

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1.1 Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan menjajakan maupun memasarkan ataupun mengenalkan pesan-pesan kesehatan yang mana masyarakat menyetujui alias memahami pesan-pesan kesehatan yang keputusannya masyarakat bersedia berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2010b)

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, ada 4 tingkat penangkalan penyakit pada sudut pandang kesehatan masyarakat, dinyatakan oleh Leavel dan Clark (1965) yakni:

1. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan)
2. *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
4. *Diability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan).
5. *Rehabilitation* (pemulihan).

2.1.1.2 Tujuan Promosi kesehatan

Upaya kenaikan kepandaian individu, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk hidup sehat dan menebarkan usaha kesehatan yang berbasis masyarakat supaya menciptakan zona yang mendukung demi memotivasi terwujudnya kompetensi tersebut (Notoatmodjo 2012b).

Menurut Lawrence Green tujuan promosi kesehatan terjalin dari 3 tingkatan diantaranya:

1. Tujuan program, terikat yang akan diperoleh pada jangka waktu terbatas yang kaitan sama status kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan, adalah gambaran terikat perilaku diperoleh sebagai memecahkan kasus kesehatan yang ada.
3. Tujuan Perilaku, adalah pendidikan ataupun pengkajian diperoleh (perilaku yang mau). Karena itu, sasaran perilaku berkaitan bersama pengetahuan dan sikap.

2.1.1.3 Metode Promosi Kesehatan

Penyaringan metode pelatihan bergantung pada tujuan, Keahlian pelatih atau guru, ukuran grup sasaran, kapan waktu belajar berlangsung dan prasarana yang tersaji (Notoatmodjo, 2020). Metode promosi kesehatan dapat dipecah menjadi:

1. Metode individual (Perorangan)

Promosi kesehatan cara individual dipergunakan selama menumbuhkan perilaku aktual atau mengembangkan seseorang yang menginjak terpijat pada pergantian perilaku atau pembaruan. Asas penggunaan penghampiran individual ini akibat setiap orang memiliki kasus maupun argumen yang berlainan bersamaan melalui respons ataupun perilaku terkini. Cara pedekatannya antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Komunikasi jarak konsumen bersama petugas makin mendalam. Saban kasus yang ditemui oleh konsumen bisa dicermati dalam pemecahannya.

b. Wawancara (*Interview*)

Merupakan pecahan bimbingan sama konseling. Wawancara petugas kesehatan bersama konsumen mendapatkan penjelasan kenapa belum memberi perubahan, minat maupun tidak terhadap perubahan

2. Metode Kelompok

Metode kelompok, diperhatikan terhadap total kelompok target beserta peringkat pendidikan formal

a. Kelompok Besar

Kelompok besar ialah jika lebih partisipan dari 15 orang.

1. Ceramah

Baik target dengan pendidikan tinggi atau rendah. Dengan cara penyampaian informasi secara lisan. Metode ini paling besar dipakai dalam peluang penyampaian informasi aktivitas pembelajaran.

2. Seminar

Diberikan kepada Pendidikan menengah ke atas dengan kelompok besar. Seminar yakni satu penyampaian (presentasi) mulai satu ahli maupun para ahli tergantung pembahasan dirasa sedang panas di

masyarakat. Dengan metode seminar Pendidikan kesehatan akan berjalan satu arah

b. Kelompok Kecil

Partisipan kegiatan dibawah dari 15 orang, disebut kelompok kecil.

1. Diskusi kelompok

Kelompok leluasa selama keterlibatan dalam diskusi, partisipan duduk sama-sama berhadapan, seperti dalam lingkaran atau bujur sangkar.

2. Curah pendapat (*Brainstroming*)

Buat kumpulan anggapan, informasi, atau pengetahuan yang sebanding atau berlainan. Produknya digunakna sabagai informasi, pengetahuan, maupun ide bagi pengkajian kolaboratif.

3. Bola salju (*Snow balling*)

Bagilah kumpulan menjadi bagian-bagian (satu bagian dua orang) dan ajukan permasalahan. Selepas sekitar 5 menit, semua dua bagian bergabung menjadi satu. Mereka membahas kasus ini lebih lanjut beserta sampai pada kesimpulan.

4. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Bagilah sebagai grup-grup kecil dan ajukan pertanyaan yang sama atau ajukan pertanyaan yang serupa dengan grup lain. Tiap-tiap membicarakan kasus mereka. Hasil dari tiap-tiap grup kemudian dibahas dan ditarik kembali kesimpulannya.

5. Bermin peran (*role play*)

Langkah ini kurang lebih bagian grup dipilih untuk memiliki tugas terpilih. Umpama, dokter, perawat atau bidan. Anggota sebagainya adalah pasien maupun komunitas.

6. Demonstrasi

Dipakai selama mengajar partisipan beserta menceritakan serta mendemonstrasikan aksi melakukan sesuatu. Sebagai praktik yang dipertunjukkan kepada peserta

7. Permainan (*Games*)

Permainan ini berdirikan prinsip serius namun santai untuk menciptakan lingkungan belajar yang menyenangkan dan

menyebarkan bagi peserta. Permainan sering dipakai selama menghasilkan suasana belajar yang bergerak dari diam menjadi aktif, kaku menjadi akrab, membosankan menjadi menyenangkan.

2.1.1.4 Media Promosi Kesehatan

Pada hakekatnya media promosi kesehatan ialah media bantu selama mempermudah memberikan penjelasan kesehatan dan perolehan permintaan kesehatan untuk masyarakat atau konsumen (Notoatmodjo, 2020). Ini terbagi kedalam tiga, media yaitu:

A. Media cetak

1. Jenis Media Cetak

- a. Booklet, sasaran penyampaian permintaan kesehatan pada format buku, baik tulisan, ataupun sketsa
- b. Leaflet, penyajian penjelasan maupun permintaan kesehatan dengan halaman yang dilipat, bisa berupa perkataan, atau gambar maupun campuran
- c. Flayer (selembaran), berbentuk seperti leaflet, melainkan tidak berlipat
- d. Flip chart (lembar balik), media yang biasanya berupa buku dimana setiap halaman menyimpan gambar demonstrasi serta flipchart menyimpan perkataan sebagai permintaan atau penjelasan berhubungan bersama sketsa tersebut.
- e. Rubrik atau artikel di harian atau surat berkala yang membicarakan kasus kesehatan, maupun kejadian yang berpautan bersama kesehatan
- f. Poster, alat cetak yang memuat permintaan atau penjelasan kesehatan yang rata-rata di tempel pada dinding, tempat populer maupun angkutan publik
- g. Foto, yang mencurahkan penjelasan kesehatan

2. Kelebihan

- a. Memerlukan usaha yang relative sedikit dalam tindakannya
- b. Relative anggaran produksi ekonomis
- c. Ada bagain penyimpanan permintaan yang tidak tertentu
- d. Anggapan yang didapat pembaca bertambah terperinci

3. Kekurangan

- a. Membutuhkan banyak modal untuk digunakan

- b. Daya permintaan mempunyai resiko tidak nyata
- c. Lingkup audiens terpatok (Jatmika et al. 2019)

B. Media elektronik

1. Jenis-jenis media elektronik

- a. Televisi, penyampaian permintaan atau penjelasan kesehatan berisi motif sandiwara, sinetron, forum perbincangan maupun tanya jawab, talkshow, TV spot, kuis.
- b. Radio, ada berbagai bentuk kesehatan melalui radio, seperti perbincangan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan radio spot.
- c. Video, mengirim video penjelasan kesehatan atau permintaan bisa dilakukan melewati video
- d. Slide, bisa dipakai selama mengirimkan berita maupun permintaan kesehatan
- e. Film strip, yang dipakai selama mengirimkan pesan kesehatan

2. Kelebihan media elektronik

- a. bertambah sederhana dicerna
- b. makin memikat
- c. diketahui masyarakat
- d. menyangkut semua panca indera
- e. bisa di kontrol serta di ulang
- f. penyebaran luas.

3. Kekurangan media elektronik

- a. pengeluaran kian tinggi
- b. kurang sukar
- c. listrik serta peralatan maju lain selama pebuatannya
- d. peralatan sering meningkat serta berganti
- e. membutuhkan keahlian penyimpanan serta kemahiran selama menggunakannya.

C. Media Luar Ruangan

Media luar ruang bisa meggunakna media cetak atau elektronik seperti baliho, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, slogan atau logo.

1. Kelebihan Media Luar Ruangan

- a. Mudah dipahami

- b. Memikat
 - c. Sebagai penjelasan lumrah serta hiburan
 - d. Tatap muka
 - e. Menggunakan semua panca indera
 - f. Presentasi bisa di kontrol serta capaian relatif besar
2. Kekurangan Kelebihan Media Luar Ruangan
- a. Pengeluaran kian tinggi
 - b. Sedikit sukar
 - c. Membutuhkan peralatan maju selama produksinya
 - d. Perlengkapan suka berkembang dan berganti
 - e. Membutuhkan keahlian penyimpanan dan kemahiran selama mengoperasikan.

2.1.1.5 Media Video

Video merupakan media elektronik yang dapat memadukan Teknik audio dan visual untuk menciptakan tayangan aktif serta memikat. Video bisa dikemas dalam format VCD serta DVD sehingga ringan dibawa, mudah digunakan, bisa menyebar khalayak umum dan memukau (Yudianto, 2017).

a. Fungsi

Media video menyandang peranan sebagai media pembelajaran (Yudianto 2017) beberapa fungsi media video yaitu:

1. Fungsi atensi

Artinya media video dapat memikat ketertarikan dan mendorong fokus penonton pada subjek video

2. Fungsi afektif

Artinya media video berupaya membangkitkan perasaan dan perbuatan penonton.

3. Fungsi kognitif

Memperlancar sasaran pembelajaran, mencerna dan mengingat pesan dan penjelasan yang tercantum pada gambar dan simbol.

4. Fungsi kompensatoris

Berikan konteks untuk pendengar yang mungkin memiliki kemampuan yang lebih lemah untuk mengatur dan mengingat informasi yang diterima.

b. Unsur-unsur media video

1. Teks

Teks terdiri dari satuan-satuan kebahasaan pada pemakaiannya. Satuan linguistik adalah satuan gramatikal seperti kalimat atau frasa, tetapi tidak ditentukan oleh Panjang.

2. Gambar

Gambar bisa mempersingkat serta mewakili data yang rumit beserta cara baru serta kian berfaedah.

3. Suara (Audio)

Peralihan tekanan udara yang mencapai gendang telinga manusia. bentuk audio termasuk audio gelombang, Format DAT, Format MIDI, CD audio, dan MP3.

4. Animasi

Animasi pada computer menginjak bersama ditemukannya perangkat lunak komputer yang bisa digunakan untuk bermacam kebutuhan, antara lain: Membuat spesimen di komputer dan mengubah dari satu gambar ke gambar berikutnya sehingga membentuk kombinasi yang sempurna.

c. Manfaat Media Video

1. Membagikan kemahiran yang tidak terduga kepada peserta
2. Menampilkan sesuatu yang jelas pada mulanya tidak terlihat,
3. Mengkaji pergantian selama ambang waktu khusus,
4. Memberikan pengalaman pada peserta selama merasakan situasi tertentu
5. Menyajikan penyajian penokajian masalah mengenai kehidupan nyata yang dapat melahirkan diskusi peserta

d. Kelebihan Media Video

1. Mampu memincut minat selama waktu yang sedikit dari dorongan eksternal yang lain, bisa merangsang dialog tentang sikap dan perilaku.
2. Dengan video, banyak penonton yang bisa mendapatkan informasi dari pakar
3. Cocok untuk target kelompok besar dan kecil
4. Mampu belajar sendiri dan memungkinkan menyesuaikan klien

5. Demonstrasi sulit dapat menempel terlebih dahulu, sehingga cukup saat membimbing guru dapat fokus pada penyampaian
6. Pemantauan penuh ditangan penyedia konten dalam video, menyesuaikan durasi serta rekaman bisa diputar berulang kali
7. Kerasnya bunyi yang bisa diatur dan diserasikan jika akan disisipi anggapan untuk didengar.

e. Kelemahan Media Video

1. Sulit dikuasai ketertarikan pengamat, peran serta sedikit dilakukan
2. Ciri komunikasi satu arah harus diimbangi bersama mencari motif sasaran balik lainnya
3. Kurang bisa menayangkan spesifikasi dari topik yang disajikan secara tuntas
4. Perlu alat yang mahal serta canggih
5. Ada masalah dengan kompatibilitas berbagai jenis video dan peralatan
6. Layar yang kecil membatasi penonton

f. Media video penelitian





- Link drive video
<https://drive.google.com/folderview?id=1bfGfNJMNVPigg1M50Bl64R-2wsv8viNH>

2.1.1.6 Metode Aksedalu

Aksedalu adalah singkatan dari (Aku Sehat dari Ludo) yang merupakan modifikasi dari permainan ludo yang mana permainan tersebut menggunakan papan atau kertas yang diberikan unsur kesehatan terkait promosi kesehatan yaitu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Ludo merupakan mainan papan semacam bermain ular tangga, ludo merupakan permainan tradisional yang sangat sederhana dapat ditelusuri kembali ke india abad ke-6. Kelebihan permainan ludo selain dari keunikan permainan, nilai budaya dan nilai pendidikan bagi anak keberadaannya harus tetaap di pertahankan agar dapat di akui dan menjadi kebanggaan bagi anak sebagai penerus bangsa (Kurniasari, 2020)

- a. Aspek-aspek perkembangan terhadap anak (Afrianti, Daulay, dan Asilestari, 2018), yaitu:
 1. Mengasah daya motorik halus
 2. Melatih ketabahan dan akurasi (emosional)

3. Mengasah jiwa kejujuran
 4. Mengasah keahlian mengalisa (kognitif)
 5. Melakukan komunikasi sosial
- b. Manfaat permainan ludo
1. Mampu mengasah otak kiri anak selama berasumsi
 2. Melatih rencana mengumpulkan angka terbesar agar bisa mematahkan musuh
 3. Mengembangkan dan penciptaan otak kanan
 4. Melatih anak saat kerjasama
 5. Melatih perasaan anak
- c. Aturan permainan Aksedalu

Setiap pemain berlomba untuk mengeluarkan pion dalam rumah (*start*) untuk berjalan melalui tiap kolom menuju gawang (*finish*). Perjalanan yang akan di lalui pion terdapat kolom yang diberikan gambar tanpa indikator PHBS disekolah dan gambar dengan indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah.

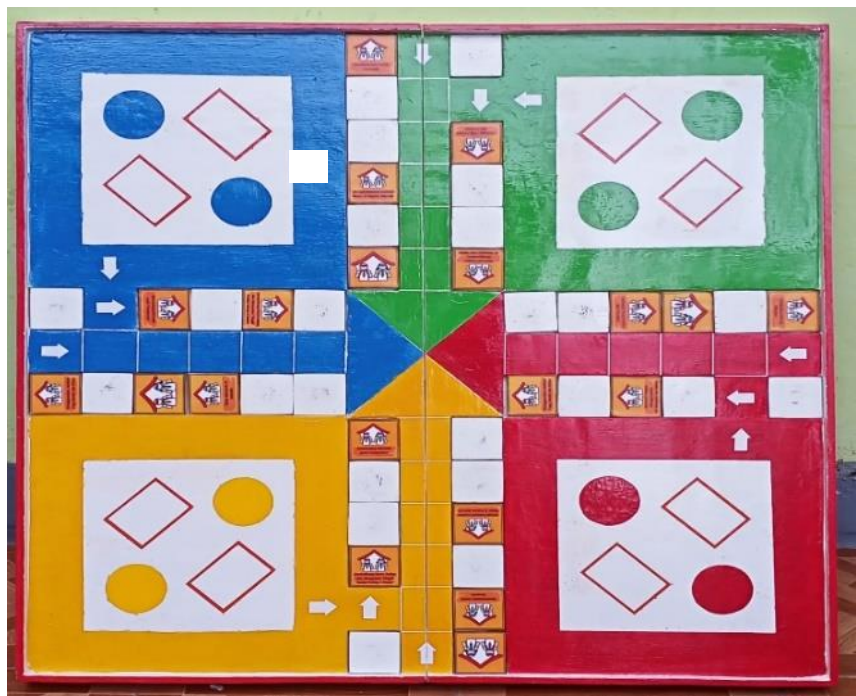
Pion yang menginjak pada kolom yang terdapat gambar indikator PHBS disekolah akan mengambil kartu pertanyaan sesuai dengan gambar indikator yang di injak pion, pemain yang berhasil menjawab dari kartu pertanyaan tersebut diberikan kesempatan untuk maju 2 langkah dari kolom pion berdiri. Namun ketika pemain tidak bisa menjawab pertanyaan dari kartu yang diambil maka pion pemain harus mundur 2 langkah dari pion berdiri.

Ketika pion pemain lain bertemu dalam satu kolom dengan gambar tanpa indikator PHBS maka kedua pion berdiri bersama dalam satu kolom, sebaliknya jika pion pemain lain bertemu dalam satu kolom tanpa adanya gambar indikator PHBS disekolah. Maka pemain yang berdiri di awal kolom harus mundur 2 langkah dari kolom tersebut (Kore, Wondal, dan Samad, 2020).

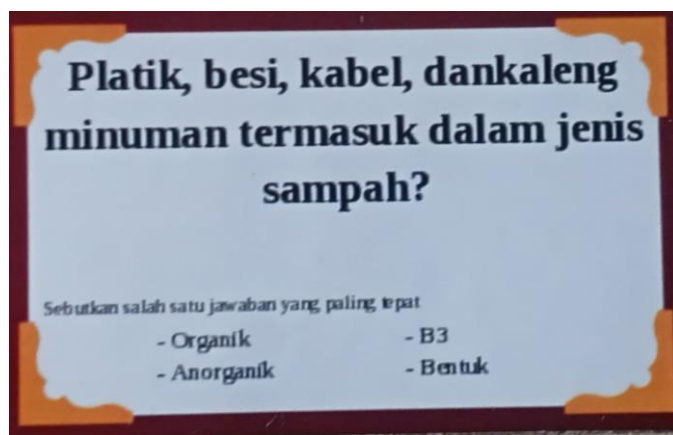
Berikut adalah tahapan cara bermain:

1. Cari seseorang (teman, sahabat, saudara) minimal 4 orang dan maksimal 8 orang untuk bermain Bersama.
2. Saat bermain, pemain harus mengkokok dadu hingga angka 6 agar pion dapat keluar dari rumah kemudian mengkokok kembali dadu untuk melanjutkan permainan.

3. Jalankan pion sesuai dengan kocokan angka dadu yang keluar.
 4. Saat menjalankan pion menginjak kolom yang terdapat gambar indikator PHBS di sekolah, pemain berkesempatan untuk mengambil 1 kartu pertanyaan sesuai dengan gambar indikator yang di injak pion pada papan permainan
 5. Ketika pemain dapat menjawab dari kartu pertanyaan tersebut, pemain diberikan kesempatan untuk memajukan pion 2 langkah dari pion berdiri
 6. Sebaliknya jika pemain tidak dapat menjawab dari kartu pertanyaan yang diambil, maka pemain harus memundurkan pion 2 langkah dari pion berdiri
 7. Jika pion bertemu dengan pion lawan dalam satu kolom yang sama tanpa gambar PHBS di sekolah, maka pion pertama yang berada dalam kolom harus mundur 2 langkah kebelakang
 8. Sebaliknya jika pion bertemu dengan pion lawan dalam satu kolom yang sama dengan gambar PHBS di sekolah, maka kedua pion sama berdiri tanpa adanya pion yang mundur 2 langkah kebelakang
 9. Untuk menyelesaikan permainan, pion pemain harus mengelilingi semua kolom dalam permainan dan kembali ke daerah pertama pion berdiri, kemudian masuk kedalam gawang (finish) untuk menentukan juaranya.
- Papan Aksedalu



- Kartu pertanyaan
Bagian Depan



- Pion



- Dadu



2.1.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.1.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Semua tingkah laku kesehatan yang dilandasi oleh keinginan sendiri agar keluarga dan semua anggota bisa membantu di bagian kesehatan juga bertidak aktif pada kegiatan masyarakat ialah perilaku hidup bersih dan sehat (promkes kemenkes, 2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah penting tercapainya kesehatan yang optimal bagi semua, terus berjuang dari tak sehat naik sehat, lalu menciptakan kawasan yang sehat (Ibrahim, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat Bersama-sama membuka penghubung hubungan, menginformasikan dan membagikan pendidikan demi menaikkan pengetahuan, sikap dan perilaku. (Larira, Rasmiati, dan Larira 2021).

2.1.2.2 Tataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tataan merupakan area dimana orang berperan mengendalikan lingkungan, sehingga mampu menciptakan serta memecahkan hal dalam bagian kesehatan. Setiap tataan mempunyai ciri khas khusus dan tentunya berbeda, sehingga pengembangan PHBS mesti disesuaikan pada tiap tataan. Pemerintah menyepakati bahwa PHBS terdiri dari lima tataan yakni tataan rumah tangga, tataan innstitusi Pendidikan, tataan tempat kerja, tataan tempat umum, dan tataan kesehatan (Kemenkes RI, 2018c).

2.1.2.3 Tujuan dan Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Tujuan PHBS

Meluaskan pengetahuan, kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta agar bertidak aktif menumbuhkan taraf hidup optimal pada kehidupan sehari-hari (Lamen dan asiyah, 2021).

b. Manfaat PHBS

1. Terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat di area sekolah serta terhindar dari beragam ancaman serta gangguan penyakit.
2. Tumbuh antusias dalam cara belajar yang berakibat pada kinerja belajar siswa.

3. Meningkatkan pandangan dan kinerja sekolah jadi lembaga Pendidikan sehingga sanggup menarik kesukaan orangtua dan siswa serta pemerintah daerah dalam bagian Pendidikan.
4. Menjadi panutan bagi sekolah sehat lingkungan lain (Lamen dan asiyah 2021).

2.1.2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah mewujudkan usaha sanggup siswa, guru, dan warga sekolah untuk mengetahui, mau, dan mampu mengamalkan PHBS serta berperan aktif selama mewujudkan sekolah sehat. PHBS merupakan seperangkat perilaku yang dilakukan publik area sekolah atas motif kesadaran bak produk belajar, yang mana bisa menangkal penyakit, meningkatkan kesehatan, serta ikut aktif ketika menciptakan lingkungan sehat (Pelawi et al. 2019)

a. Indikator PHBS sekolah

Digunakan menjadi patokan mengukur perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah (Nastiti, 2017) beberapa indikator yaitu:

1. Mencuci Tangan Denga Air Mengalir Dan Menggunakan Sabun

Air mengalir yang bersih menghilangkan kuman dari tangan yang kotor, sabun tidak hanya membersihkan kotoran, tetapi pula mematikan kuman pada tangan, menjaga tangan tetap bersih dan terdindar dari kuman, membantu mencegah diare, demam tifoid, parasit usus, infeksi kulit, Mencegah penyakit dan penularan ISPA, flu burung. Seluruh siswa, guru dan personel sekolah harus membersihkan tangan bersama air bersih yang mengalir sebelum makan, selepas buang air kecil, setelah dikeluarkan air besar, setelah beraktivitas, atau ketika tangan menjadi kotor, harus dicuci dan menggunakan sabun.

2. Mengkonsumsi Jajanan Sehat Di Kantin Sekolah

Sekolah mendorong siswa untuk memakan jajanan tersebut secara sehat dan positif, mengurangi ketidak hadiran siswa dan memperlancar proses pembelajaran. dan makanan bergizi.

3. Menggunakan Jamban Yang Bersih Dan Sehat

Buang air besar dan kecil pada toilet yang bersih dan sehat bisa memelihara area sekolah dan membuat lingkungan sekolah bersih, sehat dan

tidak beraroma. Menggunakan toilet yang bersih lagi sehat juga membantu mencegah kontaminasi air lingkungan dan keberadaan alat dan serangga penyebab berbagai penyakit seperti diare dan parasit.

4. Olahraga Yang Teratur Dan Terukur

Olahraga teratur dan terukur membantu siswa menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik dan mentalnya, sehingga mengurangi risiko penyakit mereka. Olahraga yang teratur dan terukur di lingkungan sekolah dapat dilakukan secara bersama-sama oleh staf sekolah, komite, kantin dan satpam.

5. Memberantas Jentik Nyamuk

Aktivitas Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di area sekolah Bersama-sama mengosongkan serta menutup wadah penadahan air, mendaur ulang barang rongsokan, dan mencegah gigitan nyamuk dilakukan. Lingkungan sekolah yang terhindar jentik nyamuk bisa mencegah penyebaran penyakit DBD, chikungunya, filariasis dan malaria. Pemberantasan jentik nyamuk di lingkungan sekolah. Bukti tidak adanya jentik nyamuk di waduk, bak mandi, botol air, vas bunga, barang bekas, atau di mana saja air dapat disimpan di area sekolah.

6. Tidak Merokok Di Sekolah

Merokok, melepaskan sekitar 4000 resep kimia berbahaya, termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Nikotin bersifat adiktif serta merusak jantung dan jalan darah. Tar dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker, dan gas karbon monoksida (CO) dapat mengurangi kapasitas pembawa oksigen darah dan dapat membunuh sel-sel dalam tubuh.

7. Menimbang Berat Badan Dan Mengukur Tinggi Badan Setiap 6 Bulan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan atas tujuan untuk memantau laju perkembangan siswa. Berat badan dan hasil penimbangan siswa dibandingkan bersama standar berat dan tinggi badan yang ditetapkan oleh guru untuk memahamu apakah perkembangan siswa tersebut normal maupun tidak normal.

8. Membuang Sampah Pada Tempatnya

Siswa serta warga sekolah harus membuangnya di area yang sudah ditentukan. Siswa diharapkan memiliki pengetahuan untuk memilah jenis sampah organik dan non-organik. Sampah yang berhamburan di sekitar sekolah bisa menjadi sumber penyakit dan tidak sedap ditatap.

2.1.3 Konsep Perilaku

2.1.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku ialah kesibukan aktivitas makhluk hidup yang berhubungan. Pada hakikatnya ialah perbuatan maupun kegiatan yang cakupannya besar yaitu: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Diringkas bahwa maksud perilaku (manusia) melahirkan seluruh aktivitas manusia, bagus yang dapat diamati secara terus, maupun yang tidak bisa diamati bagi sisi lain (Notoatmodjo, 2020).

Menurut Skinner (1938) pada buku (Notoatmodjo, 2020) menyebutkan perilaku adalah respons maupun anggapan seseorang tentang rangsangan dari luar. menanggapi stimulus ini, perilaku bisa dibedakan menjadi dua

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons atau anggapan terhadap stimulus ini tengah sampai ketertarikan, tanggapan pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang berjalan di orang yang menerima stimulus tersebut, dan tidak dapat dilihat jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Respons terhadap stimulus berwujud pada bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang Bersama-sama mudah diamati atau dilihat oleh orang lain

2.1.3.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan perilaku Skinner dalam (Notoatmodjo, 2020) perilaku sehat ialah reaksi tentang rangsangan dan sasaran yang berhubungan Bersama penyakit, system kesehatan, makanan, dan lingkungan. Berdasarkan definisi ini, perilaku dibagi menjadi tiga kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Respons seseorang demi menjaga atau melindungi kesehatan agar tak terbaring sakit, dan upaya untuk membaik ketika sakit.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan (*Health seeking behavior*)

Tindakan yang dilaksanakan oleh seseorang pada detik sakit atau musibah. Perilaku dan perilaku berangkat dari pengobatan seorang, penyembuhan alternatif, kesehatan tradisional hingga terapi di luar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Orang-orang menanggapi lingkungan fisik dan sosial budaya mereka, dll., sedemikian rupa sampai lingkungan tidak menjangkit kesehatan mereka. Dengan kata lain, macam mana seseorang menghadapi lingkungannya agar tidak membahayakan kesehatan, keluarga, atau masyarakatnya sendiri.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam (Notoatmodjo, 2020) membuat klasifikasi lain dari perilaku kesehatan adalah:

a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Gaya hidup mengacu pada jalan atau aktivitas individu untuk melindungi dan menaikkan kesehatan atau gaya hidup sehat (*healthy life style*).

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Melingkup pengetahuan seseorang tentang penyakit dan tanggapan orang terhadap penyakit, persepsi penyakit, pemicu dan tanda-tanda penyakit, penyembuhan penyakit, serta banyak lagi.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

orang sakit memegang fungsi yang meliputi hak dan kewajiban sebagai orang sakit

2.1.3.3 Domain Perilaku

Perilaku merupakan bangun tanggapan atau anggapan akan suatu dorongan lain luar organisme (orang), tetapi saat menaggapinya bergantung pada ciri atau faktor lain yang bersangkutan. Menurut Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2020) memecah perilaku manusia itu dalam tiga ranah, berbanding dengan tujuan Pendidikan antara lain:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan ialah produk dari mengetahui, serta ini berjalan satelah penginderaan terhadap suatu topik terpilih. Penginderaan timbul melewati indra manusia, ialah indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif yakni domain bermakna dalam mewujudkan tindakan seseorang (*overt behavior*), Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1. Tahu (*Know*)

Dipahami bagaimana menyadari suatu pelajaran yang pernah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Sebagian menginterpretasikan keahlian secara tepat berkenaan objek yang diketahui, dan bisa melaksanakan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Sebagai kepandaian akan memakai materi yang sudah dipelajari selama situasi atau kondisi nyata

4. Analisis (*analysis*)

Kemahiran selama memangkas materi atau suatu topik mejadi elemen-elemen, melainkan di saat satu susunan organisasi, serta masih memiliki hubungan satu sama lain

5. Sintesis (*synthesis*)

Mengacu pada kecakapan akan menempatkan atau menyangkutpautkan elemen pada keutuhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemahiran untuk membenarkan maupun mengevaluasi objek.

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa ada segenap komponen yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi cara belajar, semakin luhur Pendidikan maka semakin ringan orang tersebut menyerap informasi. Melalui pendidikan tinggi condong akan memperoleh berita, baik dari orang lain maupun media publik.

2. Media masa atau informasi

Informasi yang didapat dari pendidikan formal dan non formal mampu memiliki efek masa sesaat dan mengarah pada perubahan dan penambahan pengetahuan.

Sebagai alat hubungan, media massa serupa televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan jasa konsultasi punya akibat yang banyak terhadap pendirian opini dan kepercayaan publik. Sementara tugas utama media adalah menyampaikan informasi, mereka juga menyampaikan pesan yang menyampaikan pendapat mereka sendiri.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Sebuah Kelaziman atau budaya yang dipraktikan tanpa memperhatikan apakah yang diperbuat bagus ataupun tidak. Status sosial ekonomi ini memperngaruhi pengetahuan individu, atas status ekonomi individu juga akan memutuskan kesiapan layanan yang dibutuhkan selama kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan menggambarkan segala objek yang mengelilingi individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi jalan yang membawa pengetahuan ke pada orang-orang di lingkungan itu.

5. Pengalaman

Pengetahuan bisa berasal dari pengalaman diri serta dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan usaha untuk mencapai keabsahan suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi cara orang memandang serta berpikir. Di usia paruh baya (usia 41-60), orang hanya mempertahankan prestasi yang mereka capai di masa dewasa. Orang berumur (> 60 tahun) tidak lagi produktif dan sekadar menikmati hasil dari pekerjaanya.

b. Pengukuran pengetahuan

Dilakukan bersama wawancara maupun kuesioner dengan meminta akan isi bahan yang akan diukur dari topik penelitian ataupun responden. Kedalaman ilmu yang mau kita ketahui atau ukur bisa di sesuaikan bersama tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012a)

c. Tingkatan pengetahuan

Menurut Budiman (2013) Pengetahuan seseorang ditetapkan berdasarkan hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis dan evaluasi

Dalam Kemenkes RI (2018b) Pengetahuan seseorang bisa diketahui maupun dimaknai dalam ukuran yang kualitatif, yakni tingkat pengetahuan:

- 1. Baik dengan skor atau nilai 76-100 %
- 2. Cukup dengan skor atau nilai 56-75 %
- 3. Kurang dengan skor atau nilai < 56 %

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap respons tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus maupun objek. bisa disimpulkan manifestasi sikap itu tak dapat dilihat terus, namun saja dimaknai lebih-lebih awal dari perilaku tertutup, sikap terdiri dari bermacam

a. Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Ditafsirkan bahwa seseorang menginginkan serta menyimak stimulus yang disampaikan (objek).

2. Merespons (*responding*)

Menyampaikan balasan ketika ditanya, mengerjakan, beserta membereskan kewajiban yang diberikan melahirkan tanda dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengundang orang berbeda selama membahas suatu kasus merupakan indikasi dari sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Seluruh sesuatu yang dia pilih oleh segala cara menggambarkan sikap yang paling tinggi.

b. Struktur Sikap

Dalam pembentukan sikap (Pelawi et al. 2019) struktur sikap terbagi dalam tiga komponen yang dapat mendukung yaitu:

a. Komponen kognitif

Berisi keyakinan seseorang tentang yang valid maupun yang tepat untuk objek sikap.

b. Komponen afektif

Mengenai hal sentimental pokok seseorang kepada tujuan sikap. Secara umum, komponen-komponen tersebut sama melalui anggapan yang didapat seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konotatif

Menunjukkan kecendrungan berperilaku bagaimana ketika diri seseorang bertalian bersama objek sikap yang ditemuinya.

Ketiga komponen tertera selaku bersama-sama dapat menciptakan sikap utuh dalam menentukan pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memainkan kontribusi penting.

d. Faktor yang mempengaruhi sikap

Meneurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang sudah kita miliki, atau yang sedang kita alami, mempengaruhi persepsi kita tentang rangsangan interaksi sosial. Jawaban membentuk dasar pembentukan sikap. Untuk menerima jawaban dan rasa terima kasih, seseorang harus mengalami hubungan lewat objek psikologis yang membangun sikap positif dan negatif. Pengalaman pribadi pantas mempersembahkan pandangan yang tangguh agar mampu sebagai tonggak penciptaan sikap. Sebab oleh itu, sikap kian sederhana terbentuk saat pengalaman pribadi berlangsung ketika keadaan yang melibatkan faktor emosional. Hal ini karena evaluasi pengalaman dibentuk lebih dalam dan kuat.

2. Media massa

Media massa bak televisi, radio, surat kabar, dan majalah menyimpan dampak yang besar terhadap penyusunan opini dan keyakinan masyarakat sebagai sarana komunikasi.

3. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan keagamaan selaku cara mempengaruhi pembentukan sikap karena menaruh dasar bagi pemahaman serta nilai-nilai individu.

c. Pengukuran sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) ada pengukuran sikap secara langsung dan tidak langsung. Dapat serta merta menanyakan macam nama pendapat dan pernyataan responden ditargetkan. Secara tidak langsung, hal ini mampu dilaksanakan dengan merumuskan hipotesis dan mengungkapkan anggapan responden melalui kuesioner. Skala sikap adalah kumpulan pernyataan tentang objek sikap. Berbagai skala yang ada dapat digunakan untuk menilai sikap seseorang (Azwar 2013):

1. Skala Likert

Skala likert dipakai selama mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok individu akan fakta sosial. Tanggapan terhadap setiap item instrumen yang digunakan pada skala Likert memiliki gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif dan dapat berbentuk kata-kata seperti:

- a. Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.
- b. Selalu, sering, hampir tidak pernah, tidak pernah.
- c. Sangat positif, positif, negatif, sangat negatif.
- d. Sangat baik, baik, tidak baik, sangat tidak baik.

Dari masing-masing jawaban diberi skor 4,3,2,1.

Likert menggunakan teknik konstruksi tes yang berbeda. Setiap responden ditanya apakah mereka setuju atau tidak setuju dengan setiap item pada skala lima poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item positif dikonversi ke angka. Artinya, nilainya 5 untuk sangat setuju dan 1 untuk sangat tidak setuju. Sebaliknya, untuk item yang tidak disukai, peringkat 1 untuk "sangat setuju" dan peringkat 5 untuk "sangat tidak setuju". Seperti skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor menggunakan skala interval yang sama (Wawan, Ahmad, and Dewi 2010)

2. Skala Gutman

Skala Gutmann hanya memiliki dua interval: persetujuan dan ketidaksetujuan. Skala dengan pengukuran yang diperoleh

pada respon tetap. Ya-Tidak, Benar-Salah, Tidak Pernah-Tidak, dll.

3. Praktik atau tindakan (*Pratice*)

Suatu sikap tidak mekanis tercipta dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Demi merealisasikan suatu sikap sebagai tindakan jelas diperlukan aspek penunjang atau kondisi pendukung termasuk fasilitas. Selain faktor fasilitas, dukungan dari pihak lain juga diperlukan. Pelaksanaan ini memiliki beberapa tingkatan:

1. Respons dipimpin (*guided response*)

Melakukan hal-hal dalam barisan yang tepat serta serasi dengan contoh yakni indikator dari tingkat pertama

2. Mekanisme (*mechansim*)

Jika seseorang pernah melaksanakan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau telah menjadi kerutinan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3. Adopsi (*adoption*)

Praktek atau tindakan yang di kembangkan dengan baik. Rupanya, tindakan tersebut telah dimotivasi tanpa menurunkan fakta tindakan tersebut.

2.1.4 Konsep Determinan Perilaku

2.1.4.1 Konsep Umum determinan perilaku

Mengidentifikasi faktor-faktor penentu perilaku manusia itu sulit. Hal ini sebab perilaku menggambarkan hasil dari beragam faktor internal dan eksternal (lingkungan). Makin khusus lagi, perilaku manusia yang actual ialah cerminan dari manifestasi psikologis seperti pengetahuan, keinginan, keinginan, minat, motivasi, persepsi, dan sikap. Beberapa teori menunjukkan penentu perilaku dari ulasan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. (Notoatmodjo, 2020).

A. Teori Lawrence Green

Kesehatan manusia dipengaruhi oleh dua faktor utama: faktor perilaku dan penyebab non-perilaku. Selanjutnya, perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang ada dalam diri dapat terwujud dalam bentuk

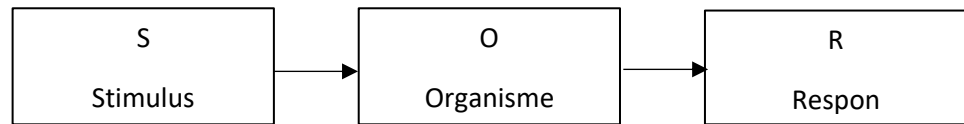
- a. Usia, Usia adalah umur individu sejak lahir sampai dengan hari kelahirannya (Hastuti dan Wijayanti, 2017).
 - b. Jenis kelamin, Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu lahir (Ifadah, 2021)
 - c. Pendapatan, pendapatan merupakan upah yang diperoleh seseorang dari kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah (Pristi dan Setiawan, 2019)
 - d. Pekerjaan, Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh setiap orang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup (Dwi Lestari, Samsugi, dan Abidin, 2020).
 - e. Pengetahuan, Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
 - f. Sikap, Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek
 - g. Kepercayaan, Sebagai keyakinan dan kesediaan individu untuk bertindak atas perkataan, tindakan, dan keputusan orang lain (Munajim, 2020)
 - h. Budaya, Sebagai sesuatu yang diturunkan dari kegerasi-kegenerasi dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku (Kristanti, Herawati, dan Susilawati, 2019)
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang diwujudkan dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana atau fasilitas seperti, puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
 3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) Dimanifestasikan oleh faktor eksternal pribadi seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok afinitas, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan peraturan dan norma yang ada.

2.1.4.2 Perubahan perilaku

Perilaku kesehatan ialah tentang membentuk serta mengubah perilaku. Perubahan perilaku membentuk tujuan promosi kesehatan untuk mendukung program kesehatan lainnya. Banyak teori perubahan perilaku antara lain:

a. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Berdasarkan premis pemicu pergantian perilaku tercantol atas mutu stimulus yang berinteraksi bersama organisme. Artinya kualitas sumber komunikasi



Sumber : Teori S-O-R Skinner (1938), (Notoatmodjo 2012)

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Keadaan disonansi kognitif adalah ketidakseimbangan psikologis yang coba diseimbangkan oleh perdamaian itu sendiri. Ketika seorang individu dalam keseimbangan, itu berarti energi dipulihkan dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan)

c. Teori Fungsi

Teori ini didasarkan pada asumsi perilaku individu tergantung atas kebutuhan. Dengan kata lain, stimulus bisa menyebabkan perubahan perilaku seseorang ialah stimulus yang bisa dipahami saat konteks kebutuhan orang tersebut.

d. Teori Kurt Lewin

Perilaku manusia ialah keadaan keserasian antara kekuatan pendorong (*driving forces*) penahan (*restraining forces*).

2.1.4.3 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Perubahan perilaku amat bermacam, tergantung pada istilah yang dipakai para ahli untuk memahami perilaku tersebut. Menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2020) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Beberapa dari perubahan ini disebabkan oleh peristiwa alam.

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan yang direncanakan Perubahan perilaku ini terjadi karena tujuannya direncanakan sendiri karena orang tersebut merasa bahwa melanjutkan perilaku tersebut akan mengakibatkan kerugian atau keuntungan.

3. Kesiediaan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Ketika suatu pembaruan atau program pengembangan terjadi di suatu komunitas, sering terjadi bahwa beberapa orang mengadopsi inovasi atau perubahan dengan cepat dan beberapa sangat lama untuk mengadopsi inovasi atau perubahan tersebut.

2.1.4.4 Strategi perubahan perilaku

Untuk memperoleh perubahan perilaku yang serasi atas norma kesehatan, diperlukan upaya yang nyata dan positif. Dalam (Notoatmodjo, 2020) WHO mengelompokkan beberapa strategi demi meraih perubahan perilaku yaitu:

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dengan adanya peraturan perundang-undangan yang baik di taati oleh anggota masyarakat

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan pesan tentang cara mencapai hidup sehat

3. Diskusi partisipasi

Dalam pemberian pesan terkait kesehatan tidak bersifat satu arah, melainkan dua arah

1.1 Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No	penulis	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1	Marhadi, (2019)	Permainan ludo sebagai media pembelajaran Pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan pada siswa sekolah dasar	untuk menghasilkan bentuk permainan ludo yang sesuai untuk media pembelajaran dan mengetahui efektifitas permainan ludo yang dikembangkan untuk pembelajaran Pendidikan jasmani dan kesehatan.	research-based development Penelitian dan pengembangan disebut sebagai pengembangan berbasis penelitian	Pengembangan permainan ludo sangat efektif untuk pembelajaran Pendidikan jasmani dan olahraga	Perbedaan penelitian ini adalah topik pemberian edukasi, variabel, desain penelitian, sasaran dan lokasi penelitian
2	Ulhusna & Diana, (2020)	Permainan Ludo untuk Meningkatkan Keterampilan Kolaborasi	Untuk melihat pengaruh penggunaan media Permainan	kuasi eksperimen dengan sampel sebanyak 21	menunjukkan nilai signifikan sehingga terdapat	Perbedaan dalam penelitian ini adalah topik pemberian

		Siswa dalam Pembelajaran Matematika	Ludo terhadap peningkatan Keterampilan Kolaborasi Siswa dalam Pembelajaran Matematika.	orang siswa kelas III SDN 19 Nan Sabaris.	perbedaan keterampilan kolaborasi siswa antara siswa yang belajar menggunakan media ludo dan belajar secara konvensional.	edukasi, variable penelitian, sasaran penelitian, dan lokasi penelitian
3	Hidayatun Nisa, (2019)	Pengaruh Penggunaan Media Ludo Terhadap Hasil Belajar Matematika Materi Bangun Ruang Sisi Datar Siswa Kelas V Sd	untuk mengetahui pengaruh penggunaan media ludo terhadap hasil belajar siswa ditinjau dari aspek kognitif dan psikomotor.	penelitian yang digunakan yaitu penelitian eksperimen kuasi dengan desain penelitian Nonequivalent Control Group Design. Desain ini hampir sama dengan pretest-posttest control group design,	hasil yang diperoleh terdapat pengaruh hasil belajar siswa kelas V dengan menggunakan media ludo pada ranah kognitif dan psikomotor	Perbedaan dalam penelitian ini adalah, topik pemberian edukasi, sasaran penelitian dan lokasi penelitian
4	Ila, (2019)	Peningkatan Pengetahuan Jajanan Sehat Dengan Permainan Ludo Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Candirejo Ungaran Barat	Untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Permainan Ludo Terhadap Peningkatan Pengetahuan Jajanan Sehat Di Desa Candirejo Ungaran Barat	Desain Penelitian Yang Di Gunakan Adalah Pre Experimental Dengan One Group Pretest-Posttest	Ada pengaruh signifikan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media permainan ludo di desa candirejo ungaran barat.)	Perbedaan penelitian ini adalah topik pemberian edukasi, variabel penelitian, sasaran dan lokasi penelitian
5	Ana puspita indah, (2016)	Efektifitas pencegahan adiksi video game menggunakan ludo games untuk siswa sekolah dasar	Bertujuan untuk membandingkan keefektifan antara Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media permainan ludo dibandingkan dengan ceramah	Penelitian ini menggunakan eksperimen kuasi (quasi experiment) dengan rancangan pre dan post-test dengan desain kelompok kontrol	Permainan ludo dan ceramah interaktif secara Bersama-sama dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa SD secara efektif.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah topik pemberian edukasi, sasaran penelitian, media penyampaian edukasi dan lokasi penelitian

			interaktif terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa dalam pencegahan adiksi permainan audiovisual elektronik.			
6	Mulyadi, (2018)	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	untuk menjelaskan efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat kader usaha kesehatan sekolah	rancangan penelitian pre-experimental dengan pendekatan one group pretest posttest design. Teknik pengambilan sampel menggunakan nonprobability sampling jenis purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 14 orang.	ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat	Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian, media penelitian, sasaran penelitian, dan lokasi penelitian
7	Ketut et al., (2020)	Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD	untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan CTPS dengan media video terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa kelas III	menggunakan metode pre eksperimental design dengan pendekatan one group pretest posttest design	Hasil penelitian ini ada pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan media video terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa kelas III SDN 1 Berangbang Jembrana.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah topik pemberian edukasi, media penelitian, variabel, sasaran penelitian dan lokasi penelitian
8	Subrayan, (2020)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Phbs Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sd Negeri 87 Palembang	mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan PHBS Media Vidio Terhadap Pengetahuan dan Prilaku Siswa SD Negeri 87 Palembang sebelum diberi perlakuan dan	menggunakan metode pre eksperiment dengan design penelitian eksperimen dengan menggunakan one group pre-test post-test without control design.	pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Sikap siswa SDN 87 Palembang, hal ini terlihat dari hasil penelitian sebelum dan sesudah diberi	Perbedaan dalam penelitian ini adalah media edukasi menggunakan a video, dan lokasi penelitian

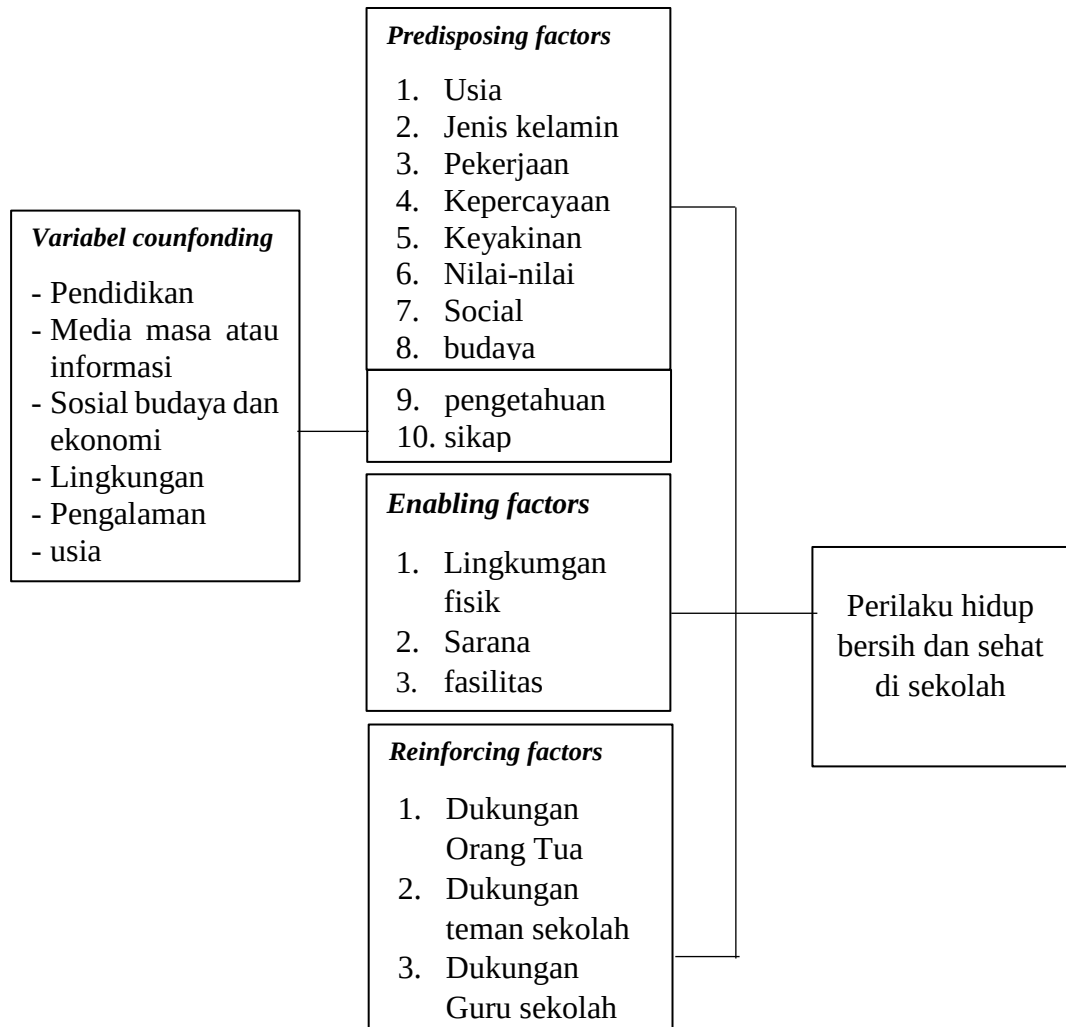
			sesudah diberi perlakuan.		pre-test dan post-test (Intervensi)	
9	Izzaty et al., (2021)	Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Video Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Tentang Pengelolaan Sampah Plastik	mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui pemutaran video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SD Negeri 8 Sumerta tentang pengolahan sampah plastik.	penelitian dengan rancangan One Group Pretest Posttest. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pre-test).	Hasil uji t terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang pengelolaan sampah sebelum dan sesudah mendapatkan video promosi kesehatan di SD Negeri 8 Sumatera Denpasar.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah topik pemberian edukasi, menggunakan satu media, dan lokasi penelitian
10	Ratnasari et al., (2020)	Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare	untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare	merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Preexperiment Desaign dengan rancangan One Present-Posttest Group Design.	Hasil analisa statisti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare di MI Nurul Hidayah tamansari Rumpin Bogor.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah ttomatik pemberian edukasi, media yang digunakan hanya satu, sasaran penelitian, dan lokasi penelitian

2.3 Kerangka teori

Dalam Notoatmodjo (2010), Lawrence Green berupaya mengkaji perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang maupun masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). kemudian perilaku tersebut ditetapkan atau terbentuk dari tiga faktor

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), menggambarkan faktor temuat pada diri bisa usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), di lingkungan fisik, ada atau tidak tersedia fasilitas maupun sarana kesehatan, umpama puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sabagainya.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) faktor yang terdapat diluar individu diwujudkan dalam bentuk perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada



Gambar 2. 1 kerangka teori Lawrence green dalam (Notoatmodjo, 2010), (Siahaan, Istiarti, and Widjanarko 2016), (Adiwiryo, 2010) (modifikasi).

Berdasarkan kerangka teori penelitian, peneliti mengacu pada teori lawrance green dalam (Notoatmodjo, 2010) modifikasi dari (Siahaan, Istriarti, dan Widjanarko, 2016), (Adiwiryo, 2010) yang mengacu pada faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Pendidikan yang diberikan dapat mempengaruhi proses belajar serta semakin mudah untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media masa melalui Pendidikan kesehatan dengan aksedalu dan video dalam membentuk pengetahuan terhadap objek tertentu melalui pengindraan yang penting dalam tindakan seseorang serta sikap atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek terhadap pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.