatsApp pada siswa kelas X MAN 1 Bandung, terlihat bahwasanya mereka masih kurang melakukan aktivitas fisik. Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya pengetahuan serta sikap mengenai aktivitas fisik. Lebih jauh kebanyakan siswa menjawab aktivitas fisik disamakan dengan kegiatan olahraga. Kegiatan sehari-hari yang banyak dilakukan yaitu main *Hand Phone*, dikarenakan belajar menggunakan sistem daring serta melakukan posisi rebahan, sehingga kurang melakukan aktivitas fisik.

Jika fenomena ini terus dibiarkan, remaja dengan gaya hidup *sedentary* dapat mendorong terjadinya penyakit tidak menular. Perlu dilakukan pencegahan sejak dini agar gaya hidup *sedentary* dapat dihindari. Maka perlu peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai aktivitas fisik. Namun terdapat tantangan yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan pada remaja tingkat SMA karena merupakan masa remaja awal yang sedang mengalami banyak perubahan, seperti ketidak seimbangan emosi dan ketidakstabilan dalam beberapa hal.

Diperlukan perubahan sikap dan pengetahuan pada remaja agar bisa merubah gaya hidup *sedentary*. Untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap seseorang dibutuhkan penyuluhan kesehatan, yang bertujuan guna memberikan pengetahuan serta sikap mengenai kesehatan yang pada akhirnya dapat merubah perilaku yang sehat masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori *Green* (1980), bahwasanya pengetahuan serta sikap menjadi factor untuk mempermudah seseorang terhadap apa yang akan mereka lakukan, (Notoatmodjo, 2018b)

Melihat permasalahan yang dialami oleh para siswa kelas X MAN 1 Bandung mengenai aktivitas fisik serta pentingnya peranan penyuluhan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja maka peneliti tertarik dan perlu untuk menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas X MAN 1 Bandung dalam melakukan aktivitas fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Pengetahuan serta sikap mengenai aktivitas fisik yang dilakukan oleh siswa kelas X MAN 1 Bandung terlihat masih kurang, hal ini terlihat berdasarkan data yang telah diperoleh melalui chat grup *WhatsApp* bahwasanya siswa masih menganggap aktivitas fisik yaitu dilakukan dengan cara kegiatan berolahraga, serta siswa dalam kegiatan sehari-hari banyak menggunakan *Handphone* untuk menunjang kegiatan belajar dikarenakan sistem belajar menggunakan daring, dan mereka dalam sehari-hari melakukan kegiatan rebahan, sehingga mereka kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Bilamana seseorang kurang didalam melakukan aktivitas fisik akan menimbulkan terjangkitnya Penyakit Tidak Menular (PTM) yang diakibatkan oleh kebiasaan hidup yang *sedentary*. Maka dari itu, diperlukan adanya upaya untuk merubah pengetahuan dan sikap siswa dengan cara melakukan penyuluhan.

Oleh sebab itu, penulis merumuskan permasalahan didalam penelitian ini yaitu, untuk melihat sejauhmana “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas X MAN 1 Bandung dalam Melakukan Aktivitas Fisik”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Guna melihat perbedaan tingkat pengetahuan serta sikap sebelum serta sesudah diberikannya penyuluhan pada siswa kelas X MAN 1 Bandung dalam melakukan aktivitas fisik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa pada saat sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan
2. Untuk mengetahui perbedaan sikap siswa pada saat sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian yang didapatkan, bisa dijadikan dorongan bagi masyarakat dalam meningkatkan kemampuan hidup sehat, dan juga diharapkan dapat mendorong dalam terbentuknya lingkungan yang kondusif melalui pengembangan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat. Dari segi keilmuan terutama dalam bidang promosi kesehatan akan bermanfaat bagi penelitian selanjutnya untuk dijadikan sebagai sumber referensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian bisa dijadikan bahan informasi dan sumber bacaan bagi mahasiswa apabila di kemudian hari mendapatkan permasalahan yang sama yaitu mengenai aktivitas fisik.

2. Bagi Institusi Penelitian

Mempunyai siswa-siswi yang mempunyai kondisi tubuh yang fit agar bisa optimal ketika proses pembelajaran. Dan bisa mempunyai siswa-siswi yang bisa bersaing dengan sekolah-sekolah lainnya.

3. Bagi Siswa Kelas X MAN 1 Bandung

Mendapatkan pemahaman mengenai aktivitas fisik sebagai upaya menjaga daya tahan tubuh .

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh dari pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap siswa baik yang dilakukan ketika sebelum maupun sesudah diberikannya penyuluhan. Serta bisa dijadikan sebagai suatu cara untuk melatih kemampuan dalam berfikir kritis untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Penyuluhan Kesehatan

2.1.1.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Pemberian informasi mengenai kesehatan melalui cara pendidikan kesehatan yang bertujuan agar masyarakat tidak hanya sekedar mengetahui, mempunyai kesadaran, serta mengerti, tetapi masyarakat pun di tuntut untuk mau dan bisa mempraktekan informasi yang diterima yang mempunyai hubungan dengan kesehatannya merupakan proses dalam penyuluhan kesehatan, (Azwar, 2013a). Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan dengan menggunakan prinsip belajar, sehingga diharapkan orang tersebut bisa berubah dalam hal pengetahuan serta untuk memperoleh kondisi yang diinginkan tersebut. (Nurmala et al., 2018).

2.1.1.2 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Telah jelas disebutkan didalam visi promosi kesehatan bahwa, agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk memelihara serta kesehatan diri sendiri menjadi meningkat yang dimana sasarannya yaitu kepada masyarakat. Dikarenakan keterbatasan sumberdaya yang ada, maka tidak akan efektif jika diperlukan tahapan didalam promosi kesehatan, (Notoatmojo, 2014)

Tahapan promosi kesehatan terdiri atas 3 kelompok sasaran diantara lain sebagai berikut :

a. Sasaran primer

Penduduk pada umumnya akan menjadi tujuan secara langsung didalam promosi kesehatan. Maka dari itu berdasarkan permasalahannya yang termasuk kedalam sasaran primer yaitu kepala keluarga yang dapat dijadikan sasaran primer didalam permasalahan yang bersifat umum, didalam permasalahan KIA yang menjadi sasaran primer yaitu ibu hamil serta ibu menyusui, didalam permasalahan remaja yang menjadi sasaran primer yaitu anak sekolah, dan lain sebagainya. Maka dari itu sasaran primer sudah sejalan dengan kegiatan yang dilakukan dengan cara memberdayakan masyarakat.

b. Sasaran sekunder atau *secondary target*

Didalam sasaran sekunder yang termasuk didalamnya yaitu, tokoh agama (TOGA), tokoh masyarakat (TOMA), ataupun tokoh adat istiadat. Kelompok ini bisa dikatakan kedalam kelompok sekunder, dikarenakan apabila ketika memberikan penyuluhan kepada kelompok sekunder, diharapkan kelompok sekunder bisa meneruskan ataupun memberikan apa yang didapat didalam penyuluhan kepada masyarakat disekitarnya. Selain itu, sasara sekunder ini bisa dijadikan sebagai contoh untuk masyarakat yang berada disekitarnya untuk menerapkan perilaku sehat. Yang dimana untuk sasaran sekunder,

sudah selaras dengan dukungan social ataupun yang disebut dengan *social support*.

c. Sasaran tertier atau *tertiary target*

Orang-orang yang termasuk kedalam sasaran tertier yaitu diantaranya para pembuat keputusan, ataupun para penentu kebijakan. Dengan adanya kebijakan yang dibuat oleh penentu kebijakan, bisa berdampak kepada perilaku masyarakat. Untuk kelompok sasaran tertier ini sudah sejalan dengan strategi promkes yaitu advokasi.

2.1.1.3 Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Peralatan ataupun media beserta cara-cara yang digunakan didalam promosi kesehatan dikemas untuk digabungkan kedalam suatu bentuk yaitu metode beserta teknik promosi kesehatan. Selain itu metode beserta teknik promosi kesehatan bisa dikatakan sebagai alat dan media yang digunakan oleh seorang promotor kesehatan dalam menyampaikan materi ataupun pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat, (Notoatmodjo, 2018b)

Maka dari itu, berdasarkan jumlah sasaran, metode beserta teknik promosi kesehatan terbagi kedalam tiga kelompok yakni :

a. Metode promosi kesehatan individual

Seorang promotor kesehatan dapat menggunakan teknik dan metode promosi kesehatan individual ketika melakukan komunikasi dengan cara bertatap muka langsung maupun menggunakan alat komunikasi contohnya *telephone*. Metode ini dinilai sangat efektif, dikarenakan antara pasien atau klien dengan tenaga promotor dapat

melakukan dialog, saling merespon satu sama lain dalam waktu yang sama. Maka dari itu, metode dan teknik promosi kesehatan individual lebih dikenal dengan sebutan *conselling*.

Didalam pendidikan kesehatan individual mempunyai tujuan yang ingin dicapai yaitu, untuk membentuk perilaku masyarakat yang baru ataupun memberi pembinaan pada masyarakat yang mulai tertarik dengan sesuatu yang baru ataupun sering disebut juga sebagai inovasi. Maka dari itu, dikarenakan permasalahan dari setiap individu berbeda-beda, maka didalam teknik promosi kesehatan individual dikelompokkan kedalam beberapa cara yaitu : (Notoatmodjo, 2018b)

1) Bimbingan dan penyuluhan

Melalui digunakannya metode ini, maka akan terjadi hubungan yang lebih intens antara klien dengan petugas promotor. Permasalahan dari klien akan lebih mudah di telusuri untuk dibantu penyelesaian masalahnya. Dengan ini, klien akan memiliki kesukarelaan, dengan penuh kesadaran, serta penuh perhatian, untuk menerima perilaku yang disarankan.

2) Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan sebagian cara yang bisa dilakukan didalam penyuluhan ataupun bimbingan. Karena didalam kegiatan ini, petugas dapat menanyakan mengapa seorang klien tidak ataupun belum bisa untuk menerima suatu perubahan, apakah klien tertarik ataupun belum tertarik terhadap adanya

suatu perubahan, dan juga lain sebagainya. Jika klien belum tertarik terhadap adanya suatu perubahan tersebut, maka petugas diharuskan untuk memberikan kembali penyuluhan yang lebih intens.

b. Metode promosi kesehatan kelompok

Sasaran dalam bentuk kelompok dapat menggunakan metode promosi kesehatan kelompok. Dimana dalam pengelompokan metode ini harus memperhatikan terhadap jumlah sasaran, maka dari itu metode ini terbagi kedalam kelompok besar serta kelompok kecil. Dalam kelompok kecil beranggotakan sebanyak 6 hingga 15 orang, serta 15 sampai 50 orang anggota untuk kelompok besar. Maka dari itu, penyuluhan kesehatan didalam metode kelompok dibagi kedalam beberapa jenis yaitu :

1) Metode promosi kesehatan dalam kelompok kecil

Melalui kegiatan berdiskusi kelompok, bola salju, role play, simulasi, serta lain sebagainya. Agar penggunaan metode lebih efektif, maka digunakan alat bantu seperti penggunaan alat peraga, slide power point, *flip chart*, serta lain sebagainya. Penggunaan cara yang cocok bagi kelompok kecil yaitu : berdiskusi dengan kelompok, *Brainstorming*, *Sniwball*, kelompok-kelompok kecil, *Role play*, simulasi.

2) Cara promosi kesehatan kelompok besar

Yaitu dengan menggunakan metode seperti, ceramah baik yang dalam penggunaannya ada atau tidak adanya sesi wawancara, seminar, loka karya, dan lain-lain. Agar penggunaan metode ini lebih kuat, maka dalam pelaksanaannya diperlukan suatu alat bantu sebagai contoh yaitu : seperti, *overhead projector*, *slide projector*, dan juga lain sebagainya.

3) Metode promosi kesehatan massa

Dalam perancangan suatu metode ataupun cara yang digunakan dalam promosi kesehatan dengan sasaran massa cukup sulit, dikarenakan masyarakat yang berbeda-beda, baik ditinjau dari sisi usia, tingkatan pendidikan seseorang, maupun dari pendapatan ekonomi. Promosi kesehatan didalam kelompok sasaran massa biasa menggunakan beberapa metode serta teknik yang dipakai yaitu:

- a) Ceramah umum, seperti dengan melakukan kegiatan *public speaking* ataupun berbicara secara langsung di tempat-tempat umum
- b) Dengan menggunakan media massa elektronik, contohnya televisi, radio, *talk show*.
- c) Melalui penggunaan media cetak, seperti *flipchart*, *leaflet*, poster.
- d) Menggunakan sarana atau alat luar ruang, seperti majalah, spanduk serta lain sebagainya.

2.1.1.4 Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian media promkes

Peralatan yang dipakai dalam memberikan informasi yang akan disampaikan oleh komunikator disebut dengan media promosi kesehatan. Pesan tersebut bisa disampaikan dengan media cetak, elektronik, ataupun media luar ruang. Didalam penggunaan media ini mempunyai suatu tujuan yaitu, diharapkan informasi tersebut dapat difahami oleh penerima informasi, sehingga penerima informasi tersebut dapat bertambah pengetahuannya, sehingga bisa merubah perilakunya menjadi perilaku yang lebih baik lagi dalam bidang kesehatan, (Notoatmodjo, 2018b)

b. Tujuan media promkes

Terdapat beberapa tujuan dari media promosi kesehatan yaitu sebagai berikut diantaranya :

- 1) Dengan penggunaan media, informasi akan lebih mudah untuk tersampaikan
- 2) Diharapkan media dapat meminimalisir kesalahan menerima persepsi dalam penerimaan informasi
- 3) Informasi yang disampaikan akan lebih jelas
- 4) Pengertian dapat dengan jelas tersampaikan dengan penggunaan media
- 5) Penggunaan komunikasi verbalistic dapat berkurang

- 6) Objek yang tidak dapat teramati oleh mata dapat dengan mudah dijelaskan dengan penggunaan media
 - 7) Proses komunikasi bisa berjalan dengan lancar (Notoatmodjo, 2018b)
- c. Penggolongan media promkes
- 1) Berdasarkan gambaran umum pemakaiannya
 - a) Modul, buku, buku rujukan, leaflet, merupakan media promkes yang bersumber dari bahan bacaan
 - b) Poster tunggal, poster seri, flipchart, merupakan media yang bersumber dari bahan peragaan.
 - 2) Berdasarkan cara dalam memproduksinya
 - a) Poster, surat sebaran, brosur, serta lain sebagainya termasuk kedalam media cetak.
 - b) Radio, Televisi, video film dan film termasuk kedalam media elektronik.
 - c) Baliho atau biasa disebut papan iklan, spanduk, *banner*, Televisi, layar lebar dan lain sebagainya termasuk kedalam media luar ruang.

2.1.2 Perilaku

2.1.2.1 Batasan Perilaku

Perilaku yaitu kegiatan yang dilakukan oleh makhluk hidup yang ditinjau dari sisi perspektif biologis. Maka dari itu, dilihat berdasarkan sisi biologi, manusia sebagai makhluk hidup mempunyai

aktivitas yang dilakukan. Perilaku manusia yang biasa dilakukan terbagi kedalam dua kelompok, yaitu perilaku yang bisa terlihat oleh seseorang yang mengamati, seperti berjalan kaki, menyanyi, dan tertawa, serta perilaku yang tidak bisa dilihat oleh seseorang yang mengamati, seperti berfikir, bersikap dan berkhayal, (Notoatmodjo, 2018b).

Seorang ahli psikologi (*skinner*) pada tahun 1938, merumuskan bahwasanya perilaku dapat terbentuk karena adanya respon ataupun stimulus. Maka dari itu perilaku seseorang melalui proses yaitu : stimulus-organism-respon, atau lebih dikenal dengan teori “S-O-R”. Maka dari itu, menurut teori S-O-R, perilaku seseorang terbagi menjadi : (Notoatmodjo, 2018b)

a. Perilaku Tertutup atau *covert behaviour*

Perilaku yang apabila belum secara jelas bisa dilihat oleh orang lain dari luar dinamakan dengan perilaku tertutup. Bentuk dari perilaku ini yaitu seperti perhatian, tanggapan, perasaan, wawasan, perbuatan terkait dengan stimulus yang diberikan. Pengetahuan serta sikap seseorang dapat digunakan untuk mengukur dari perilaku tertutup seseorang.

b. Perilaku Terbuka atau *overt behaviour*

Tanggapan seseorang terhadap adanya dorongan yang diberikan dan bisa terlihat dalam bentuk suatu tindakan yang teramati dan terlihat secara jelas dikatakan sebagai perilaku

terbuka. Contohnya seperti, seorang anak yang menggosok giginya setelah makan.

2.1.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tanggapan dari seseorang akan dorongan yang diberikan berkenaan terkait sehat dan sakit, penyakit, maupun variabel-variabel yang bisa berpengaruh terhadap terjadinya suatu penyakit, seperti dari variabel lingkungan, makanan dan minuman yang dikonsumsi, serta dari fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dari itu perilaku kesehatan dengan kata lain dapat diartikan sebagai semua aktivitas yang dikerjakan oleh seseorang baik yang terlihat secara kasat mata atau yang tidak terlihat secara kasat mata oleh orang lain yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan serta peningkatan dalam hal kesehatan. Pemeliharaan kesehatan bisa dilakukan dalam hal pencegahan ataupun memproteksi diri sendiri dari penyakit serta permasalahan kesehatan lainnya, upaya peningkatan kesehatan, serta mencari suatu penyembuhan ketika sedang dalam kondisi sakit ataupun terkena masalah kesehatan, (Notoatmodjo, 2018b).

Menurut *Becker* pada tahun 1979, membuat penggolongan mengenai perilaku kesehatan, serta membedakannya menjadi tiga jenis yakni : (Notoatmodjo, 2018b)

a. Perilaku sehat atau *health behaviour*

Perilaku sehat merupakan upaya ataupun kegiatan yang dilakukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kesehatan.

Yang termasuk kedalam perilaku sehat yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan yang seimbang
- 2) Melakukan aktivitas fisik secara teratur serta cukup
- 3) Tidak mengonsumsi rokok serta tidak mengonsumsi minumas keras dan juga tidak mengonsumsi narkoba
- 4) Beristirahat dengan cukup
- 5) Bisa memanajemen konflik
- 6) Memiliki perilaku serta kebiasaan lain untuk meningkatkan kesehatan

b. Perilaku sakit atau *illness behaviour*

Ialah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh seseorang yang sedang sakit ataupun sedang mendapatkan masalah kesehatan baik pada dirinya sendiri maupun pada anggota keluarganya sebagai cara menemukan penyembuhan ataupun untuk menangani permasalahan yang lainnya. Perilaku yang bisa timbul pada seseorang yang sedang sakit biasanya yaitu :

- 1) Berdiam saja atau dengan kata lain disebut dengan *no action*, yang artinya meskipun dalam keadaan sakit, orang tersebut tetap untuk bekerja

2) Mengangkat suatu tindakan dengan melakukan pengobatan oleh diri sendiri. Baik pengobatan ataupun penyembuhan tradisional maupun penyembuhan modern. Untuk cara penyembuhan tradisional seperti meminum jamu dan menggunakan obat gosok, sedangkan untuk pengobatan modern yaitu seperti membeli obat di warung ataupun toko obat.

c. Perilaku peran orang sakit

Seseorang yang sedang sakit dilihat dari sisi sosiologis, memiliki dua peran, yaitu perihal sesuatu yang harus mereka dapatkan yang biasa disebut dengan hak, serta sesuatu yang harus mereka dapatkan atau biasa disebut dengan kewajiban sebagai orang sakit. Sesuatu yang perlu didapatkan dan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh orang yang sedang sakit menurut *Backer* termasuk kedalam perilaku peran orang sakit. Yang dimana perilaku peran orang sakit meliputi diantaranya :

- 1) Melakukan kegiatan untuk memperoleh kesembuhan
- 2) Melakukan suatu kegiatan untuk mengenal serta mengetahui informasi mengenai tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh kesembuhan
- 3) Mematuhi setiap aturan yang diberikan oleh Dokter sebagai upaya menjalankan kewajiban sebagai seorang pasien untuk memperoleh kecepatan didalam penyembuhannya

- 4) Tidak melakukan sesuatu yang dapat menimbulkan kerugian terhadap proses penyembuhannya
- 5) Melaksanakan suatu kewajiban untuk mempertahankan agar tidak kambuh lagi penyakitnya ataupun lain sebagainya

2.1.2.3 Determinan Perilaku Kesehatan

Pemberian stimulus dan respon pada seseorang akan mendapatkan hasil yaitu berupa perilaku seseorang sebagai subjek. Perilaku seseorang dengan kata lain bisa terpengaruh oleh variabel-variabel, baik itu yang berasal dari internal ataupun yang berasal dari eksternal. Variabel-variabel tersebut yang dinamakan sebagai determinan. Didalam bidang perilaku kesehatan, khususnya kesehatan masyarakat, biasanya memakai tiga teori yaitu : (Notoatmodjo, 2018b)

a. Teori *Lawrence Green*

Green mengemukakan bahwasanya perilaku terbagi kedalam dua variabel kesehatan, yaitu *behavioral factor* atau yang disebut faktor perilaku, serta *non behavioral factor*. Green selanjutnya menganalisis bahwasanya perilaku terdiri dari 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor predisposisi : merupakan faktor pemudah dalam terciptanya budi pekerti manusia. Yang termasuk kedalam faktor pemudah yaitu, sikap, pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, dan lain sebagainya.

- 2) Faktor pemungkin : yaitu sarana prasarana untuk terbentuknya perilaku kesehatan seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), maupun tempat untuk pembuangan sampah.
- 3) Faktor penguat : merupakan faktor pendorong terhadap terbentuknya budi pekerti seseorang. Biasanya orang hanya sebatas tahu dan mampu, tetapi tidak dalam hal pelaksanaannya. Seperti seorang ibu hamil yang mengetahui manfaat dari posyandu dan mengetahui keberadaan polindes di dekat rumahnya, dekat juga dengan bidan desa, namun pada kenyataannya ibu tersebut tidak memeriksakan kehamilannya, karena beranggapan bahwasanya ibu Lurah tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke polindes, namun anaknya tetap sehat. Hal ini mencerminkan, bahwasanya didalam pembentukan perilaku, patut adanya contoh dari para tokoh masyarakat setempat.

b. Teori *Snehandu B.Karr*

Karr menganalisis bahwasaya terdapat lima penentu perilaku kesehatan yaitu :

- 1) Adanya niat atau *intention* didalam diri seseorang untuk bertindak yang berhubungan dengan objek ataupun stimulus yang berada diluar diri orang tersebut
- 2) Masyarakat sekitar memberikan dukungan (*social support*)

- 3) Kemudahan dalam menjangkau informasi (*accessibility of information*)
- 4) Didalam pengambilan keputusan adanya otonomi ataupun kebebasan pribadi atau *personal autonomy*
- 5) Keadaan dan kondisi yang memungkinkan (*action reaction*)

c. Teori WHO

Menurut WHO bahwasanya seseorang berperilaku atas dasar 4 determinan yaitu :

- 1) Adanya pemikiran serta perasaan (*thoughts and feeling*)
- 2) Seseorang yang dipercayai memberikan referensi ataupun acuan (*personal references*)
- 3) Perilaku seseorang akan sangat didukung oleh tersedianya sumberdaya (*resources*)
- 4) Sosial budaya (*culture*) yang sangat mempengaruhi terhadap perilaku seseorang

2.1.2.4 Domain Perilaku

Perilaku merupakan suatu totalitas yang ada pada diri seseorang yang bersangkutan. Maka dari itu istilah lain perilaku yaitu keseluruhan atau totalitas pemahaman serta tindakan yang ada pada diri individu yang dimana merupakan hasil gabungan dari faktor internal dan eksternal. Seorang psikologi pendidikan *Benyamin Bloom* (1980), mengatakan bahwasanya budi pekerti manusia terbagi

menjadi 3 area, yang pertama pengetahuan, kedua yaitu afektif serta yang ketiga yaitu gerakan, (Notoatmodjo, 2018b).

Dalam perkembangan selanjutnya, untuk memenuhi kebutuhan pada ranah pendidikan, pembagian domain perilaku menurut Bloom dibagi menjadi 3 ranah perilaku yaitu : pengetahuan sikap, dan tindakan.

2.1.3 Pengetahuan

2.1.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahaun ialah akibat dari tahunya seseorang terhadap suatu objek yang telah diamati oleh panca indera yang dimilikinya seperti, indera penglihat, indera pencium, indera pendengar, dan lain sebagainya. Keadaan seseorang dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang tersebut, seperti keadaan saat indera tersebut memperhatikan, dan bagaimana seseorang tersebut ketika mempersepsikan. Bagi sebagian besar orang, pengetahuan dapat di peroleh lewat mata serta telinga. Pengetahuan seseorang mempunya intensitas ataupun tingkatan yang berbeda-beda, (Notoatmodjo, 2018b).

2.1.3.2 Tingkatan Pengetahuan

a. Tahu (*know*)

Tahu yaitu suatu proses memikirkan lagi sesuatu yang telah dipelajari. Contohnya seperti, tahu bahwa tomat mengandung

vitamin C, *Aedes aegypti* adalah nyamuk yang mengakibatkan penyakit demam berdarah *dengue*, dan lain sebagainya. Dalam mengetahui seseorang itu tahu terhadap sesuatu hal dapat memakai pertanyaan seperti, bagaimana cara agar seorang anak tidak terkena gizi buruk, (Notoatmodjo, 2018b).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah proses ketika seseorang selain dirinya tahu mengenai suatu objek, tetapi harus bisa menginterpretasikan terhadap objek tersebut. Contohnya, seseorang yang mengetahui pencegahan DBD melalui kegiatan 3M yaitu menutup, menguras, dan mengubur, serta harus juga dapat menguraikan mengapa wajib menutup, menguras serta mengubur. Jadi didalam tingkatan memahami, tidak hanya tahu saja akan suatu objek, tetapi di tuntut untuk bisa menginterpretasikan dalam kehidupan, (Notoatmodjo, 2018b).

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu proses dimana seseorang setelah memahami akan suatu objek, dapat menggunakan objek tersebut dalam keadaan yang lain. Contohnya seperti, apabila seseorang telah memahami bagaimana membuat suatu perencanaan, maka orang tersebut harus bisa membuatkan suatu perencanaan program kesehatan dimana dia bekerja atau dimana saja ketika dibutuhkan.

Selain itu, apabila seseorang telah memahami tentang metodologi penelitian, maka dia akan dengan mudah untuk membuat proposal penelitian dimanapun dia berada, (Notoatmodjo, 2018b).

d. Analisis (*analysis*)

Merupakan cara dalam memisahkan suatu objek, selanjutnya mencari hubungan di dalam komponen-komponen yang ada didalam objek tersebut. Tingkat pengetahuan seseorang apabila sudah mencapai tingkatan analisis dapat diketahui pada apakah seseorang sudah dapat membedakan dalam suatu objek terkait dengan komponen-komponennya. Contohnya yaitu seperti, bisa membedakan nyamuk *Aedes aegypti* dengan nyamuk yang bukan *Aedes aegypti*.

e. Sintesis (*syntesis*)

Yaitu keahlian dalam menyimpulkan sesuatu hubungan yang masuk akal atas factor-faktor pengetahuan yang telah dimiliki. Dalam arti lain, sintesis merupakan keahlian dalam menciptakan sesuatu yang baru dari suatu hal yang sudah ada sebelumnya. Contohnya yaitu, dapat membuat suatu rangkuman materi pembelajaran dari apa yang telah di dengar dan dibaca, (Notoatmodjo, 2018b).

f. Evaluasi

Evaluasi yakni kemampuan seorang manusia dalam menilai atau mengevaluasi terkait dengan suatu objek yang telah diamati. Penilaian yang diberikan tergantung dengan kriteria-kriteria yang sudah dimiliki atau berdasarkan norma-norma yang sudah berlaku dimasyarakat. Contohnya yaitu, seseorang bisa menilai apakah orang lain terkena malnutrisi atau tidak, suatu keluarga bisa menilai manfaat dari mengikuti keluarga berencana, dan lain sebagainya, (Notoatmodjo, 2018b).

2.1.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Di dalam mendapatkan suatu pengetahuan, cara yang dilakukan dapat dikelompokkan menjadi : (Notoatmodjo, 2018a).

a. Memperoleh kebenaran dengan cara tradisional

Cara tradisional dipakai oleh seseorang sebagai cara untuk mencari suatu kebenaran. Cara ini digunakan sebelum adanya metode penemuan yang sistematis serta masuk akal. Cara yang termasuk kedalam memperoleh pengetahuan dengan tradisional yaitu :

1) Coba salah atau Trial and Error

Sebelum adanya peradaban, cara *trial and error* masih digunakan. Masyarakat pada waktu itu, apabila dihadapkan dengan suatu masalah, maka untuk cara penyelesaiannya

dengan cara coba-coba. Untuk penggunaan cara ini yaitu dengan membuat suatu kemungkinan, apabila kemungkinan yang pertama tidak berhasil ataupun gagal, maka dicoba lagi dengan kemungkinan yang lain, begitupun seterusnya, (Notoatmodjo, 2018a).

2) Secara kebetulan

Cara ini diperoleh dengan cara kebetulan, tanpa adanya unsur kesengajaan oleh orang yang bersangkutan. Sebagai contohnya yaitu, ketika di zaman dahulu ada seseorang yang terkena penyakit malaria, dikarenakan dirinya seorang pengembara, maka ketika dia kehausan, dia meminum air dari parit yang rasanya agak pahit. Kemudian setelah ditelusuri, bahwa air pahit itu berasal dari pohon kina yang tumbang dan terendam di parit tersebut. Setelah meminum air tersebut, penyakit malaria yang di derita tidak pernah kambuh lagi. Maka dari itu dia berkesimpulan bahwa pohon kina, bisa mengobati penyakit malaria, (Notoatmodjo, 2018a).

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dari cerita sejarah, kita mengetahui bahwasanya apa yang dikatakan oleh seorang raja adalah perkataan yang mutlak dan benar. Karena posisi raja adalah sebagai pemimpin yang dimana apapun perkataannya harus dituruti oleh rakyatnya. Dibidang kesehatan, otoritas pengetahuan ketika mereka

mempunyai permasalahan kesehatan, mereka tidak hanya berobat ataupun berkonsultasi kepada dokter atau tenaga kesehatan lainnya, tapi ada juga yang bertanya kepada dukun. Para pemegang kekuasaan akan mempunyai prinsip yang sama dalam mekanisme didalam penemuan pengetahuan. Hal ini menyebabkan, orang lain yang menerima otoritas dari pemegang kekuasaan, tidak pernah untuk mengkaji ataupun membuktikan kebenarannya terlebih dahulu berdasarkan fakta ataupun penalaran sendiri, (Notoatmodjo, 2018a).

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan guru terbaik. Dimana maksud dari guru terbaik yaitu pengalaman dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan sebagai sumber dalam memperoleh pengetahuan, dengan adanya pengalaman maka akan membuktikan kebenaran dari adanya pengetahuan tersebut. Cara ini bisa digunakan ketika seseorang menghadapi suatu permasalahan yang sama dengan permasalahan yang dahulu pernah terjadi, maka pengalaman cara terdahulu untuk mengatasi permasalahan, bisa digunakan kembali untuk mengatasi permasalahan yang sama yang sedang terjadi, (Notoatmodjo, 2018a).

5) Akal sehat atau *common sense*

Cara ini terkadang bisa menimbulkan suatu kebenaran ataupun teori. Karena pada zaman dahulu, orang tua akan menjerewer ataupun mencubit anaknya bilamana anak berbuat suatu kesalahan. Sampai saat ini, cara ini terus berkembang sebagai metode dalam mendisiplinkan seorang anak walaupun bukan termasuk kedalam cara terbaik untuk mendidik seorang anak. Memberikan *punishment* ataupun *reward* menjadi sebagian cara dalam mendisiplinkan anak terutama dalam bidang pendidikan, (Notoatmodjo, 2018a).

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dalam suatu agama, adalah suatu kebenaran yang di wahyukan oleh Tuhan kepada para Nabi. Maka, pengikut dari agama apapun, harus bisa mengikuti dan meyakini mengenai perihal kebenaran tersebut terlepas dari sesuatu tersebut masuk akal ataupun tidak. Hal ini dikarenakan, wahyu tersebut bukan merupakan hasil usaha ataupun penyelidikan manusia, tetapi merupakan kebenaran yang diterima oleh para Nabi, (Notoatmodjo, 2018a).

7) Kebenaran secara intuitif

Didapatkan seseorang dalam waktu yang cepat, yang tidak melewati tahapan daya fikir. Hasil yang didapatkan melalui proses ini jarang sekali untuk bisa di percayai, hal ini

dikarenakan tidak dipakainya proses berfikir yang masuk akal serta terstruktur, (Notoatmodjo, 2018a).

8) Asumsi

Seiring berkembangnya zaman, maka untuk memperoleh suatu kebenaran, manusiapun sudah berkembang dalam hal pemikirannya. Dalam hal ini, manusia sudah bisa menggunakan penalarannya dalam memperoleh suatu pengetahuan. Hal ini berarti, manusia telah menggunakan jalan fikirnya, untuk memperoleh suatu kebenaran, (Notoatmodjo, 2018a).

9) Induksi

Induksi adalah suatu cara bagaimana ketika menarik kesimpulan dari pernyataan khusus ke pernyataan umum. Hal ini menunjukkan bahwa didalam membuat atau menarik suatu kesimpulan secara induksi harus berdasarkan pengalaman-pengalaman yang empiris. Proses berfikir induksi beranjak dari sesuatu yang bersifat abstrak, (Notoatmodjo, 2018a).

10) Deduksi

Menarik suatu kesimpulan yang berawal dari pernyataan umum ke pernyataan yang lebih khusus disebut dengan deduksi. Dalam cara berfikir ini, sesuatu yang dianggap benar pada kelompok tertentu maka akan menggap benar pula pada semua kejadian yang terjadi, (Notoatmodjo, 2018a).

b. Memperoleh pengetahuan dengan cara ilmiah

Cara ilmiah merupakan suatu metode yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan secara lebih sistematis, logis, dan juga ilmiah. Awal mula terciptanya pemikiran ilmiah yaitu berasal dari suatu penelitian yang dilakukan oleh *Francis Bacon* yang melakukan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam yang terjadi. Selanjutnya dia mengumpulkan hasil dari pengamatan tersebut, dan setelah itu diambil suatu kesimpulan umum. Kemudian metode berfikir yang telah diciptakan, diteruskan *Deobolt van Dallen*, bahwa dalam mendapatkan suatu kesimpulan terlebih dahulu harus melakukan pengamatan langsung serta pencatatan-pencatatan. Hasil dari pencatatan tersebut, ditetapkan suatu unsur yang termasuk kedalam suatu gejala. Setelah itu, langkah selanjutnya menarik kesimpulana atau dalam kata lain menggeneralisasi, (Notoatmodjo, 2018a).

2.1.3.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan seseorang yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) kepada orang yang bersangkutan ataupun dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan secara tertulis (angket). Untuk mengukur tingkat pengetahuan kesehatan seseorang, maka menggunakan indikator yaitu tingginya pengetahuan responden mengenai kesehatan, ataupun seberapa besar persentase dari kelompok

informans atau biasa disebut dengan responden terkait dengan variable ataupun komponen kesehatan. Contohnya yaitu, berapa persentase informan atau responden yang mengetahui cara pencegahan penyakit demam berdarah, berapa persentase responden yang memiliki pengetahuan mengenai ASI Eksklusif, dan lain sebagainya. (Notoatmodjo, 2018b)

2.1.3.5 Kriteria Pengetahuan

Skala kualitatif dapat digunakan untuk menggolongkan tingkat pengetahuan seseorang, dimana dalam penggunaannya yaitu sebagai berikut : (Arikunto, 2010).

- a. Baik : bilamana seseorang memiliki nilai sebesar 76-100%
- b. Cukup : bilamana seseorang memiliki nilai sebesar 56-75%
- c. Kurang : bilamana seseorang memiliki nilai sebesar <56%

2.1.4 Sikap

2.1.4.1 Pengertian Sikap

Respon yang diberikan oleh seseorang terhadap suatu objek yang melibatkan pendapat serta emosi disebut dengan sikap. Sedangkan *Campbell* tahun 1950, mendefinisikan sikap sebagai respon terhadap suatu objek, yang melibatkan pikiran, perhatian, perasaan, serta kejiwaan lain. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa pengertian dari sikap yaitu, respon ataupun pendapat seseorang terhadap suatu objek yang melibatkan pikiran, perasaan, serta bagian

kejiwaan lainnya seperti pendapat seseorang mengenai baik-buruk, senang ataupun tidak senang, serta setuju maupun tidak setuju, (Notoatmodjo, 2018b).

2.1.4.2 Komponen Pokok Sikap

Sikap menurut *Allport* (1954), terbagi kedalam 3 bagian, yaitu

:

- a. Kepercayaan atau ide seseorang, serta konsep terhadap suatu objek. Yang berarti bagaimana pendapat ataupun penilaian seseorang terhadap suatu objek. Misalnya, seseorang bersikap terhadap penyakit kusta, dengan kata lain bagaimana seseorang tersebut mengemukakan pendapatnya terkait dengan penyakit kusta tersebut, (Notoatmodjo, 2018b).
- b. Kehidupan emosional ataupun evaluasi tentang suatu objek, hal ini berarti bagaimana penilaian seseorang terhadap objek yang diamati. Contohnya seperti, apabila ada seseorang yang terkena penyakit kusta, maka orang tersebut menilai apakah penyakit kusta yang diderita merupakan penyakit yang biasa saja ataukah penyakit yang membutuhkan penanganan khusus, (Notoatmodjo, 2018b).
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), yang mempunyai arti gerakan ataupun perilaku yang terbuka dari seseorang diawali oleh adanya sikap. Sikap ini bisa dijadikan

sebagai acuan pertama ataupun ancang-ancang yang dilakukan ketika seseorang akan berperilaku terbuka (melakukan tindakan). Contohnya seperti, bagaimana cara seseorang agar ketika terkena penyakit kusta, maka tindakan apa yang harus orang tersebut lakukan, (Notoatmodjo, 2018b).

2.1.4.3 Tingkatan Sikap Berdasarkan Intensitasnya

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan ketika seseorang menerima rangsangan yang telah diberikan oleh objek. Contohnya, ketika para ibu diberikan suatu rangsangan seperti *antenatal care*, maka hal itu bisa dikatakan diterima, dilihat dari jumlah ibu yang hadir pada saat acara penyuluhan *antenatal care* tersebut, (Notoatmodjo, 2018b).

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi adalah suatu proses ketika seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang disampaikan. Contohnya, ketika seseorang diberikan pertanyaan ketika telah selesai diberikan penyuluhan tentang *antenatal care* oleh penyuluh. Maka langkah selanjutnya peserta penyuluhan tersebut diminta untuk menjawab ataupun menanggapi terhadap pertanyaan yang telah diberikan, (Notoatmodjo, 2018b).

c. Menghargai (*Valuing*)

Valuing atau menghargai artinya, seseorang memberi penilaian yang baik terhadap sasaran yang akan dinilai, dalam arti lain, melakukan pembahasan mengenai objek tersebut dengan orang lain. Selain melakukan pembahasan, hal lain yang bisa dilakukan untuk menghargai suatu objek yaitu dengan cara mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk memberikan respon terhadap objek yang sudah ditentukan untuk dibahas, (Notoatmodjo, 2018b).

d. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab adalah tingkatan dari sikap yang paling tinggi. Dimana ketika seseorang telah meyakini sesuatu hal, berarti orang tersebut harus siap terhadap konsekuensi yang akan dihadapi. Contoh tingkatan sikap ini yaitu, ketika seseorang yang sudah mengikuti penyuluhan *antenatal care*, berarti dengan segala kelapangan hati, seseorang tersebut harus siap meluangkan waktunya, kehilangan sebagian pendapatan dari pekerjaan yang dia tinggalkan, ataupun harus siap diomeli oleh mertuanya dikarenakan telah meninggalkan rumah, dan lain sebagainya, (Notoatmodjo, 2018b).

2.1.4.4 Cara Mengukur Sikap

Cara yang digunakan dalam mengukur sikap yaitu dengan cara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan yaitu melalui menanyakan pertanyaan terkait suatu objek yang diamati. Contohnya seperti, bagaimana pandangan ibu mengenai pemberian vaksinasi kepada anak atau balita, bagaimana pandangan responden mengenai program keluarga berencana, dan lain sebagainya.

Selain itu, pertanyaan terbuka juga dapat diajukan melalui pemberian pendapat mengenai setuju ataupun tidak setuju terhadap suatu objek yang ditanyakan dengan penggunaan skala *Lickert*. Contohnya yaitu seperti memberikan pendapat mengenai pernyataan-pernyataan dengan menggunakan penilain yaitu : point 1 yang berarti sangat tidak setuju, point 2 yang berarti tidak setuju, point 3 yang berarti biasa saja, point 4 yang berarti setuju, serta point 5 yang berarti sangat setuju. Sedangkan pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu menggunakan pertanyaan-pertanyaan seperti berikut ini :

- a. Jika ibu diundang untuk mendengarkan kegiatan ceramah terkait dengan Nafza, apakah ibu mau untuk hadir?
- b. Apabila akan dibangun sebuah Pondok bersalin desa, apakah anda mau membantu untuk perihal pendanaan?, (Notoatmodjo, 2018b).

Tingkat sikap akan dikatakan :

- a. Baik jika mempunyai nilai dengan persentase 76-100% dari semua pernyataan yang ada di dalam kuisisioner
- b. Cukup jika mempunyai nilai dengan persentase 56-75% dari semua pernyataan yang ada di dalam kuisisioner
- c. Kurang jika mempunyai nilai dengan persentase <56% dari semua pernyataan yang ada di dalam kuisisioner, (Budiman, 2013).

2.1.5 Tindakan atau *Practice*

Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak. Sikap seseorang tidak akan terwujud dalam sebuah tindakan, bilamana tidak ada faktor lain yang menyertainya. Faktor tersebut yaitu tersedianya sarana dan prasarana. Sebagai contoh yaitu apabila seorang ibu hamil sudah mengetahui bahwa pemeriksaan kehamilan sangat urgensi bagi ibu hamil serta janinya, serta sudah ada niat (sikap) untuk memeriksakannya. Maka dari itu, untuk meningkatkan sikap ibu hamil tersebut agar bisa menjadi sebuah tindakan, maka diperlukan sarana dan prasarana seperti bidan, puskesmas, ataupun fasilitas yang mudah untuk dijangkau. Apabila tidak terdapat sarana prasarana tersebut, kemungkinan ibu tersebut untuk memeriksakan kehamilannya tidak akan terlaksana.

Menurut kualitasnya, praktik atau tindakan, dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu sebagai berikut :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Praktik terpimpin yaitu apabila seseorang telah melaksanakan suatu tindakan yang masih tergantung kepada panduan ataupun tuntunan. Seperti contohnya, seorang ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya ketika diingatkan kembali oleh bidan ataupun tetangganya.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Praktik mekanisme yaitu bila seseorang telah melaksanakan suatu praktik secara spontan. Seperti misalnya seorang ibu akan membawa anaknya ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk ditimbang tanpa harus menunggu terlebih dahulu instruksi ataupun ajakan dari kader.

c. Adopsi (*adoption*)

Merupakan suatu kegiatan yang dikerjakan tidak hanya hanya sekedar rutinitas, tetapi sudah menggunakan variasi. Sebagai contohnya, ketika seorang anak melakukan tindakan menggosok gigi, tidak hanya sekedar menggosok gigi saja, tetapi sudah menggunakan cara menggosok gigi dengan benar.

2.1.6 Remaja

2.1.6.1 Pengertian Remaja

a. Remaja menurut hukum

Ilmu social seperti antropologi, sosiologi, psikologi serta pedagogi merupakan konsep remaja. Seiring dengan itu, konsep remaja seiring dengan adanya era industrialisasi tumbuh menjadi konsep yang baru. Hal inipun terbukti bahwa remaja tidak tercantum pada undang-undang yang ada di beberapa negara. Di Indonesia sendiri, sebutan remaja hanya sebagian yang tercantum di dalam undang-undang yang berlaku, sedangkan yang terdapat di dalam undang-undang hanya masa kanak-kanak dan dewasa, meskipun dalam hal ini ada batasan yang diberikan, (Sarwono, 2019).

Didalam hukum perdata, seseorang yang sudah berusia 21 tahun ataupun berusia kurang dari itu dan sudah menikah, masih membutuhkan wali (orangtua) dalam melakukan tindakan hukum perdata, seperti ketika seseorang ingin mendirikan suatu perusahaan. Sedangkan dalam hukum pidana, memberikan batasan umur 16 tahun keatas sebagai seorang yang sudah dewasa. Apabila umur seseorang yang masih dibawah 16 tahun, ketika melakukan suatu tindakan kejahatan, belum bisa dikatakan sebagai tindakan pidana. Seperti seseorang yang berusia dibawah 16 tahun melakukan pencurian, maka hal tersebut belum bisa

dikatakan sebagai tindakan pidana, tetapi disebut sebagai kenakalan. Lembaga khusus pemasyarakatan anak yang berada dibawah Departemen Hukum dan HAM, merupakan Lembaga yang dimana berkewajiban untuk menangani permasalahan anak yang meresahkan serta orang tua sudah tiadk bisa menangani anaknya lebih jauh, (Sarwono, 2019).

Dalam peraturan perundang-undangan yang lainpun, tidak menyebutkan adanya istilah remaja. Seperti pada UU No. 4 tahun 1979 menyebutkan bahwa seorang yang berusia dibawah 21 tahun serta belum menikah masih dikatakan sebagai anak-anak, serta masih bisa untuk mendapatkan kemudahan, seperti dalam hal pendidikan, perlindungan dari orang tua, dan lain sebagainya. Namun, hal ini terjadi perbedaan dalam penentuan umur yang lebih muda, yaitu pada Undang-Undang Perlindungan Anak, menetapkan 16 tahun sebagai batasannya, (Sarwono, 2019).

b. Meninjau remaja dari sudut perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada manusia yang berjalan secara lambat dan memerlukan waktu sekitar 2 tahun yakni dimulai ketika seorang wanita pertama kali haid dan dimana pada seorang laki-laki pertama kali terjadinya mimpi basah. Dimana, masa ini disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas pada setiap orang berbeda-beda, untuk penentuan pertamakali masa pubertaspun

sangat sulit untuk di tetapkan, karena haid pertama pada seorang perempuan ataupun mimpi basah pertama pada seorang laki-laki, tergantung dengan kondisi tubuh dari orang yang bersangkutan, (Sarwono, 2019).

c. Remaja menurut WHO

Dalam pendefinisian remaja WHO menyebutkan terdiri dari beberapa kriteria yaitu kriteria biologi, ekonomi, serta psikologi. Berdasarkan kriteria biologi, remaja yaitu seseorang yang telah menunjukkan kematangan seksualnya. Sedangkan berdasarkan kriteria psikologi, remaja adalah dimana individu telah mencapai kematangan psikologis dan ketika sudah ada perubahan dari waktu anak-anak menuju waktu dewasa. Dan pengertian ditinjau dari kriteria ekonomi, remaja mempunyai pengertian yaitu dimana ketika seseorang terjadi peralihan sosial ekonomi menuju arah yang lebih mandiri, (Sarwono, 2019).

d. Definisi sosial psikologis

Dalam hubungan sosial psikologis ini, remaja adalah restrukturisasi kesadaran. Dimana pada tahap ini, remaja adalah masa penyempurnaan dari tahapan-tahapan sebelumnya. Hal ini dapat terlihat dari perkembangan kognitif (kesadaran dan intelegensi) menurut *freud*, perkembangan moral menurut *Kohlberg*, dan perkembangan seksual menurut *Freud*. Dimana

puncak dari perkembangan jiwa, yaitu terjadinya peralihan dari masa *entropy* ke masa *negentropy*.

Entropy merupakan kondisi dimana kesadaran dari seseorang yang belum tersusun dengan rapi. Meskipun, dari sisi pengetahuan, perasaan dan sebagainya sudah banyak, tetapi belum saling terkait dengan baik. Selama masa remaja kondisi *entropy* perlu untuk diarahkan, disusun dan di strukturkan kembali, agar sedikit demi sedikit akan terjadi perubahan dari masa *entropy* ke masa *negative entropy* atau *negentropy*. *Negentropy* yaitu keadaan dimana pengetahuan seseorang silih berkaitan satu sama lain serta mempunyai hubungan jelas antara sikap dan perasaan orang yang bersangkutan. Ketika seseorang sedang berada dalam masa *negentropy* maka orang tersebut akan merasa mempunyai satu kesatuan yang utuh, dapat berbuat dengan pasti dan tidak merasa bimbang sehingga diri yang bersangkutan memiliki tanggung jawab serta motivasi kerja yang kuat. Ketika perubahan dari *entropy* ke *negentropy* yaitu berdasarkan lamanya waktu peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Untuk lamanya waktu peralihan yaitu ada yang menyebutkan dari umur 10 atau 11 tahun sampai menuju awal 20 tahun, ada yang menyebutkan antara 10-12 tahun dan ada juga yang menyebutkan 18-22 tahun, serta adapula yang menyebutkan yaitu pada usia 12-21 tahun, (Sarwono, 2019).

2.1.6.2 Tahap Perkembangan Remaja

a. *Early adolescence* atau Remaja awal

Seseorang ketika masa remaja awal tengah merasa keheranan dengan transformasi yang terjadi didalam dirinya sendiri. Remaja awal dengan mudah mengembangkan fikiran-fikiran baru nya, mudah untuk tertarik kepada seseorang yang berbeda jenis kelamin dengan dirinya, dan juga mudah terangsang secara seksual. Seorang remaja awal memiliki rasa sensitivitas berlebih, egois, sehingga mengakibatkan remaja awal susah untuk memahami serta difahami oleh seseorang yang sudah dewasa, (Sarwono, 2019).

b. Remaja madya atau pertengahan

Remaja pada tingkat madya, akan lebih senang ketika dirinya mempunyai banyak teman. Dalam masa remaja madya mereka pun lebih senang ketika memiliki teman-teman yang mempunyai sifat yang sama, dan mereka lebih bersifat *narsistic*. Selain itu pada tahap masa remaja madya, mereka sedang ada dalam tahapan kebingungan dalam memilih, seperti sensitive atau tidak sensitive, keramaian ataupun menyendiri, dan optimis ataupun pesimis, (Sarwono, 2019).

c. *Late adolescence* atau Remaja akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir, ialah dimana kondisi menuju masa dewasa, yang dikenali oleh lima hal yakni :

- 1) Mempunyai ketertarikan kuat terhadap manfaat-manfaat intelek
- 2) Mempunyai ego untuk berbaur dengan yang lain serta mencari keahlian yang baru
- 3) Tidak akan berubah lagi untuk ciri seksualnya
- 4) Adanya perubahan sikap egois menjadi lebih memperhatikan kepentingan orang lain
- 5) Adanya batasan ataupun pemisah antara dirinya sendiri dengan masyarakat umum

2.1.6.3 Tingkah Laku yang Ada Pada Diri Remaja

Menurut *Kurt Lewin*, tingkah laku pada diri seorang remaja, terdiri dari 5 ciri yaitu:

- a. Pemalu dan perasa, akan tetapi dengan cepat akan berubah untuk menjadi marah dan agresif, dikarenakan belum jelasnya batasan-batasan dari berbagai sector dilapangan dengan jelas pada diri seorang remaja.
- b. Karena masa remaja berada di antara ambang perubahan masa kanak-kanak dan masa dewasa sehingga mengakibatkan remaja merasakan terus menerus pertentangan didalam kehidupannya, seperti antara sikap, ideologi, nilai, serta gaya hidup. Hal ini berakibat pula seorang remaja tidak mempunyai arah berpijak untuk menciptakan rasa aman, kecuali dengan hubungannya dengan teman-teman sebayanya.

- c. Ketegangan emosi yang meningkat pada diri seorang remaja, dikarenakan adanya konflik pada ideologi, sikap, dan nilai.
- d. Munculnya perilaku remaja yang bersifat radikal dan memberontak, hal ini dikarenakan remaja mempunyai kecenderungan untuk mengambil sesuatu yang bersifat ekstrem dan berani untuk mengubah kelakuannya secara drastis.
- e. Tingkah laku dari seorang remaja yang berbeda-beda ditentukan oleh sifat dan kekuatan dorongan yang ada yang saling berkonflik satu sama lain.

2.1.6.4 Tahapan-Tahapan Perkembangan Kognitif Pada Manusia

Piaget sebelum menjadi seorang filsuf dan psikolog, dia merupakan seorang doktor ilmu hewan, dimana dia membagi perkembangan kognitif pada manusia melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. Tahap sensorik motorik (0-2 tahun)

Pada tingkatan ini menjadi permulaan organ-organ manusia untuk berkembang. Dikarenakan pada tahap ini, organ-organ pada manusia sudah bisa menangkap rangsangan-rangsangan yang berasal dari luar dan menanggapi dengan rangsangan-rangsangan tersebut. Pada tahap ini, refleks-refleks yang muncul harus didukung oleh dukungan perkembangan sistem persyarafan agar seorang anak bisa mencapai ataupun

memperoleh kemampuan persepsi yang sempurna, (Sarwono, 2019).

b. Tahap pra-operasional (2-7 tahun)

Didalam tingkatan ini, simbol-simbol telah bisa dibuat oleh anak untuk menggambarkan beberapa objek. Misalnya pisau atau pensil, bisa digunakan oleh anak untuk mempersepsikan ketika dimana anak berada. Selain itu, anak pun bisa mengasosiasikan secara sederhana simbol-simbol tersebut.

c. Tahap konkret operasional (7-11 tahun)

Didalam tingkatan konkret operasional, seseorang bisa mewujudkan hubungan yang lebih erat dengan melalui kegiatan mentalnya. Seperti contohnya, anak dapat menghitung dengan tepat, objek yang meskipun objek tersebut di pindah-pindah posisinya.

d. Tahap formal-operasional (11 tahun-dewasa)

Pada tahap ini, merupakan tahapan puncak, dimana seorang anak bisa berfikir secara sistematis mengenai hal-hal abstrak.

2.1.7 Aktivitas Fisik

2.1.7.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Pembakaran kalori yang diakibatkan oleh segala kegiatan yang dilakukan oleh manusia disebut dengan aktivitas fisik, (Kemenkes RI,

2015). Aktivitas fisik merupakan peningkatan pengeluaran energi yang dihasilkan dari setiap gerakan tubuh yang dilakukan. Kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan akan memperoleh manfaat, jika dikerjakan dengan kekuatan sedang selama 30 menit dalam sehari ataupun dalam 1 minggu selama 150 menit.

Aktivitas fisik bisa dilakukan dimanapun, yaitu antara lain :
(P2PTM et al., 2017).

a. Aktif bergerak di rumah

- 1) Menghindari penggunaan remote kontrol televisi
- 2) Membiasakan melakukan pekerjaan rumah, seperti menyapu rumah, mengepel, mencuci dan lain sebagainya
- 3) Melakukan kegiatan bercocok tanam ataupun membersihkan halaman sekitar rumah
- 4) Melakukan kegiatan bermain bersama anak seperti, bermain petak umpet, kuda-kudaan, dan lain sebagainya
- 5) Mengasuh anak di rumah dengan cara menggendong anak, mendorong kereta bayi anak, dan lain sebagainya

b. Aktif bergerak di tempat kerja

- 1) Memilih untuk memanfaatkan tangga yang ada di tempat kerja dibandingkan dengan penggunaan *lift*
- 2) Mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan di tempat kerja, seperti kegiatan senam kebugaran jasmani, senam jantung, dan kegiatan lain sebagainya

- 3) Pada saat menunggu kepadatan lalu lintas pada saat jam pulang kerja, lebih baik memanfaatkan waktu untuk melakukan aktivitas fisik
 - 4) Apabila pada saat diadakannya kegiatan rapat, maka harus di selingi dengan senam cerdas, *chicken dance*, dan kegiatan selingan lainnya.
- c. Aktif bergerak di tempat-tempat umum
- 1) Tetap untuk bisa berjalan pada saat menggunakan escalator
 - 2) Diusahakan untuk memperbanyak jalan kaki , dibandingkan dengan duduk yang terus menerus
 - 3) Bisa memanfaatkan taman kota yang ada sebagai tempat untuk diusahakan melakukan aktivitas fisik
 - 4) Diusahakan untuk lebih memperbanyak kegaitan di luar ruangan (*outdor*) seperti bermain bulu tangkis, *flaying fox*, dan lain sebagainya
- d. Aktif bergerak di perjalanan
- 1) Ketika sudah mempunyai halte yang telah dituju, usahakan bisa berhenti 1-2 halte sebelum yang akan dituju
 - 2) Melakukan pemberhentian di tempat parkir yang cukup jauh dari tempat yang dituju
 - 3) Apabila telah menempuh perjalanan setelah 2 jam, diusahakan untuk beristirahat terlebih dahulu, seperti untuk

melakukan peregangan diluar kendaraan, berjalan kaki, dan lain sebagainya

4) Menggunakan sepeda untuk pergi menuju tempat kerja

e. Melakukan peregangan

Peregangan sangat mudah untuk dilakukan, dikarenakan bisa dilakukan di tempat kerja, di rumah, maupun saat dalam perjalanan. Di dalam melakukan peregangan, perlu memperhatikan hal-hal seperti berikut ini :

- 1) Ketika melakukan peregangan, perlu mempersiapkan bagian tubuh yang memerlukan peregangan
- 2) Posisi tubuh harus dalam keadaan rileks, tegak, serta perut ditahan kebagian dalam
- 3) Jangan sampai menahan nafas, bernafaslah secara teratur, perlahan, ritmis
- 4) Usahakan ketika peregangan dalam posisi yang nyaman, jangan sampai menimbulkan titik nyeri
- 5) Apabila menginginkan hasil yang maksimal, maka jangan melakukan peregangan dengan cara tergesa-gesa
- 6) Percaya akan diri sendiri, jangan sampai membandingkan keahlian yang ada pada diri sendiri dengan keahlian yang ada pada orang lain

2.1.7.2 Jenis Aktivitas Fisik

a. Aktivitas fisik harian

Yaitu kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan. Dengan kegiatan aktivitas harian dapat membantu membakar kalori seseorang, yang dimana kalori tersebut didapatkan dari makanan yang di konsumsi. Contoh kegiatan aktivitas fisik harian yaitu seperti mencuci pakaian, mengepel lantai, jalan kaki, bercocok tanam, main bersama anak, serta kegiatan yang lainnya. Aktivitas fisik harian dapat membakar kalori sebanyak 50-200 kkal dari kegiatan yang dilakukan, (Kemenkes RI, 2018).

b. Latihan fisik

Latihan fisik yaitu suatu kegiatan aktivitas yang dikerjakan secara terstruktur dan terencana. Contoh kegiatan yang termasuk kedalam aktivitas fisik yaitu misalnya *jogging*, berjalan kaki, *push up*, melakukan peregangan, senam aerobik, bersepeda, serta kegiatan-kegiatan yang lainnya. Dari kegiatan latihan fisik yang dilakukan, terlihat bahwasanya latihan fisik sering dikategorikan dengan olahraga, (Kemenkes RI, 2018).

c. Olahraga

Kegiatan yang terstruktur, terencana, serta mengikuti aturan-aturan yang ditetapkan merupakan definisi olahraga. Maksud dari olahraga itu sendiri, bukan hanya membuat tubuh sehat, tetapi juga untuk memperoleh suatu pencapaian. Contoh

kegiatan yang termasuk kedalam olahraga seperti, bermain volley, berenang, dan bermain basket, (Kemenkes RI, 2018).

2.1.7.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Manfaat dari melakukan aktivitas fisik yaitu sebagai berikut
diantara lain:

- a. Dapat mengendalikan kelebihan berat badan
- b. Dapat membantu mengendalikan tekanan darah
- c. Pada perempuan dapat membantu untuk mengendalikan keropos tulang atau osteoporosis
- d. Dapat mencegah untuk terjadinya penyakit kencing manis
- e. Dapat membantu mengendalikan kadar kolesterol di dalam tubuh
- f. Membantu memperkuat sistem imun tubuh
- g. Dapat membantu menjaga kelenturan sendi dan otot
- h. Membantu dalam hal perbaikan postur tubuh
- i. Dapat membantu mengendalikan stress
- j. Dapat membantu dalam mengurangi kecemasan, (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

2.1.7.4 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Faktor yang berpengaruh terhadap seseorang untuk melakukan aktivitas fisik yaitu terdiri dari faktor lingkungan makro, mikro, serta individual. Faktor lingkungan makro yang berpengaruh terhadap seseorang untuk beraktivitas fisik yaitu salah satunya dari pendapatan

ekonomi. Masyarakat dengan kondisi perekonomian yang relative rendah akan memiliki waktu lebih sedikit dalam melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan masyarakat yang berpendapatan ekonomi yang lebih baik. Selain itu, pengaruh lingkungan makro juga akan berpengaruh terhadap kondisi fasilitas umum yang ada di suatu negara. Negara dengan pendapatan ekonomi yang lebih tinggi, akan mampu untuk menyediakan fasilitas umum seperti angkutan umum yang lebih baik. Begitupun kemampuan masyarakat untuk membeli kendaraan bermotor akan lebih mudah, sehingga mereka akan kurang dalam melakukan aktivitas fisik, (Welis & Rifki, 2013).

Faktor lingkungan mikro yang akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik seseorang yaitu, karena kurangnya dukungan dari masyarakat. Masyarakat pada zaman sekarang, sudah terjadi adanya suatu perubahan dukungan kepada orang lain, seperti masyarakat tidak mendukung lagi orang yang berjalan kaki untuk menuju sekolah ataupun tempat kerjanya. Hal ini dikarenakan, terjadinya *trend* yang merubah dari kebiasaan jalan kaki menjadi memakai kendaraan bermotor, salah satunya dikarenakan karena faktor gengsi, (Welis & Rifki, 2013).

Faktor individu juga akan mempengaruhi seseorang untuk beraktivitas fisik. Diantaranya yaitu faktor pengetahuan serta persepsi mengenai hidup sehat seperti kebiasaan berolahraga, motivasi, dan lain sebagainya. Seseorang yang mempunyai pengetahuan dan persepsi

tentang hidup sehat, maka mereka akan melakukan aktivitas fisik secara rutin, dikarenakan mengetahui manfaat dari aktivitas fisik tersebut bagi kesehatan. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik yaitu dipengaruhi oleh usia, *genetic*, jenis kelamin, serta kondisi suhu dan penduduk, (Welis & Rifki, 2013).

2.1.7.5 Tingkatan Aktivitas Fisik

a. Aktivitas fisik intensitas ringan

Merupakan kegiatan aktivitas yang mengeluarkan sedikit energi. Dimana pada saat melakukan aktivitas fisik ringan, masih bisa diselingi dengan menyanyi ataupun menari. Kegiatan aktivitas fisik ringan, tidak menimbulkan perubahan dalam pernafasan. Pada saat melakukan aktivitas fisik ringan sebanyak <3,5 kcal/menit dikeluarkan. Sebagai contoh kegiatan aktivitas fisik ringan yaitu sebagai berikut : (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

- 1) Berjalan kaki di rumah, tempat kerja ataupun di pusat perbelanjaan
- 2) Melakukan kegiatan seperti duduk di depan komputer, membaca, menulis atau sebagainya
- 3) Posisi berdiri untuk mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengepel, menyapu, memasak, dan lain sebagainya

4) Melakukan kegiatan peregangan dan pemanasan dengan intensitas lambat

b. Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang, yaitu kegiatan melakukan aktivitas fisik dengan sedikit pengeluaran energi, dimana pada saat mengerjakan aktivitas fisik, tubuh akan mengeluarkan keringat, denyut jantung serta frekuensi nafas akan lebih cepat. Energi yang dikeluarkan pada saat melaksanakan aktivitas fisik yaitu sebesar 3,5-7 kcal/menit. Sebagai contoh kegiatan yang termasuk kedalam aktivitas fisik sedang yaitu : (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

- 1) Melakukan jalan cepat, dengan kecepatan 5 km/jam yang dilakukan di dalam permukaan datar, baik di rumah, sekolah, maupun tempat kerja
- 2) Membersihkan rumput dengan melakukan pemotongan pada rumput, sebagai seorang pekerja kayu, serta membawa dan menyusun balok-balok kayu
- 3) Melakukan kegiatan mengepel lantai rumah, berkebun, mencuci mobil, dan lain sebagainya
- 4) Bersepeda diatas permukaan datar, bermain bulu tangkis, bermain tenis meja, dan lain sebagainya

c. Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat, yaitu ketika seseorang melakukan aktivitas mengeluarkan banyak keringat, nafas menjadi lebih cepat, dan serasa kehilangan nafas. Energi yang dikeluarkan pada saat melakukan aktivitas fisik berat yaitu >7 kkal/menit. Contoh kegiatan yang termasuk kedalam aktivitas fisik berat yaitu : (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

- 1) Melakukan jalan cepat dengan kecepatan >5 km/jam, mendaki bukit, membawa beban diatas punggung, melakukan *jogging* dengan kecepatan 8km/jam
- 2) Melakukan pekerjaan berat seperti, mengangkut pasir, memindahkan batu bata
- 3) Melakukan pekerjaan rumah dengan intensitas berat yaitu seperti bermain dengan anak, menggendong anak, memindahkan perabotan rumah tangga yang berat
- 4) Bersepeda dengan jarak >15 km/jam, bulutangkis kompetitif, *volley* kompetitif, dan lain sebagainya

2.1.7.6 Aktivitas Fisik Berdasarkan Usia

a. Aktivitas fisik untuk usia 5-17 tahun

- 1) Dianjurkan selama minimal 60 menit dalam sehari untuk melakukan aktivitas fisik

- 2) Berbagai macam aktivitas fisik yang dilakukan, sebagian besar adalah *aerobic*
 - 3) Untuk pelaksanaan aktivitas fisik dengan intensitas kuat untuk memperkuat otot, yaitu dilakukan selama minimal 3 kali dalam seminggu, (Kusumo, 2020).
- b. Aktivitas fisik untuk usia 18-64 tahun
- 1) Untuk seseorang yang berusia 18-64 tahun, dalam melakukan aktivitas fisik selama 150 menit dalam satu minggu, untuk intensitas aerobik sedang. Sedangkan untuk aktivitas fisik aerobik dengan intensitas tinggi minimal dilakukan selama 75 menit dalam satu minggu.
 - 2) Untuk durasi aktivitas erobik, minimal dilakukan selama 10 menit
 - 3) Untuk aktivitas fisik dengan intensitas sedang bisa dilakukan selama 300 menit dalam seminggu. Sedangkan untuk aktivitas fisik dengan intensitas kuat dilakukan selama 150 menit dalam 1 minggu
 - 4) Untuk penguatan otot, bisa dilakukan dalam 1 minggu sebanyak 2 kali, (Kusumo, 2020).

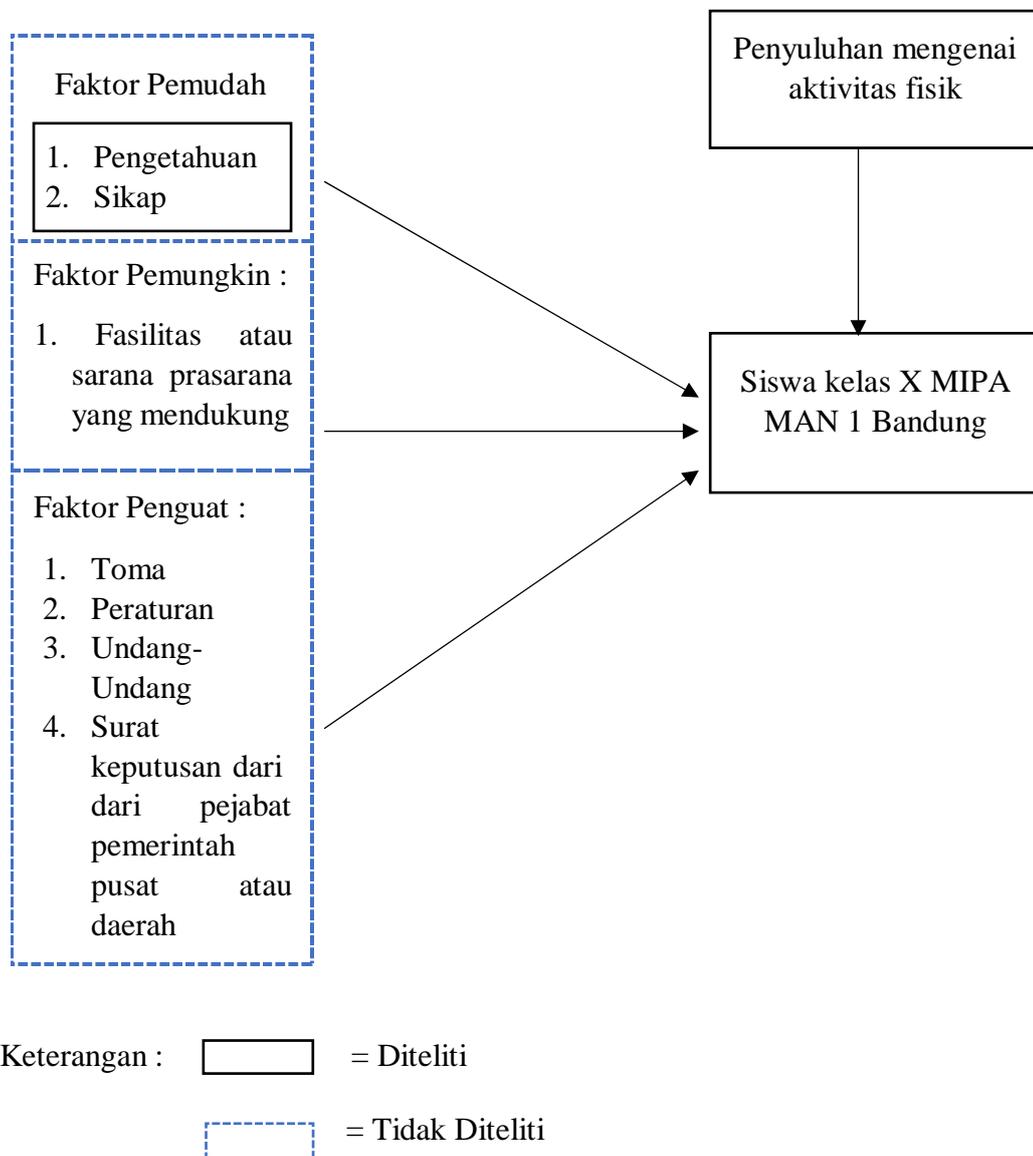
2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan pemikiran dasar yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka memecahkan permasalahan yang dialami oleh

peneliti. Kerangka teori juga termasuk kedalam penelitian, dimana tempat penelitian menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan variable pokok, subvariabel, ataupun permasalahan yang ada didalam penelitian, (Sugiyono, 2012).

Berikut kerangka teori yang dapat digambarkan untuk penelitian yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Teori
Berdasarkan teori *Lawrence Green*



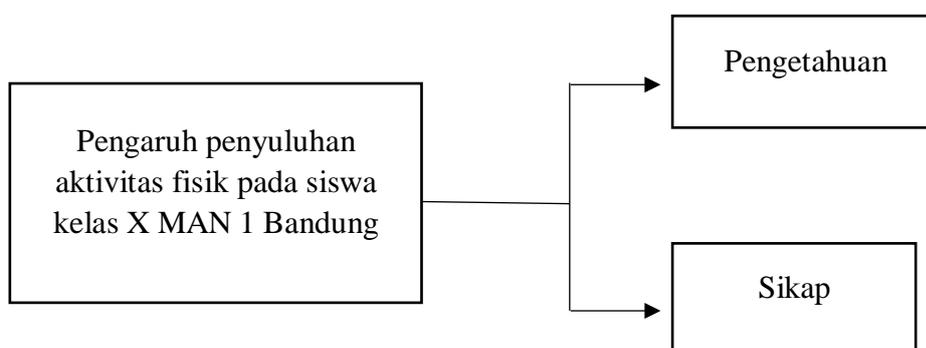
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Yaitu suatu uraian didalam sebuah penelitian yang dilakukan, yang silih berhubungan antara rancangan yang satu dengan rancangan yang lainnya, ataupun antara satu variabel dengan variabel lainnya dari permasalahan yang diteliti. Konsep merupakan suatu abstraksi yang terbentuk dari penggeneralisasian suatu pengertian. Oleh karena itu, konsep tidak dapat diamati dan diukur secara langsung. Maka dari itu, suatu konsep agar bisa diukur dan dihitung, memerlukan variabel-variabel lain untuk menjabarkannya, (Notoatmodjo, 2018a).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Dari banyaknya variable yang ada, peneliti memilih meneliti hanya variabel pengetahuan serta variabel sikap dikarenakan MAN 1 Bandung. Hal ini diperburuk dengan kurangnya edukasi kesehatan sehingga mengakibatkan siswa mempunyai pengetahuan yang kurang terutama mengenai aktivitas fisik.

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini, menggunakan rancangan eksperimen dengan metode *Pre-Experimental Designs*, yang mana rancangan ini tidak memiliki kelompok pembanding (*control*). Sebelum dilakukan intervensi, dilakukan *pretest* sebagai bahan acuan yang memungkinkan untuk menguji adanya perubahan yang sudah terjadi setelah dilakukannya eksperimen. Maka bentuk rancangannya yaitu:

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Bentuk *pre-experimental* yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan *One-Group Pretest-Posttest*. Dengan menggunakan bentuk *one group pretest-posttest* maka akan dihitung seberapa besar pengaruh dari *treatment* yang diberikan yang terlihat dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*. *Treatment* dikatakan berhasil jika nilai *posttest* lebih besar dari nilai *pre-test*. Maka digambarkan untuk desain penelitiannya sebagai berikut : (Sugiyono & Puspandhani, 2020).

$O_1 \text{ X } O_2$

Penjelasan :

O_1 = pengetahuan serta sikap siswa dalam melakukan aktivitas fisik sebelum diberikannya penyuluhan

O_2 = pengetahuan dan sikap siswa dalam melakukan aktivitas fisik setelah diberikannya penyuluhan

Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap siswa dalam melakukan aktivitas fisik = $(O_2 - O_1)$

Pada saat sebelum diberikan perlakuan (penyuluhan), responden diberikan *pretest* terlebih dahulu, untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan sikap responden dalam melakukan aktivitas fisik. Setelah diberikan *pretest*, responden diberikan penyuluhan mengenai aktivitas fisik sebagai perlakuan sebanyak 3 kali. Setelah selesai diberikan penyuluhan sebanyak 3 kali, maka responden diberikan tes sesudahnya untuk mengukur ulang pengetahuan serta sikap responden dalam melakukan aktivitas fisik, serta untuk melihat apakah pemberian penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa dalam melakukan aktivitas fisik.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Kelas X Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Bandung menjadi tempat dilakukannya penelitian. Lokasi dipilih karena MAN 1 Bandung merupakan sekolah yang memiliki siswa kurang melakukan aktivitas fisik. Dibuktikan dengan berdasarkan studi pendahuluan di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Bandung didapati bahwa pengetahuan serta sikap siswa kelas X masih kurang pengetahuan serta sikap mengenai aktivitas fisik.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan dari bulan Juli sampai bulan Agustus 2021.

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1 Hipotesis nol (H₀)

- a. Tidak ada perbedaan pengetahuan siswa kelas X MAN 1 Bandung sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan mengenai aktivitas fisik
- b. Tidak ada perbedaan sikap siswa kelas X MAN 1 Bandung sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan mengenai aktivitas fisik

3.4.2 Hipotesis alternatif (H_a)

Yaitu menunjukkan ada hubungan ataupun pengaruh variable independent terhadap variable dependen.

- a. Ada perbedaan pengetahuan siswa kelas X MAN 1 Bandung sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan mengenai aktivitas fisik
- b. Ada perbedaan sikap siswa kelas X MAN 1 Bandung sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan mengenai aktivitas fisik

3.5 Variabel Penelitian

- a. Variabel dependen : Pengetahuan dan sikap
- b. Variabel independent : Penyuluhan

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.6.1 Definisi Konseptual

Kegiatan Pendidikan kesehatan dilakukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat, yang diharapkan masyarakat tidak hanya tahu, sadar, serta mengerti, tetapi masyarakat pun dituntut untuk mau serta bisa melaksanakan anjuran yang telah diberikan yang berhubungan dengan kesehatannya, (Azwar, 2013a).

Seseorang akan merasa sadar, tahu, mau, mengerti, dan bisa melakukannya dengan sendiri, karena dipengaruhi oleh pengetahuan orang tersebut. Pengetahaun merupakan hasil tahu seseorang mengenai suatu objek yang telah diamati oleh indera yang dimiliki. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh keadaan saat indera tersebut memperhatikan, dan bagaimana seseorang tersebut ketika mempersepsikan. Bagi sebagian besar orang, pengetahaun dapat di peroleh melalui indera yang dimiliki seperti mata dan telinga. Pengetahuan seseorang mempunyai intensitas ataupun tingkatan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan seseorang terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, (Notoatmodjo, 2018b).

Sikap merupakan hasil respon seseorang terhadap suatu objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi dari orang yang bersangkutan seperti baik-buruk, setuju-tidak setuju, senang-tidak senang, dan lain sebagainya. Sedangkan menurut *Campbell* tahun 1950, mendefinisikan sikap sebagai respon terhadap suatu objek, yang

melibatkan pikiran, perhatian, perasaan, serta kejiwaan lain. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa pengertian dari sikap yaitu, respon ataupun pendapat seseorang terhadap suatu objek yang melibatkan pikiran, perasaan, serta bagian kejiwaan lainnya, seperti pendapat seseorang mengenai baik-buruk, senang-tidak senang, serta setuju-tidak setuju, (Notoatmodjo, 2018b).

Siswa yang sedang bersekolah di jenjang Sekolah Menengah Atas ataupun setara dengan SMK/MAN kelas X, didalam tahapan perkembangan remaja, termasuk kedalam tahapan remaja madya. Dimana pada tahap remaja madya, seseorang akan lebih senang ketika dirinya mempunyai banyak teman. Dalam masa remaja madya mereka pun lebih senang ketika memiliki teman-teman yang mempunyai sifat yang sama, dan mereka lebih bersifat *narsistic*. Selain itu, pada tahap masa remaja madya, mereka sedang ada dalam tahapan kebingungan untuk memilih, seperti sensitive ataupun tidak sensitive, keramaian maupun menyendiri, dan percaya diri ataupun putus asa, (Sarwono, 2019).

WHO (1974) mendefinisikan remaja yaitu lebih bersifat konseptual. Yang dimana didalam pendefinisian remaja dikemukakan adanya 3 kriteria yang ditetapkan yaitu kriteria biologi, psikologi serta *social* ekonomi. Dalam pendefinisiannya bahwa yang pertama, remaja adalah individu yang telah berkembang dimulai dari terlihatnya tanda-tanda seksual sekunder sampai saat dimana telah mencapai kematangan

seksualnya, yang kedua individu mengalami perkembangan psikologis yang dimana terjadi perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dan yang ketiga terjadinya peralihan perekonomian dari yang masih bergantung menjadi kondisi perekonomian yang mandiri, (Sarwono, 2019).

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dilakukan sehingga terjadi peningkatan pengeluaran energi. Kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan akan memperoleh manfaat, jika dikerjakan selama 30 menit dalam sehari ataupun dalam satu minggu yang dilakukan selama 150 menit dengan kecepatan sedang. Aktivitas fisik bisa dilakukan dimanapun, yaitu antara lain aktif bergerak di rumah, di tempat kerja, di tempat-tempat umum, di perjalanan, serta melakukan peregangan, (P2PTM et al., 2017).

Aktivitas fisik mempunyai manfaat yaitu, dapat mengendalikan kelebihan berat badan, dapat membantu mengendalikan tekanan darah, pada perempuan dapat membantu untuk mengendalikan keropos tulang atau osteoporosis, dapat mencegah untuk terjadinya penyakit diabetes mellitus atau yang biasa disebut kencing manis, dapat membantu mengendalikan kadar kolesterol di dalam tubuh, membantu memperkuat sistem imun tubuh, dapat membantu menjaga kelenturan sendi dan otot, membantu dalam hal perbaikan postur tubuh, dapat membantu mengendalikan stress, dapat membantu dalam mengurangi kecemasan, (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

3.6.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Table 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur variabel	Hasil ukur
Pengetahuan siswa tentang aktivitas fisik	Segala sesuatu yang berhubungan dengan pengetahuan siswa mengenai aktivitas fisik seperti : 1. Pengertian aktivitas fisik 2. Jenis aktivitas fisik 3. Manfaat aktivitas fisik	Kuisisioner <i>pretest</i> dan <i>post test</i> pengetahuan	Kuisisioner dengan skala <i>gutman</i>	Ordinal	Pengetahuan dikatakan : 1. Baik : apabila bisa menjawab 11-15 soal dengan benar 2. Cukup : apabila bisa menjawab 8-10 soal dengan benar 3. Kurang : apabila bisa menjawab ≤ 8 soal dengan benar, (Arikunto, 2013).

	<p>4. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik</p> <p>5. Tingkatan aktivitas fisik</p> <p>6. Aktivitas fisik berdasarkan usia</p>				
Sikap siswa tentang aktivitas fisik	sikap merupakan hasil yang didapatkan melalui pengamatan yang melibatkan emosi serta pendapat terkait dengan suatu objek.	Kuisisioner <i>pretest</i> dan <i>post test</i> sikap	kuisisioner dengan skala <i>likert</i>	Ordinal	<p>Sikap responden dikategorikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung : bila skor total > median 2. Tidak mendukung : bila skor total < median, (Azwar, 2013b).

3.7 Populasi dan Sampel

3.7.1 Populasi

Populasi untuk penelitian ini yaitu, seluruh siswa kelas X MAN 1 Bandung tahun pelajaran 2020-2021 sebanyak 303 orang.

3.7.2 Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling*. Dimana pengambilan sampel dilakukan dengan memberi peluang yang sama kepada setiap populasi. Jenis teknik *Probability Sampling* yang dipakai oleh peneliti yaitu *Proportionate Stratified Random Sampling* dikarenakan populasi tidak homogen dan memiliki strata secara proporsional, (Sugiyono & Puspandhani, 2020).

3.7.2.1 Penentuan Besarnya Sampel

- a. Kriteria inklusi penelitian
 - 1) Siswa-siswi kelas X MAN 1 Bandung
 - 2) Berusia 16 tahun
 - 3) Bersedia untuk menjadi responden
 - 4) Dalam keadaan sehat fisik dan mentalnya

3.7.2.2 Penentuan Ukuran Sampel

Untuk menghitung jumlah ukuran sampel maka dari masing-masing strata harus proporsional sesuai dengan populasi yang ada. Maka dari itu untuk perhitungan dengan cara berikut ini untuk sampel kelas X MIPA = 141 orang, kelas X IPS = 127 orang, dan untuk kelas X Keagamaan = 35 orang.

$$\text{Kelas X MIPA} = 141/303 \times 169 = 78,64 = 79$$

$$\text{Kelas X IPS} = 127/303 \times 169 = 70,83 = 71$$

$$\text{Kelas X Keagamaan} = 35/303 \times 169 = 19,52 = 20$$

Jadi untuk jumlah sampel didalam penelitian ini yaitu $79 + 71 + 20 = 170$

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum mengumpulkan data, peneliti sudah meminta izin terlebih dahulu kepada pihak Kesiswaan dan Kepala Madrasah Aliyah Negeri 1 Bandung sebagai tempat penelitian, untuk memnita izin dan mejelaskan maksud serta tujuan didalam penelitian yang dilakukan. setelah izin didapatkan, peneliti melakukan pengumpulan data melalui kuisisioner, yang terdiri dari kuisisioner pengetahuan dan sikap. Kuisisioner disebarakan sebanyak 2 kali.

Penyebaran kuisisioner yang pertama sebagai pre-test dilakukan untuk mengetahui pengetahuan serta sikap siswa didalam melakukan aktivitas fisik . Setelah pre-test selesai, peneliti melanjutkan melakukan intervensi berupa penyuluhan selama tiga kali dalam waktu satu hari. Penyuluhan dilakukan melalui Grup WhatsApp dengan memanfaatkan video dari Kementerian Kesehatan. Peneliti memilih penggunaan ketiga video tersebut dengan alasan video tersebut berada pada channel resmi Kementerian Kesehatan RI yang dikelola Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat yang terjamin kebenarannya. Setelah penyuluhan selesai, peneliti kembali memberikan kuisisioner (post-test), untuk melihat sejauh mana pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan dan

sikap siswa dalam melakukan aktivitas fisik. Untuk pelaksanaan pretest dan posttest sudah dikerjakan melalui media Google Form.

3.8.2 Instrumen Penelitian

Didalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu, kuisisioner. Sebelum diujikan kepada sampel penelitian, untuk mengetahui instrumen *valid* dan *reliable*, maka instrument sudah diuji cobakan terlebih dahulu. Yang dimaksud dengan *valid* yaitu bahwa instrument yang dipakai benar-benar digunakan pada apa yang diukur, sedangkan yang dimaksud *reliable* yaitu instrument yang digunakan memperoleh hasil ukur yang ajeg ataupun tetap. (Notoatmodjo, 2018a)

3.8.2.1 Pengujian Validitas Instrument

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan bahwasanya alat yang digunakan untuk mengukur sesuatu adalah benar untuk mengukur apa yang akan diukur. Setiap pertanyaan yang sudah tercantum didalam kuisisioner yang telah diberikan kepada responden sebagai sasaran untuk uji coba.

Untuk menguji validitas didalam penelitian ini, yaitu dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment* yang dimana dibuktikan dengan uji korelasi dari tiap-tiap item dengan jumlah total skor dari kuisisioner tersebut, dengan rumus perhitungan : (Notoatmodjo, 2018a).

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2) (N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

(Sugiyono & Puspanthani, 2020)

Keterangan :

r : koefisien korelasi person

N : banyak pasangan nilai X dan Y

ΣXY : jumlah dari hasil kali nilai X dan nilai Y

ΣX : jumlah nilai X

ΣY : jumlah nilai Y

ΣX^2 : jumlah dari kuadrat nilai X

ΣY^2 : jumlah dari kuadrat nilai Y

Tingkat kemaknaan yang dipakai dalam penelitian ini yaitu, 0,05 yang bisa dikatakan valid jika nilai dari r hitung $>$ dari nilai r table. Untuk uji validitas yang dipakai yaitu dengan menggunakan *Bivariate Person*, dengan menggunakan aplikasi computer yaitu program SPSS, dengan menguji seluruh jumlah item pertanyaan serta pernyataan yang sudah didapatkan melalui kuisisioner uji coba instrument.

Setelah didapatkan hasil dari kuisisioner maka di bandingkan antara r hitung dengan r table. Apabila r hitung lebih besar dibandingkan dengan nilai r table menandakan bahwa item pertanyaan maupun pernyataan tersebut valid. Uji coba instrument dilakukan kepada siswa kelas X SMA Yapi Al-husaeni yang berjumlah sebanyak 30 responden dengan tingkat kemaknaan yaitu 0,05. Jika r hitung lebih besar dibandingkan r table (30 responden=0,3061) maka pertanyaan maupun pernyataan dikatakan valid.

Table 3.2 Hasil Uji Validitas Instrument

No	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan/Pernyataan	Jumlah Item Valid
1	Pengetahuan	25	15
2	Sikap	30	16

3.8.2.2 Pengujian Reabilitas Instrument

Pengujian reabilitas instrumen dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Pengujian secara eksternal dapat dilakukan dengan cara *test-retest*, *ekuivalen*, serta gabungan. Sedangkan untuk pengujian secara internal bisa dilakukan dengan cara menganalisis butir-butir yang ada didalam setiap instrument, (Sugiyono & Puspanhahi, 2020).

a. Rumus untuk skala Guttman

Penggunaan skala Guttman didalam uji reabilitas dapat dihitung dengan menggunakan rumus Kuder-Richardson atau KR-21. Dimana rumus ini dapat digunakan pada item yang memiliki skor 1 dan 0.

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{M(k-M)}{kst^2} \right\}$$

Penjelasan :

K = jumlah item dalam instrument

M = rata-rata total skor

s^{2t} = jenis total, (Sugiyono & Puspanhahi, 2020).

Pertanyaan dapat dikatakan reliabel jika nilai hasil dari rumus KR-21 di cocokan dengan hasil batas nilai pengujian reabilitas yang memiliki ukuran tertentu. Dimana reabilitas dikatakan kurang baik jika memiliki nilai kurang dari 0,6 kemudian dikatakan bisa diterima jika mempunyai nilai 0,7 dan dikatakan baik jika memiliki nilai lebih dari 0,8, (Priyanto, 2017).

Dalam pengujian reabilitas yang terdiri dari 25 pertanyaan didapatkan hasil 0,805 yang artinya soal dari variable tersebut reliabel.

b. Rumus untuk skala likert

Pernyataan yang telah dinyatakan valid, setelah itu dapat dilakukan uji reabilitas, dimana pengujian ini membandingkan antara r hitung dengan r table. Jika nilai hasil r hitung yaitu alfa yang terletak pada awal output dengan nilai signifikansi 0,05 maka item pernyataan tersebut dikatakan reliabel. Metode yang digunakan untuk menguji reabilitas yaitu dengan menggunakan *Crombach Alpha* yaitu dengan rumus :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma^2 b}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reabilitas instrument

k = banyak butiran pertanyaan

$\sum \sigma^2 b$ = jumlah dari varians butir

$\sigma^2 t$ = Varians total, (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pada uji reabilitas kuisioner sikap dengan jumlah 30 pernyataan valid menggunakan *Crombach Alpha* didapatkan nilai yaitu 0,802. Yang artinya 30 pernyataan tersebut reliabel.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Setelah diberikan penyuluhan dan pemberian kuisioner, peneliti akan mengolah data yang telah didapatkan dengan menggunakan komputer, yaitu sebagai berikut :

3.9.1.1 Editing

Hasil kuisioner yang telah didapatkan dari lapangan, dilakukan proses penyuntingan terlebih dahulu. Editing merupakan pengecekan serta perbaikan isian dari formulir yang telah didapatkan seperti : (Notoatmodjo, 2018a).

- a. Apakah data tersebut sudah lengkap
- b. Apakah respon dari tiap-tiap pertanyaan sudah bisa terbaca
- c. Apakah jawaban yang diberikan sudah relevan dengan pertanyaan yang diberikan

3.9.1.2 Coding

Setelah semua kuisioner diedit, maka langkah selanjutnya yaitu proses *coding*. Dimana *coding* yaitu perubahan data berwujud kalimat menjadi data berbentuk angka. *Coding* sangat berguna didalam pemasukan data.

Untuk jawaban kuisioner pengetahuan diberikan coding : untuk jawaban benar diberi koding 1 serta jawaban salah diberi koding 0. Sedangkan untuk kuisioner sikap, apabila pernyataan *favourable* diberikan skor 1 yang berarti sangat tidak setuju, skor 2 yang berarti tidak setuju, skor 3 yang berarti setuju, dan skor 4 yang berarti sangat setuju, dan untuk pernyataan *unfavourable* diberikan skor 1 yang berarti sangat setuju, skor 2 yang berarti setuju, skor 3 yang berarti tidak setuju, dan skor 4 yang berarti sangat tidak setuju.

3.9.1.3 Memasukan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data merupakan jawaban-jawaban yang telah diberikan oleh responden. Setelah itu jawaban-jawaban dari responden yang berbentuk kode, dimasukkan

kedalam program pengolah data. Salah satu *soft ware* yang digunakan untuk mengolah data yaitu SPSS 25 *for Window*.

3.9.1.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data telah dimasukan, langkah selanjutnya yaitu perlu mengecek kembali untuk melihat adanya kesalahan, ketidak lengkapan, ataupun yang lainnya, dan setelah itu dilakukan perbaikan atau koreksi. Adapun cara-cara untuk pembersihan data yaitu sebagai berikut :

a. Mengetahui *missing* data (data yang hilang)

Bisa dilakukan melalui cara membuat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Mengetahui variasi data

Melalui adanya cara mengetahui variasi data, peneliti akan melihat sejauh mana data tersebut benar atau salah. Cara melakukan variasi data yaitu dengan melahirkan distribusi dari masing-masing variabel.

c. Mengetahui konsistensi data

Yaitu suatu cara untuk mengetahui kesesuaian data yaitu dengan mempertemukan dua variabel.

3.9.2 Analisis Data

a. Uji normalitas data

Untuk mengetahui kenormalan dari suatu data maka harus dilakukan uji normalitas. Dimana dalam penelitian ini, penguji memakai uji *Kolmogorov*

Smirnov dimana rumus ini digunakan ketika jumlah sampel lebih dari 50 dengan nilai signifikansi 0,05.

Maka dari itu setelah dilakukan uji kenormalan didapatkan hasil 0,000 < 0,05 yang artinya data tersebut tidak berdistribusi normal. Berikut hasil dari uji normalitas data.

Table 3.3 Hasil Uji Normalitas

Variabel		Sig	Keterangan
Pengetahuan	Pre Test	0,000	Tidak normal
	Post Test	0,000	Tidak normal
Sikap	Pre Test	0,000	Tidak normal
	Post Test	0,000	Tidak normal

b. Prosedur dan Jenis Analisis Data

1) Teknik analisis data

Didalam penelitian kuantitatif, analisis data digunakan teknik analisis statistic. Pada penelitian ini, akan menggunakan jenis teknik statistic inferensial. Statistic inferensial yaitu jenis statistic yang berlaku untuk membuat kesimpulan terhadap populasi. Dimana populasi tersebut jelas serta sampel diambil secara random, (Sugiyono & Puspanhoni, 2020).

Adapun didalam analisis data suatu penelitian, mempunyai tahapan prosedur yaitu : (Notoatmodjo, 2018a).

a) Analisis *Univariate* (analisis deskriptif)

Analisis *univariate* mempunyai tujuan yaitu, untuk memberikan penjelasan ataupun pengertian dari karakteristik variabel yang akan diteliti. Untuk jenis data numerik, didalam analisis

univariate yang digunakan yaitu *mean*, median dan standar deviasi. Dalam analisis *univariate* pada umumnya hanya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variable, (Notoatmodjo, 2018a).

Analisis univariat akan digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan serta sikap siswa kelas X MAN 1 Bandung pada saat sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan mengenai aktivitas fisik. Pada analisis uji variate digunakan rumus mean dan standar deviasi sebagai berikut :

(1) Mean (rata-rata)

$$x = \frac{\Sigma x}{n}$$

Keterangan :

x = rata-rata

Σx = jumlah data

n = banyak data, (Sabri, 2018).

(2) Standar Deviasi

$$S = \frac{\Sigma ||x_i - x||}{n - 1}$$

Keterangan :

S = simpang baku/ standar deviasi

x_i = nilai x ke i

x = nilai rata-rata

n = banyak data, (Sabri, 2018).

b) Analisis *Bivariate*

Test Statistics^a	
Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	
Z	-9.800 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Setelah dilakukan analisis *univariate*, maka hasilnya akan diketahui karakteristik ataupun distribusi dari setiap variabel sehingga dapat dilanjutkan untuk analisis *bivariate*. Analisis *bivariate* yang dilakukan untuk melihat dua variabel yang diduga mempunyai hubungan ataupun berkorelasi, (Notoatmodjo, 2018a).

Analisis *bivariate* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan statistic non-parametrik yaitu uji Wilcoxon, karena data tidak berdistribusi normal. Dengan tingkat kemaknaan yaitu sebesar 0,05 yang biasa dipergunakan dibidang kesehatan masyarakat, (Sabri, 2018).

Bila Z hitung lebih besar dari Z table maka H_0 ditolak, sedangkan bila Z hitung lebih kecil dari Z table maka H_a diterima.

Tabel 3.4 Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan

Test Statistics^a	
Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	
Z	-9.800 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Tabel 3.5 Hasil Uji Wilcoxon Sikap

Test Statistics^a	
Post Test Sikap - Pre Test Sikap	
Z	-10.151 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

3.10 Etika Penelitian

Yaitu mencakup sikap, perlakuan terhadap subjek penelitian, dan segala sesuatu yang telah diperoleh oleh peneliti untuk masyarakat. Didalam penelitian kesehatan secara umumnya, dan lebih khususnya didalam penelitian kesehatan masyarakat, menggunakan manusia sebagai objek yang akan diteliti. Hal ini menandakan, didalam penelitian tersebut adanya hubungan timbal balik antara peneliti dan orang lain (sebagai objek) yang akan diteliti. Maka dari itu, didalam prinsip etika, harus memperhatikan terkait etika penelitian, (Notoatmodjo, 2018a).

3.10.1 *Informed Consent*

Informed Consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* diberikan kepada calon responden sebelum dilakukannya penelitian dalam bentuk lembar persetujuan untuk mengetahui kesediaan menjadi responden. Maka dari itu, dengan diberikannya *Informed Consent* diharapkan responden dapat mengerti dan memahami terkait dengan penelitian yang akan dilakukan serta mengetahui akan dampaknya. *Informed Consent* dalam penelitian ini akan diberikan melalui Google Form.

3.10.2 Tidak mencantumkan nama atau *Anonymity*

Masalah pencantuman nama menjadi permasalahan yang menjamin dalam etika. Jaminan tersebut yaitu dalam bentuk tidak mencantumkan nama subjek yang bersangkutan didalam alat ukur yang digunakan, serta hanya menggunakan kode.

3.10.3 *Confidentiality*

Masalah etika terkait dengan kerahasiaan yaitu dengan memberikan jaminan terkait dengan kerahasiaan semua informasi-informasi ataupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang di dapatkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dicantumkan, (Hidayat, 2014).