



**EFEKTIVITAS MEDIA PEMBELAJARAN PERUBAHAN  
MUSIM TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN,  
SIKAP DAN PRAKTIK PEDULI LINGKUNGAN PADA SISWA  
KELAS 3 SD NEGERI DI KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh :**  
Maudy Agustina  
6411415140

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS IMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2020**

## ABSTRAK

Maudy Agustina

### **Efektivitas Media Pembelajaran Perubahan Musim Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Peduli Lingkungan Pada Siswa Kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang**

XVI + 102 halaman + 17 tabel + 4 gambar + 10 lampiran

Masalah kesehatan di sekolah menjadi kompleks dan bervariasi terkait dengan kesehatan peserta didik yang dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi lingkungan sekolah dan perilaku hidup bersih. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas media pembelajaran perubahan musim terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik peduli lingkungan pada siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang.

Jenis Penelitian ini menggunakan metode *Kuasi Eksperimen one group pre test-post test design*. Populasi penelitian ini yaitu 14.923 siswa. Sampel penelitian ini terdiri dari 5 SD Negeri ditentukan dengan teknik *cluster sampling*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 174 siswa. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa berjenis kelamin perempuan 90 siswa (51,5%), laki-laki 84 siswa (48,5%), usia 8 tahun 140 siswa (80,5%), usia 9 tahun 34 siswa (19,5%), skor pengetahuan (*p-value* 0,000 < 0,005), skor sikap (*p-value* 0,000 < 0,005), dan skor praktik (*p-value* 0,000 < 0,005) yang berarti ada perbedaan skor pengetahuan, sikap, dan praktik siswa sebelum dan setelah intervensi.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang sebelum dan setelah intervensi.

**Kata Kunci: Media Pembelajaran, Pendidikan Kesehatan Lingkungan, Sekolah Dasar**

*Public Health Science Department*

*Faculty of Sport Science*

*Semarang State University*

*February 2020*

## **ABSTRACT**

Maudy Agustina

**The Effectiveness of Changing Season Learning Media to Improving Environmental Knowledge, Attitudes and Practices In A Third-Grade Country Student In The City Of Semarang**

XVI + 102 Pages + 17 Tables + 4 Pictures + 10 Attachments

Health problems at school are complex and varied when it comes to education health that are influenced by a variety of factors between school environment conditions and clean living behavior. The purpose of this study is to know the effectiveness of 'changing season' learning media to improving environmental knowledge, attitudes and practices in a third-grade country student in the city of semarang.

This type of study is *experimental cuation of one group pre test-post design*. The population of this study was 14.923 students. The sample research is made up of the 5 primary schools, determined by the technique of *cluster sampling*. We had a total of 174 students. Data-collection using a questionnaire. Data analysis uses *wilcoxon*.

Studies indicate that the gender of 90 students (51.5%), a male of 84 students (48.5%), age 8 of 140 students (80.5%), age 9 of 34 students (19.5%), the score of knowledge ( $p\text{-value } 0,000 < 0.005$ ), and the score of attitudes ( $p\text{-value } 0,000 < 0.005$ ), which means there are differences in the student knowledge, attitudes, and practices before to and after intervention.

The conclusion to this research is that there is an increasing cultivation, attitude and practice of the third grader in the city of semarang before and after the intervention.

**Key Words: Media Learning, Environmental Health Education, Primary School**

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak pernah terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain. Kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 15 Februari 2020

Penulis,



Maudy Agustina

6411415140

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Media Pembelajaran Perubahan Musim Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Peduli Lingkungan Pada Siswa Kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang” yang disusun oleh Maudy Agustina, NIM 6411415140 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 27 Februari 2020  
Tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tandoyo Rahayu, M.Pd.  
NIP 196103201984032001

Sekretaris



Mardiana, S.K.M., M.Si  
NIP 1980042005012003

Dewan Penguji

Tanggal

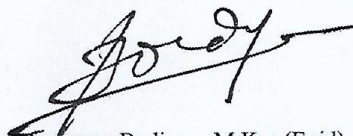
Penguji I



Muhammad Azinar S.K.M., M.Kes  
NIP 198205182012121002

28 / 2 - 2020

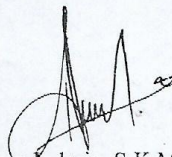
Penguji II



Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid)  
NIP 197512172005011003

28 / 2 - 2020

Penguji III



Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes  
NIP 197607192008121002

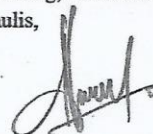
28 / 2 - 2020

## PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Media Pembelajaran Perubahan Musim Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Peduli Lingkungan Pada Siswa Kelas 3 SD Negeri Di Kota Semarang” yang disusun oleh Maudy Agustina, NIM 6411415140 telah disetujui untuk diujikan dihadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 13 Februari 2020

Penulis,



Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197607192008121002

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

1. Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada Allah supaya kamu menang. (QS. Ali-Imran : 200)
2. Ya Tuhanku, lapangkanlah dadaku, dan mudahkanlah urusanku, dan lepaskan kekakuan dari lidahku, agar mereka dapat dengan mudah mengerti perkataanku. (QS. Thaha : 25-28)

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Bapak Hasbullah dan Ibu Maryati tercinta, serta kakak saya Mardiana, Hardiansyah, Haerul Ikhsan, Malia Apriani atas dorongan, motivasi dan doa yang tak pernah terhenti.
2. Sahabat-sahabatku Alifianita, Melati, Priskila, Habibah, Alfriina, Dwi Septina, Deskasari, Udin yang telah membantu, menemani, serta menyemangatiku.
3. Almamater Universitas Negeri Semarang.

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridho-Nya sehingga Proposal Skripsi yang berjudul “Efektivitas Media Pembelajaran Perubahan Musim Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pada Siswa Kelas 3 SD Negeri Di Kota Semarang” dapat diselesaikan dengan baik. Proposal ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Proposal Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. Atas izin penelitian yang telah diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid), atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
4. Pembimbing Skripsi, Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. atas bimbingan, arahan serta masukan dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.



5. Penguji Skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes dan Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid) atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
6. Dosen Wali, dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D atas saran dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama proses belajar mengajar di bangku kuliah.
8. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh Staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
9. Keluarga besar, para sahabat yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan selama penyusunan Proposal Skripsi.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Proposal Skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak yang membantu mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, kritik dan saran diharapkan dapat menyempurnakan karya selanjutnya. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 5 Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	6
1.4 MANFAAT.....	7
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	7
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	9

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 LANDASAN TEORI .....	10
2.2 KERANGKA TEORI.....	42
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
3.1 KERANGKA KONSEP .....	51
3.2 VARIABEL PENELITIAN .....	51
3.2.1 Variabel Bebas (Independent Variabel).....	51
3.2.2 Variabel Terikat ( <i>Dependent Variabel</i> ).....	52
3.2.3 Variabel Perancu ( <i>Confunding Variabel</i> ) .....	52
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN.....	52
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	53
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL..	54
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	56
3.6.1 Populasi.....	56
3.6.2 Sampel Penelitian.....	56
3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	58
3.7 SUMBER DATA.....	59
3.7.1 Sumber Data Primer .....	59
3.7.2 Data Sekunder.....	59
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	59

3.8.1	Instrumen Penelitian.....	59
3.8.2	Teknik Pengambilan Data.....	60
3.9	PROSEDUR PENELITIAN.....	61
3.9.1	Tahap Persiapan .....	61
3.9.2	Tahap Pelaksanaan .....	61
3.9.3	Tahap Pasca Penelitian .....	62
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA.....	62
3.10.1	Analisis Univariat.....	62
3.10.2	Analisis Bivariat .....	62
	<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>67</b>
4.1	GAMBARAN UMUM.....	67
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	67
4.2	HASIL PENELITIAN.....	68
4.2.1	Analisis Univariat.....	68
4.2.2	Analisis Bivariat .....	71
	<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
5.1	PEMBAHASAN .....	74
5.1.1	Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Pembelajaran .....	74
5.1.2	Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Pembelajaran ..	75

5.1.3	Perbedaan Praktik Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Pembelajaran	77
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	79
5.2.1	Hambatan Penelitian.....	79
5.2.2	Kelemahan Penelitian .....	79
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>81</b>
6.1	SIMPULAN .....	81
6.2	SARAN.....	81
6.2.1	Bagi SD Negeri di Kota Semarang.....	81
6.2.2	Bagi Dinas Pendidikan .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Desain Kuasi Eksperimen.....	54
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	54
Tabel 3.3 Penentuan Uji Hipotesis Skor Pengetahuan.....	63
Tabel 3.4 Uji Normalitas Skor Pengetahuan.....	64
Tabel 3.5 Penentuan Uji Hipotesis Skor Sikap.....	64
Tabel 3.6 Uji Normalitas Skor Sikap.....	65
Tabel 3.7 Penentuan Uji Hipotesis.....	65
Tabel 3.8 Uji Normalitas Skor Praktik.....	66
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur.....	68
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi.....	69
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi.....	69
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Praktik Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi.....	70
Tabel 4.6 Perbandingan Uji Wilcoxon Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi.....	71
Tabel 4.7 Perbandingan Uji Wilcoxon Skor Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi.....	72

Tabel 4.8 Perbandingan Uji Wilcoxon Skor Praktik Sebelum dan Setelah Intervensi  
..... 72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan Kurikulum di Indonesia.....	16
Gambar 2.2 Teori Lawrence Green .....	43
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	50
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan.....	86
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	87
Lampiran 3. Media Intervensi Siswa Kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang.....	88
Lampiran 5. Uji Normalitas Data Skor Pengetahuan .....	91
Lampiran 6. Uji Normalitas Skor Sikap.....	94
Lampiran 7. Uji Normalitas Skor Praktik .....	97
Lampiran 8. Uji Wilcoxon Skor Pengetahuan.....	100
Lampiran 9. Uji Wilcoxon Skor Sikap .....	101
Lampiran 10. Wilcoxon Skor Praktik .....	102

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang Undang RI, 1992). Namun masih ditemukan masalah kesehatan yang menyebar di Indonesia, salah satunya adalah penyakit *Demam Berdarah Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI disebutkan distribusi penyakit suspek DBD sejak minggu pertama 2018 hingga minggu pertama 2019 tertinggi ada di Jawa Timur dengan jumlah suspek DBD 700 orang, diikuti Jawa Tengah 512 orang, dan Jawa Barat 401 orang (Kementerian Kesehatan RI., 2019). Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, karena merupakan kasus urutan kedua tertinggi setelah Jawa Timur. Terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kematian/Case Fatality Rate (CFR) DBD di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 1,24 persen, menurun bila dibandingkan CFR tahun 2016 yaitu 1,46 persen. Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional (<1 persen) namun lebih rendah dibandingkan dengan target Renstra (<2 persen). terdapat 22 kabupaten/kota

dengan CFR >1 persen. Kabupaten/kota dengan CFR lebih dari 2 persen adalah Kudus yaitu 3,7 persen, Kota Semarang 2,7 persen, Batang 3,5 persen dan Kota Tegal 2,4 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Pada tahun 2018 kasus DBD berdasarkan usia tertinggi berada di usia 5-9 tahun yaitu sebanyak 26 kasus atau 25% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018).

Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten/kota. Masalah kesehatan di sekolah juga menjadi kompleks dan bervariasi terkait dengan kesehatan peserta didik yang dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi lingkungan sekolah dan perilaku hidup bersih. Guna mencegah dan mengurangi berbagai permasalahan di atas diperlukan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pengembangan pola hidup bersih dan sehat di sekolah. Upaya tersebut tidak hanya mengandalkan proses belajar mengajar pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan, tetapi perlu didukung oleh kebijakan, sarana dan prasarana, serta program yang tepat sehingga perilaku hidup bersih dan sehat akan menjadi budaya di kalangan warga sekolah (Kemendikbud, 2014).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah membawa perubahan di hampir semua aspek kehidupan manusia. Berbagai permasalahan hanya dapat dipecahkan dengan upaya penguasaan dan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi. Upaya pembaharuan dan peningkatan kualitas pendidikan, pemerintah

memastikan diterapkannya kurikulum baru yaitu Kurikulum 2013 yang merupakan penyempurnaan dari kurikulum KTSP yang telah berjalan sebelumnya (Wangid *et al.*, 2013). Sejak tahun 2013/2014, Indonesia mulai menerapkan kurikulum 2013 di beberapa sekolah di Indonesia untuk kelas 1, 4, 7 dan 10. Implementasi Kurikulum 2013 ini akan dilakukan secara bertahap sampai diterapkan seluruh kelas di Indonesia pada tahun 2020 sejalan dengan proses persiapan sekolah dan guru di seluruh Indonesia. Pengembangan Kurikulum 2013 khususnya terletak pada: Keseimbangan Pengetahuan – Sikap – Keterampilan, Pendekatan Saintifik dalam Pembelajaran, Model Pembelajaran (Penemuan, Berbasis Proyek dan Berbasis Masalah), Penilaian Otentik (Kemendikbud, Informasi, 2019).

Pendidikan karakter penting untuk diimplementasikan di semua jenjang pendidikan, mulai dari SD hingga perguruan tinggi. Secara umum, pendidikan karakter sesungguhnya dibutuhkan semenjak anak usia dini. Karakter seseorang apabila telah terbentuk sejak usia dini, maka ketika dewasa tidak akan mudah berubah meskipun banyak pengaruh yang datang (Azzet, 2011). Salah satu penelitian menyebutkan beberapa hal yang menjadi kendala guru di kurikulum 2013 ini, salah satunya adalah keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki yang menyebabkan guru kurang optimal untuk memahami Kurikulum 2013. Dalam kegiatan penataran sering dianjurkan guru untuk menggunakan media pembelajaran yang tersedia di sekolah atau merancang media yang belum ada, sehingga siswa tidak sekadar belajar teori-teori ranah pengetahuan akan tetapi guru dapat mengkomunikasikan dalam ranah aplikatif sesuai harapan Kurikulum 2013. Tujuan kurikulum 2013 adalah menjadikan siswa dan guru menjadi kreatif, inovatif, dan

mampu berinteraksi dengan masyarakat baik (Melati and Utanto, 2016). Hal ini diwujudkan dengan kemampuan guru dalam mengembangkan media pembelajaran.

Media pembelajaran merupakan sarana yang digunakan sebagai perantara dalam proses pembelajaran. Media pembelajaran yang efektif tidak ditentukan dari mahal atau murah nya maupun frekuensi penggunaan media tersebut, tetapi tergantung pada kesesuaian antara karakteristik media dengan materi yang disampaikan, serta sesuai dengan tahap perkembangan anak. Sebuah penelitian telah mencoba mengembangkan media komik berbasis karakter untuk siswa kelas IV SD dan mendapatkan hasil persentase antara skor pretest dan posttest karakter tanggung jawab siswa meningkat 18,86% dari semula 71,59% menjadi 90,45% (Saputro, 2015). Pada penelitian lain juga mencoba mengembangkan media audiovisual oleh Peer Group untuk melihat keefektifan peningkatan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan yang hasilnya menunjukkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual oleh *Peer Group* efektif dalam meningkatkan pengetahuan menggosok gigi kelas 4 dan 5 di SDN Kalicari 01 Semarang ( $p=0,0001$ ) (Gigi *et al.*, 2013).

Salah satu media yang sedang diminati oleh masyarakat adalah *Media pembelajaran*. Media ini memiliki keunggulan seperti perpaduan antara gambar animasi bergerak, suara dan tampilan yang dapat dibuat sesuai tujuan pembelajaran. Hal ini sangat cocok digunakan untuk pembelajaran siswa SD yang saat ini sudah melek IT sehingga membutuhkan model pembelajaran interaktif. Media pembelajaran akan memudahkan siswa memahami pembelajaran yang diberikan oleh guru di sekolah.

Anak SD merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis, baik mental maupun fisik. Pembelajaran tematik merupakan suatu strategi pembelajaran yang melibatkan beberapa mata pelajaran untuk memberikan pengalaman yang bermakna kepada siswa SD. Keterpaduan dalam pembelajaran ini dapat dilihat dari aspek proses, atau waktu, aspek kurikulum, dan aspek pembelajaran. Pada siswa kelas 3 SD dimana tema yang diajarkan adalah mengenai alam dan lingkungan sekitar, kendala yang terjadi pada anak kelas 3 SD adalah kurangnya kepedulian mereka terhadap lingkungan sekitar, kurang menghargai satu sama lain, karena perkembangan teknologi membuat mereka kurang bersosialisasi dengan teman-temannya dan kurang memahami pembelajaran di sekolah.

Dari masalah yang ada, maka peneliti ingin menganalisis Efektivitas media pembelajaran perubahan musim terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik peduli lingkungan pada siswa kelas 3 SD Negeri di kota Semarang.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Bagaimana efektivitas media pembelajaran perubahan musim terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik peduli lingkungan pada siswa kelas 3 SD Negeri Di Kota Semarang?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1.2.2.1 Bagaimana pengetahuan siswa kelas 3 SD di Kota Semarang pada saat sebelum dan setelah intervensi media pembelajaran perubahan musim?

1.2.2.2 Bagaimana sikap siswa kelas 3 SD di Kota Semarang pada saat sebelum dan setelah intervensi media pembelajaran perubahan musim?

1.2.2.3 Bagaimana praktik siswa kelas 3 SD di Kota Semarang terhadap peduli lingkungan pada saat sebelum dan setelah intervensi media pembelajaran perubahan musim?

1.2.2.4 Apakah pemberian media pembelajaran pada siswa kelas 3 SD efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas media pembelajaran perubahan musim terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik peduli lingkungan pada siswa kelas 3 SD Negeri Di Kota Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Menganalisis pengetahuan siswa kelas 3 SD di Kota Semarang pada saat sebelum dan setelah intervensi media pembelajaran perubahan musim.

1.3.2.2 Menganalisis sikap siswa kelas 3 SD di Kota Semarang pada saat sebelum dan setelah intervensi media pembelajaran perubahan musim.

1.3.2.3 Menganalisis praktik siswa kelas 3 SD di Kota Semarang terhadap peduli lingkungan pada saat sebelum dan setelah intervensi media pembelajaran perubahan musim.

1.3.2.4 Menganalisis keefektifan pemberian media pembelajaran perubahan musim pada pendidikan kesehatan lingkungan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik peduli lingkungan pada anak kelas 3 SD Negeri.

## 1.4 MANFAAT

### 1.4.2 Bagi Sekolah Dasar

Meningkatkan kesadaran siswa agar lebih peduli terhadap lingkungan sekitar, lebih menghargai satu sama lain dan mendapatkan media baru sebagai sarana pembelajaran agar menambah minat siswa dalam mempelajari pendidikan kesehatan lingkungan di sekolah.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan di jurusan IKM serta menambah wawasan yang lebih dalam tentang penerapan media sebagai sarana edukasi untuk anak sekolah dasar.

### 1.4.4 Bagi Jurusan IKM

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan meneliti penggunaan media pada pendidikan kesehatan.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Riris Risca Megawati, Elis Hartati, Mamat Supriyono	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Oleh Peer Group Terhadap Pengetahuan Menggosok Gigi Kelas 4 Dan 5 Di SDN Kalicari 01 Semarang	<i>pre and post test without control</i>	Pengetahuan anak SD kelas 4 dan 5, media audiovisual	pendidikan kesehatan dengan media audiovisual oleh Peer Group efektif dalam meningkatkan pengetahuan menggosok gigi kelas 4 dan 5 di SDN Kalicari 01 Semarang (p- value 0,0001)



2	Hengkang Bara Saputro, Soeharto	Pengembangan Media Komik Berbasis Pendidikan Karakter Pada Pembelajaran Tematik-Integratif Kelas IV SD	<i>research and development</i>	Pengetahuan siswa, media komik	Telah dapat dikembangkan media komik berbasis karakter untuk pembelajaran tematik-integratif dengan tema “Makananku Sehat dan Bergizi” yang layak untuk siswa kelas IV SD.
3	Muhammad Dahniman Saputra, Yulia Wahyuni, Rachmanida Nuzrina	Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah dan Sayur Pada Siswa SMP Al- Chasanah Tahun 2016	<i>one group pre-test post-test</i>	Pengetahuan siswa, video, leaflet	ada perbedaan perubahan pengetahuan, konsumsi buah dan konsumsi sayur antara kelompok media video dan kelompok media leaflet.
4	Risma Meidina, Demsu Simbolon, Anang Wahyudi	Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja <i>Overweight</i>	<i>Pre-post test with control group design</i>	Pengetahuan, sikap, video, leaflet	Ada pengaruh edukasi dengan menggunakan media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja <i>overweight</i> .

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.
2. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini berbeda dengan peneliti terdahulu meliputi pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang.
3. Desain yang digunakan pada penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yaitu *one group pre-test post-test design*.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan pada anak kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada Tahun 2019.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang berfokus pada pendidikan kesehatan anak sekolah yang membahas mengenai efektivitas media pembelajaran *perubahan musim* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik peduli lingkungan pada siswa kelas 3 SD Negeri Di Kota Semarang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Kesehatan**

###### **2.1.1.1 Pengertian Kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud di atas dilaksanakan melalui kegiatan: pelayanan kesehatan; pelayanan kesehatan tradisional; peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit; penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; kesehatan reproduksi; keluarga berencana; kesehatan sekolah; kesehatan olahraga; pelayanan kesehatan pada bencana; pelayanan darah; kesehatan gigi dan mulut; penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; kesehatan matra; pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan; pengamanan makanan dan minuman; pengamanan zat adiktif; bedah mayat (Presiden Republik Indonesia, 2009).

#### 2.1.1.2 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan diselenggarakan Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain: limbah cair; limbah padat; limbah gas; sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah; binatang pembawa penyakit; zat kimia yang berbahaya; kebisingan yang melebihi ambang batas; radiasi sinar pengion dan non pengion; air yang tercemar; udara yang tercemar; dan makanan yang terkontaminasi (Presiden Republik Indonesia, 2009).

#### 2.1.1.3 Kesehatan Sekolah

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Presiden Republik Indonesia, 2009).

### **2.1.2 Pendidikan**

#### 2.1.2.1 Pengertian Pendidikan

Pengertian pendidikan menurut para ahli, sebagai berikut:

1. Menurut Ahmad D. Marimba, pendidikan adalah bimbingan secara sadar oleh si pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani menuju terbentuknya kepribadian utama (Amialia, 2017).
2. Menurut Edgar Dalle, pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pengajaran,

dan latihan yang berlangsung di sekolah dan luar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat mempermainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tetap untuk masa yang akan datang (Amialia, 2017).

3. Menurut Thompson, pendidikan adalah pengaruh lingkungan terhadap individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap dalam kebiasaan perilaku, pikiran dan sifatnya (Amialia, 2017).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Presiden Republik Indonesia, 2009).

#### 2.1.2.2 Strategi Pendidikan

Dalam perkembangan selanjutnya strategi tidak lagi hanya seni, tetapi sudah merupakan ilmu pengetahuan yang dapat dipelajari. Istilah strategi yang diterapkan dalam dunia pendidikan, khususnya dalam kegiatan pembelajaran adalah suatu seni dan ilmu untuk membawakan pengajaran di kelas sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai secara efektif dan efisien. Strategi belajar mengajar atau pembelajaran adalah rencana dan cara-cara membawakan pengajaran agar segala prinsip dasar dapat terlaksana dan segala tujuan pengajaran dapat dicapai secara efektif. Cara-cara membawakan pengajaran itu merupakan pola dan urutan umum perbuatan guru-murid dalam perwujudan kegiatan pembelajaran. Pola dan urutan umum perbuatan guru murid itu merupakan suatu kerangka umum

kegiatan pembelajaran yang tersusun dalam suatu rangkaian bertahap menuju tujuan yang telah ditetapkan. Dengan begitu strategi pembelajaran merupakan rancangan dasar bagi seorang guru tentang cara dia membawakan pengajarannya di kelas secara bertanggung jawab. Strategi pembelajaran tidak sama dengan metode pengajaran. Strategi pembelajaran merupakan rencana kegiatan untuk mencapai tujuan. Metode pengajaran adalah alat untuk mengoperasionalkan apa yang direncanakan dalam strategi pembelajaran. Jenis strategi pembelajaran, yang mendapat tekanan pada program pengajaran, sebagai berikut:

1. Strategi pembelajaran yang berpusat pada guru (*teacher centre strategies*). Jika penekanannya pada penyampaian informasi kepada peserta didik, maka guru berlaku sebagai sumber informasi dan mempunyai posisi yang sangat dominan.
2. Strategi pembelajaran yang menciptakan suasana belajar bagi peserta didik secara optimal, berpusat pada siswa atau peserta didik (*student centre strategies*). Penekanan pada pembelajaran sebagai usaha untuk menciptakan sistem lingkungan yang menjadikan siswa atau peserta didik lebih aktif. Tujuannya adalah membelajarkan siswa, yaitu siswa yang memproses, menemukan, dan menggunakan informasi bagi pengembangan dirinya.
3. Strategi pembelajaran yang berpusat pada materi pelajaran (*materi-el centre strategies*). Penekanan pada pemahaman yang bertolak dari pendapat bahwa belajar adalah usaha untuk menguasai informasi. Strategi ini dapat dominan pada kognitif, sehingga pendidikan afektif dan motoris kurang mendapat perhatian.

Selanjutnya, jika strategi pembelajaran dilihat dari kegiatan pengolahan pesan atau materi, maka dapat dibedakan dalam dua jenis, yaitu:

1. Strategi pembelajaran *ekspositori*, disini guru mengolah secara tuntas materi atau pesan sebelum disampaikan di kelas, sehingga peserta didik hanya menerima saja.
2. Strategi pembelajaran *heuristic* atau *kuriorstik*, disini peserta didik mengolah sendiri pesan atau materi dengan pengarahan dari guru.

Apabila dilihat dari cara pengolahan atau memproses pesan atau materi pelajaran, maka strategi pembelajaran dibedakan dalam dua jenis yaitu:

1. Strategi pembelajaran *deduksi*, yaitu pesan diolah mulai dari yang umum menuju kepada yang khusus, hal-hal yang abstrak kepada hal-hal yang konkret, dari konsep-konsep yang abstrak kepada contoh-contoh konsep yang konkret.
2. Strategi pembelajaran *induksi*, yaitu pengolahan pesan yang dimulai dari hal-hal yang khusus menuju kepada hal-hal yang umum, dari peristiwa-peristiwa yang bersifat individual menuju kepada generalisasi, dari pengalaman empiris yang individual menuju kepada konsep-konsep yang bersifat umum.

#### 2.1.2.3 Kurikulum Nasional

Kurikulum nasional adalah kurikulum yang berlaku secara nasional. Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) adalah sebuah kurikulum operasional pendidikan di Indonesia. KTSP secara yuridis diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan. Penyusunan KTSP oleh sekolah dimulai tahun ajaran

2007/2008 dengan mengacu pada Standar Isi (SI) dan Standar Kompetensi Lulusan (SKL) untuk pendidikan dasar dan menengah sebagaimana yang diterbitkan melalui Peraturan Menteri Pendidikan Nasional masing-masing Nomor 22 Tahun 2006 dan Nomor 23 Tahun 2006, serta Panduan Pengembangan KTSP yang dikeluarkan oleh Badan Standar Nasional Pendidikan (BSNP). Pada prinsipnya KTSP merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari SI, namun pengembangannya diserahkan kepada sekolah agar sesuai dengan kebutuhan sekolah itu sendiri. KTSP terdiri dari tujuan pendidikan tingkat satuan pendidikan, struktur dan muatan kurikulum tingkat satuan pendidikan, kalender pendidikan, dan silabus. Pelaksanaan KTSP mengacu pada Permendiknas Nomor 24 Tahun 2006 tentang Pelaksanaan SI dan SKL. SI merupakan pedoman untuk pengembangan kurikulum tingkat satuan pendidikan yang memuat:

1. Kerangka dasar dan struktur kurikulum
2. Beban belajar
3. Kurikulum tingkat satuan pendidikan yang dikembangkan di tingkat satuan pendidikan
4. Kalender pendidikan

SKL digunakan sebagai pedoman penilaian dalam penentuan kelulusan peserta didik dari satuan pendidikan. SKL meliputi kompetensi untuk seluruh mata pelajaran atau kelompok mata pelajaran. Kompetensi lulusan merupakan kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai dengan standar nasional yang telah disepakati. Pemberlakuan KTSP, sebagaimana yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional



No.24 Tahun 2006 tentang Pelaksanaan SI dan SKL, ditetapkan oleh kepala sekolah setelah memperhatikan pertimbangan dari komite sekolah. Dengan kata lain, pemeberlakuan KTSP diserahkan kepada sekolah, dalam arti tidak ada intervensi dari Dinas Pendidikan atau Departemen Pendidikan Nasional. Penyusunan KTSP selain melibatkan guru dan karyawan juga melibatkan komite sekolah serta bila perlu para ahli dari perguruan tinggi setempat. Dengan keterlibatan komite sekolah dalam penyusunan KTSP, maka KTSP yang disusun akan sesuai dengan aspirasi masyarakat, situasi, dan kondisi lingkungan dan kebutuhan masyarakat (Amialia, 2017).



**Gambar 2.1 Perkembangan Kurikulum di Indonesia**

*Sumber:* Kajian Literatur

#### 2.1.2.4 Kurikulum 2013

Pada Semiloka di UKI (15/08/2013) tentang Kerangka Dasar dan Struktur Kurikulum 2013, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, menjelaskan tentang Kurikulum 2013 yang sebenarnya adalah pengembangan dari KTSP yaitu

pendidikan pendidikan berbasis kompetensi. Pada dasarnya, kurikulum 2013 adalah berbasis aktivitas oleh siswa, perubahannya berwujud pada kompetensi lulusan. Oleh karena itu, materi dikembangkan berbasis kompetensi sehingga memenuhi aspek kesesuaian dan kecukupan, dan mengakomodasi *content* lokal, nasional, dan internasional. Proses berorientasi pada karakteristik kompetensi (pengetahuan, keterampilan, dan sikap), mengutamakan *discovery learning* dan *project based learning*. Penilaian berbasis tes dan nontes (portofolio), menilai proses dan output dengan menggunakan *authentic assessment* (Amialia, 2017).

Di dalam kurikulum 2013 terdapat strategi pengembangan buku kurikulum. Pengembangannya berdasarkan bahan ajar atau materi ajar yang dibutuhkan. Materi ajar dibutuhkan karena menjadi masukan untuk penulis buku teks pelajaran. Jadi, tahapan yang diperlukan adalah perlu mengetahui kompetensi inti (KI), dan kompetensi dasar (KD). Proses belajar akan terjadi bilamana materi aja telah disusun, dan penyusunnya sudah tercantum, standar kompetensi kelulusan (SKL), kompetensi inti (KI) dan kompetensi dasar (KD). Proses belajar diakhiri dengan dilakukan penilaian kepada siswa atau peserta didik (Amialia, 2017).

### **2.1.3 Pendidikan Kesehatan**

#### **2.1.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pengertian pendidikan kesehatan menurut para ahli (Maulana, 2007):

1. Menurut Nyswander (1947), pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai.

2. Menurut Wood (1926), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa.
3. Menurut Green (1980), pendidikan kesehatan adalah upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan.

Secara umum pendidikan kesehatan adalah suatu upaya untuk mempengaruhi masyarakat, baik individu, maupun kelompok agar mereka berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012b). Target dari pendidikan kesehatan hanya perilaku, utamanya perubahan perilaku (*behavior changing*). Menurut Green tahun 1980 mengatakan bahwa untuk terjadinya perubahan perilaku diperlukan faktor lain yang berupa fasilitas atau sarana dan prasarana untuk mendukung terjadinya perilaku tersebut (*enabling factors*) dan, dorongan-dorongan dari luar yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku ini (*reinforcing factors*).

#### 2.1.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya (Maulana, 2007).

Menurut buku yang ditulis oleh (Notoatmodjo, 2012b), tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

1. Memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur,
2. Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat,
3. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan,
4. Memiliki kebiasaan hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan,
5. Memiliki kemampuan dan kecakapan (*life skills*) untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari,
6. Memiliki pertumbuhan termasuk bertambah tingginya badan dan berat badan secara harmonis (proporsional),

7. Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari,
8. Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar (Narkoba, arus informasi dan gaya hidup yang tidak sehat),
9. Memiliki tingkat kebugaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

#### 2.1.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya, wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Maulana, 2007).

Berdasarkan Aspek Kesehatan:

##### 1. Aspek promotif

Sasaran pendidikan adalah kelompok orang sehat (80-85% populasi). Derajat kesehatan cukup dinamis meskipun dalam kondisi sehat, perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya.

##### 2. Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini, upaya pendidikan kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan:

a. Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan adalah kelompok risiko tinggi (misalnya, ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seks). Tujuan upaya pendidikan adalah menghindarkan mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

b. Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan adalah penderita penyakit kronis (misalnya, asma, DM, dan TBC). Tujuan pendidikan adalah memberikan penderita kemampuan mencegah penyakitnya bertambah parah.

c. Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan adalah kelompok pasien yang baru sembuh, tujuannya adalah memungkinkan penderita segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

Berdasarkan Tatanan atau Tempat Pelaksanaan:

1. Tatanan keluarga, sasaran utama adalah orang tua.
2. Tatanan sekolah, sasaran utama adalah guru.
3. Tatanan tempat kerja, sasaran utama adalah pemilik, pemimpin, atau manajer.
4. Tatanan tempat umum, sasaran utama adalah para pengelola Tempat umum.

Fasilitas pelayanan kesehatan, sasaran utama adalah pimpinan fasilitas kesehatan.

#### 2.1.3.4 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut Harlon (1964) dalam Azwar (1983), mengubah perilaku seseorang tidak semudah membalikkan telapak tangan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan

kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap sensitisasi, publisitas, edukasi, dan motivasi.

#### 1. Tahap Sensitisasi

Untuk tahap ini, dilakukan pemberian informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan (misalnya, kesadaran terhadap adanya pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kegiatan imunisasi). Kegiatan pada tahap ini, tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap serta tidak atau belum bermaksud mengubah perilaku tertentu. Kegiatan tersebut hanya sebatas pemberian informasi tertentu. Bentuk kegiatan berupa radio *spot*, poster, dan selebaran.

#### 2. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan kelanjutan tahap sensitisasi yang bertujuan menjelaskan lebih lanjut jenis pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya di puskesmas, posyandu, polindes, dan pusku.

#### 3. Tahap Edukasi

Tahap selanjutnya adalah tahap edukasi, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang digunakan adalah dengan belajar mengajar.

#### 4. Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Ini berarti bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan, individu atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

Kegiatan-kegiatan dilakukan secara berurutan dan bertahap. Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus menguasai ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta menguasai ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi (Maulana, 2007).

#### 2.1.3.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan (Marliana, 2008) yaitu:

1. Masukan (Input)

Yang dimaksud dengan masukan (input) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara, dan kesanggupan.

2. Proses (Process)

Yang dimaksud dengan proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran (Output)

Yang dimaksud dengan keluaran (output) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dari sistem.

4. Umpan Balik

Yang dimaksud dengan umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.



## 5. Dampak

Yang dimaksud dengan dampak (impact) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

## 6. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

### 2.1.3.6 Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut Soekidjo (2003) untuk mencapai tujuan dan sasaran pendidikan kesehatan dilakukan strategi kegiatan sebagai berikut :

1. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Kegiatan ini meliputi pengkajian sosial budaya kesehatan, sistem komunikasi dan teknologi yang tepat dalam pengembangan masyarakat. Pengembangan penciptaan dan penyebarluasan bahan pendidikan kesehatan melalui media massa agar pesan kesehatan menjadi bagian yang terpadu dengan pesan pembangunan nasional.
2. Pengembangan Potensi Swadaya Masyarakat di Bidang Kesehatan Kegiatan ini meliputi pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi LSM dan organisasi kemasyarakatan lainnya dalam pembudayaan hidup sehat dan penyebarluasan metodologi pengembangan masyarakat melalui ormas dan kelompok potensial lainnya. Pengembanagan kerja sama yang paling menguntungkan antara pemerintah dan masyarakat berpenghasilan tinggi guna menopang kesehatan masyarakat miskin serta mengembangkan kelompok keluarga mandiri sebagai teladan.

3. Pengembangan Penyelenggaraan Penyuluhan Di selenggarakan melalui pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta di bidang penyuluhan, institusi pendidikan dan litbang serta pembentukan kemitraan antara pemerintah, kelompok profesi dan masyarakat dalam penyelenggaraan penyuluhan.

#### 2.1.3.7 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencakup segi kehidupan masyarakat. Pendidikan kesehatan selain merupakan salah satu factor dalam usaha meningkatkan kesehatan dan kondisi social masyarakat (berkaitan erat dengan Ilmu Sosial Budaya), juga memberikan bantuan dalam setiap program kesehatan.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dengan konsep “*five levels of prevention*” (Leavell dan Clark, 1965):

1. *Health promotion* (promosi kesehatan).
2. *Specific protection* (perlindungan khusus).
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera).
4. *Disability limitation* (pembatasan kemungkinan cacat).
5. *Rehabilitation* (rehabilitasi).

## **2.1.4 Pendidikan Kesehatan Lingkungan**

### 2.1.4.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan Lingkungan

WHO (1954) telah menetapkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan lingkungan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat. Tujuan tersebut merupakan tujuan yang cukup mendasar, karena banyak masalah kesehatan yang ditemukan, disebabkan antara lain karena perilaku perseorangan atau masyarakat yang belum sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan.

### 2.1.4.2 Pendidikan Kesehatan Lingkungan di Sekolah

Kesehatan tidak dapat terlepas dari keadaan lingkungan. Kegiatan belajar mengajar akan terganggu bila berada dalam lingkungan yang tidak sehat (Bakhtiar, 2017). Sebaliknya di lingkungan yang bersih, dan nyaman akan menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan belajar mengajar. Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi : 1) Lingkungan Sekolah/Madrasah yang sehat, 2) Lingkungan sehat dan pembinaannya, 3) Air bersih, 4) Pembuangan kotoran manusia, 5) Pembuangan air limbah, 6) Pembuangan sampah, 7) Pencemaran lingkungan.

Lingkungan bisa dibedakan menjadi lingkungan biotik dan abiotik. Jika berada di sekolah, lingkungan biotiknya berupa temanteman sekolah, bapak ibu guru serta karyawan, dan semua orang yang ada di sekolah, juga berbagai jenis tumbuhan yang ada di kebun sekolah serta hewan-hewan yang ada di sekitarnya. Adapun lingkungan abiotik berupa udara, meja kursi, papan tulis, gedung sekolah, dan berbagai macam benda mati yang ada di sekitar. Di lingkungan sekolah yang sehat, siswa dapat belajar dengan tenang. Oleh karena itu, kita harus dapat menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. Sekolah merupakan

lingkungan khusus, di mana sekelompok siswasiswa pada usia sekolah berkumpul pada jam-jam tertentu dan hari-hari tertentu. Siswa bergaul antar sesamanya, belajar bersama-sama dan bermain bersama-sama. Sekolah merupakan tempat siswa untuk tumbuh dan berkembang baik, secara fisik, kejiwaan, ataupun sosial. Sebagai suatu lingkungan yang dalam jangka waktu tertentu ditempati oleh sejumlah siswa, maka secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan kesehatan siswa tersebut.

Kesehatan lingkungan didefinisikan oleh World Health Organization sebagai aspek-aspek kesehatan manusia dan penyakit yang disebabkan oleh faktor-faktor dalam lingkungan. Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, bahkan merupakan salah 12 satu unsur penentu atau determinan dalam kesejahteraan penduduk. Di mana lingkungan yang sehat sangat dibutuhkan bukan hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga untuk kenyamanan hidup dan meningkatkan efisiensi kerja dan belajar.

Lingkungan sehat adalah suatu kondisi lingkungan yang dapat mendukung tumbuh kembangnya perilaku hidup sehat dan dapat mempengaruhi kesehatan jasmani maupun rohani serta terhindar dari pengaruh negatif yang dapat merusak kesehatan. Pembinaan lingkungan sekolah yang sehat dapat melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Kegiatan intrakurikuler terutama melalui pelajaran penjaskes atau pendidikan kesehatan yang diintegrasikan ke mata pelajaran itu. Kepala sekolah selaku tim pembina UKS disekolah bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Dalam pelaksanaannya, kepala sekolah dibantu oleh guru, pegawai siswa, BP3,

POMG. Menurut (Bakhtiar, 2017) guru mempunyai peranan penting dalam pembinaan lingkungan sehat, antara lain dengan cara memberikan pengetahuan praktis, bimbingan, dorongan, contoh dan teladan serta melakukan pengamatan dan pengawasan terhadap siswa dalam penerapan dan pelaksanaan lingkungan sehat. Segala siswa diharapkan berperan serta, misalnya :

1. Melaksanakan, menjaga dan mengawasi kebersihan ruang kelas dan halaman masing-masing.
2. Piket kelas, bertugas menjaga keamanan, ketertiban, kebersihan, keindahan kelas masing-masing.
3. Menjaga atau memelihara kebersihan, ketertiban, dan keindahan dilingkungan rumah masing-masing.

Upaya kesehatan lingkungan merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi dan sosial yang memungkinkan setiap masyarakat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap masyarakat untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup sanitasi dasar yakni sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah.

UNESCO sebagai salah satu lembaga internasional mendeklarasikan “Lingkungan Sekolah Harus Sehat, Nyaman dan Aman”. Deklarasi ini sebagai bukti perhatian internasional terhadap kondisi sekolah. Indonesia menyambut

deklarasi ini dengan baik yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bersama guna mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, nyaman, dan terbebas dari penyakit di sekolah. Sanitasi lingkungan sekolah lebih menekankan pada upaya pengawasan pengendalian pada faktor lingkungan fisik manusia seperti keberadaan sekolah, penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, tempat pembuangan kotoran dan limbah atau air buangan dan kondisi halaman (Kemenkes, 2012). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1429 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah, menyebutkan persyaratan kesehatan lingkungan meliputi beberapa aspek diantaranya aspek bangunan kantin sekolah dan fasilitas sanitasi sekolah. Kantin sekolah harus memiliki sistem sanitasi yang baik karena kantin merupakan tempat dijualnya makanan yang dikonsumsi oleh siswa. Apabila sistem sanitasi kantinnya kurang baik, maka kantin sekolah dapat menjadi perantara dalam munculnya permasalahan kesehatan yang diakibatkan oleh makanan. Sementara itu, fasilitas sanitasi sekolah meliputi penyediaan air bersih, toilet, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah. Fasilitas sanitasi sekolah ini harus memenuhi syarat kesehatan yang telah ditentukan agar dapat mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan di sekolah dan mencegah penularan penyakit di lingkungan sekolah.

Pengelolaan lingkungan merupakan suatu usaha yang harus dilakukan agar dapat menciptakan kehidupan yang sehat. Kondisi lingkungan yang sehat dapat mendukung tumbuhnya perilaku hidup sehat, mempengaruhi kesehatan jasmani maupun rohani, serta dapat terhindar dari efek yang merugikan bagi kesehatan.

Kebersihan lingkungan merupakan salah satu faktor utama dalam mewujudkan hidup sehat. Menurut teori H.L Blum, derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, di negara yang sedang berkembang, faktor perilaku dan faktor lingkungan mempunyai peranan yang sangat besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

#### 2.1.4.3 Tujuan dan Ciri Lingkungan Sekolah Sehat

Deni Kurniadi dan Suro Prapanca (2010:58) dengan mempelajari kesehatan lingkungan sekolah, maka diharapkan agar para siswa : a. Memiliki pengetahuan tentang ruang lingkup lingkungan sekolah. b. Mengenal, memahami masalah lingkungan sekolah. c. Mengenal, memahami peranan dan pengaruh lingkungan sekolah dalam kehidupan manusia. 15 d. Mengenal dan memahami masalah kesehatan lingkungan sekolah. e. Memiliki sikap positif dan peran serta aktif dalam usaha-usaha kesehatan lingkungan sekolah. f. Memiliki ketrampilan untuk memelihara dan melestarikan kesehatan lingkungan sekolah dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan uaian diatas, tujuan dari kesehatan lingkungan sekolah adalah menjaga lingkungan sekolah agar tercipta lingkungan yang aman, bersih, sejuk dan sehat. 4.

Ciri Lingkungan Sekolah Sehat Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang merupakan salah satu unsur penting dalam membina ketahanan sekolah harus dilakukan, karena lingkungan kehidupan yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan murid, guru, dan pegawai sekolah, serta peningkatannya serap murid dalam proses belajar mengajar. Maka pembinaan lingkungan

kehidupan sekolah sehat dilaksanakan melalui konsep 7K yaitu: kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan. Sekolah yang sehat bebas dari sampah dan bebas dari kuman penyakit.

#### 2.1.4.4 Cara Menjaga Kesehatan Lingkungan Sekolah

Sekolah adalah tempat siswa menimba ilmu. Di sekolah siswa belajar bersama kawan dan guru. Sekolah yang bersih dan tertata rapi akan membuat nyaman dan warga sekolah betah menempatinya. Budaya hidup sehat perlu diterapkan disekolah, warga sekolah harus bekerja sama dalam mewujudkan lingkungan yang bersih, salah satu cara siswa dalam menjaga kesehatan lingkungan sekolah adalah dengan cara pembentukan regu piket, pembentukan regu piket membantu siswa lebih bertanggung jawab. Siswa mendapat tugas membersihkan lingkungan secara bergiliran.

#### 2.1.4.5 Pendidikan Kesehatan Lingkungan Kelas 3 Sekolah Dasar

Pendidikan kesehatan lingkungan pada siswa kelas 3 SD menurut buku tematik terpadu menitik beratkan kepada kesehatan lingkungan disekitar pada perubahan musim. Pendidikan kesehatan lingkungan pada siswa kelas 3 SD yaitu sebagai berikut yaitu:

1. Tema 1 yang berjudul Perkembangbiakkan Hewan dan Tumbuhan, memiliki sub tema seperti perkembangbiakkan dan daur hidup hewan, perkembangbiakkan tumbuhan serta pelestarian hewan dan tumbuhan langka. Pendidikan kesehatan lingkungan yang bias diberikan kepada siswa yaitu : perkembangbiakkan nyamuk *aedes aegypti* dan cara penanaman tumbuhan apotek hidup dengan cara mencangkok.



2. Tema 2 berjudul perkembangan teknologi, memiliki sub tema yaitu : perkembangan teknologi pangan, perkembangan teknologi komunikasi.
3. Tema 3 berjudul Perubahan di Alam, memiliki sub tema yaitu : perubahan wujud benda, perubahan cuaca dan iklim, perubahan musim. Pendidikan kesehatan lingkungan yang diajarkan dalam tema ini meliputi : hujan, kemarau, dan pancaroba.
4. Tema 4 yang berjudul Peduli lingkungan Sosial, memiliki sub tema yaitu: lingkungan sosialku, permasalahan di lingkungan social, kepedulian terhadap lingkungan sosial. Pendidikan kesehatan lingkungan yang diajarkan dalam tema ini meliputi: pencemaran air dan pencemaran udara.
5. Tema 5 yang berjudul permainan tradisional memiliki sub tema yaitu : olahraga tradisional di daerahku, permainan tradisional di daerahku, melestarikan olahraga dan permainan tradisional di daerahku. Pendidikan kesehatan lingkungan yang diajarkan dalam tema ini meliputi : membuat alat permainan tradisional dengan memanfaatkan sampah yang dapat di daur ulang.
6. Tema 6 yang berjudul indah nya persahabatan, memiliki sub tema yaitu: temanku sahabatku, tumbuhan sahabatku, dan sahabat satwa. Pendidikan kesehatan lingkungan yang diajarkan dalam tema ini meliputi: mengajak teman sebaya untuk peduli terhadap lingkungan sekitar.
7. Tema 7 yang berjudul energi dan perubahannya, memiliki sub tema yaitu: sumber energi, perubahan energi, dan energi alternatif. Pendidikan kesehatan lingkungan yang diajarkan dalam tema ini meliputi: cara memanfaatkan energi dengan baik untuk menyelamatkan bumi.

8. Tema 8 yang berjudul bumi dan alam semesta, memiliki sub tema yaitu: bumi bagian dari alam semesta, ketampakan rupa bumi, dan perubahan rupa bumi. Pendidikan kesehatan yang diajarkan dalam tema ini meliputi: cara menjaga dan merawat bumi dengan cara menjaga kebersihan lingkungan.

### **2.1.5 Metode Pendidikan**

Menurut Soekidjo (2003) Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa unsur, yaitu: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan), proses (upaya yang dilakukan) dan output. Metode pendidikan merupakan salah satu unsur input yang berpengaruh pada pelaksanaan pendidikan kesehatan (Marliana, 2008).

#### **2.1.5.1 Metode Pendidikan Individu (perseorangan)**

Bentuk pendekatan ini antara lain :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

Cara ini memungkinkan kontak antara petugas dan klien lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah klien.

- b. Interview (wawancara)

Metode ini bertujuan untuk menggali informasi dari klien mengenai perilaku klien.

#### **2.1.5.2 Metode Pendidikan Kelompok**

- a. Ceramah

Metode ini diperuntukan untuk kelompok besar dan baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b. Diskusi kelompok

Diskusi kelompok ini dimungkinkan apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang dan termasuk ke dalam metode kelompok kecil.

c. Curah Pendapat

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok dan mempunyai prinsip yang sama dengan diskusi kelompok. Perbedaannya terletak pada permulaannya, dimana peserta diberikan suatu masalah dan peserta kemudian memberikan tanggapannya.

d. Bola Salju

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang dan dua orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Kemudian tiap 2 pasang bergabung, mendiskusikan masalah yang sama dan menarik kesimpulan. Begitupun seterusnya sampai terjadi suatu diskusi seluruh peserta.

e. Memainkan peran (role playing)

Beberapa anggota kelompok memainkan suatu peran, kemudian mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam menjalankan tugas.

f. Permainan stimulasi

Metode ini merupakan gabungan dari metode diskusi kelompok dan role play.

### 2.1.5.3 Metode Pendidikan Massa

#### a. Ceramah umum

Penyajian materi di depan khalayak publik yang berjumlah besar dan terutama disampaikan secara lisan.

#### b. Siaran Radio

Metodanya sama dengan ceramah, tetapi anak didik tidak berada di dalam ruangan yang sama.

#### c. Siaran TV

Sama dengan radio, tetapi ditambah dengan gerakan.

#### d. Media cetak

Penyajian materi disampaikan secara tulisan.

## 2.1.6 Media

### 2.1.6.1 Pengertian Media

Media merupakan sarana komunikasi/alat bantu untuk menyampaikan suatu pesan tertentu, jika digunakan di suatu pendidikan media dapat dijadikan bahan yang digunakan dalam proses pembelajaran. Pemerolehan pengetahuan dan keterampilan, perubahan-perubahan sikap dan perilaku dapat terjadi karena interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang pernah dialaminya. Menurut Bruner dalam Arsyad ada tiga tingkatan utama modus belajar, yaitu:

#### 1. Pengalaman langsung (enactive)

Pengalaman langsung adalah mengerjakan, misalnya arti kata “simpul” dipahami dengan langsung membuat “simpul”.

## 2. Pengalaman piktorial/gambar (iconic)

Kata “simpul” dipelajari dari gambar, lukisan, foto, atau film. Meskipun siswa belum pernah mengikat tali untuk membuat “simpul” mereka dapat mempelajari dan memahaminya dari gambar, lukisan, foto, atau film.

## 3. Pengalaman abstrak (symbolic)

Pada tingkat ketiga ini disebut pengalaman abstrak atau simbol yaitu siswa membaca (atau mendengar) kata “simpul” dan mencoba mencocokkannya dengan “simpul” pada image mental atau mencocokkannya dengan pengalamannya membuat “simpul”.

Tingkatan pengalaman pemerolehan hasil belajar seperti itu digambarkan oleh Dale (1969) sebagai suatu proses komunikasi. Materi yang ingin disampaikan dan diinginkan siswa dapat menguasainya disebut sebagai pesan. Guru sebagai sumber pesan menuangkan pesan dalam simbol-simbol tertentu (encoding) dan siswa sebagai penerima menafsirkan simbol-simbol tersebut sehingga dipahami sebagai pesan (decoding).

### 2.1.6.2 Ciri-ciri Media Pembelajaran

#### 1. Ciri Fiksatif (Fixative Property)

Fiksatif artinya sebuah ciri yang menggambarkan kemampuan media merekam, menyimpan, melestarikan, dan merekonstruksi suatu peristiwa atau objek, yang mungkin peristiwa itu hanya terjadi pada satu waktu tertentu. Sehingga peristiwa atau objek itu dapat diurut dan disusun kembali dengan media seperti fotografi, video tape, audio tape, disket komputer, dan film. Juga dapat direproduksi dengan mudah kapan saja diperlukan. Ciri ini amat penting bagi guru

karena kejadian-kejadian yang telah direkam itu dengan format media yang ada dapat digunakan setiap saat.

## 2. Ciri manipulatif (Manipulative Property)

Transformasi suatu kejadian atau objek dimungkinkan karena media memiliki ciri manipulatif. Kejadian yang memakan waktu sehari-hari dapat disajikan kepada siswa dalam waktu dua atau tiga menit dengan teknik pengambilan gambar time-lapse recording. Misalnya bagaimana proses larva menjadi kepompong kemudian menjadi kupu-kupu dapat dipercepat dengan teknik rekaman fotografi tersebut. Juga selain dapat dipercepat, suatu kejadian dapat pula diperlambat pada saat menayangkannya kembali bahkan dapat diedit sesuai dengan kebutuhan pembelajaran. Jadi jika ada hal-hal yang tidak diperlukan dalam penyajian pembelajaran dari hasil rekaman terhadap objek yang ingin dijadikan bahan, maka seorang guru memerlukan perhatian yang sungguh-sungguh, sebab bila terjadi kesalahan dalam memanipulasi urutan kejadian dikhawatirkan terjadi kesalahan penafsiran oleh siswa dan bahkan bisa saja menyesatkan mereka.

## 3. Ciri Distributif (Distributive Property)

Ciri ini memungkinkan suatu objek atau kejadian ditransportasikan melalui ruang, dan secara bersamaan kejadian tersebut disajikan kepada sejumlah besar siswa dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian itu. Dewasa ini, distribusi media tidak hanya terbatas pada satu kelas atau beberapa kelas saja, bahkan media telah dapat menembus batas perbedaan umat manusia disetiap penjuru dengan menggunakan rekaman video, audio, dan disket komputer. Sekali informasi direkam dalam format media apa saja, ia dapat direproduksi

seberapa kali pun dan siap digunakan secara bersamaan di berbagai tempat atau digunakan secara berulang-ulang di satu tempat.

#### 2.1.6.3 Fungsi dan Manfaat Media Pembelajaran

1. Menyaksikan benda yang ada atau peristiwa yang terjadi pada masa lampau. Dengan perantaraan gambar, potret, slide, film, video, atau media yang lain, sehingga siswa dapat memperoleh gambaran nyata tentang benda atau peristiwa sejarah.
2. Mengamati benda/peristiwa yang sukar dikunjungi, baik karena jarak jauh, berbahaya, atau terlarang. Misalnya, video tentang kehidupan harimau, keadaan dan kesibukan di pusat reaktor nuklir, dan sebagainya.
3. Memperoleh gambaran yang jelas tentang benda/hal-hal yang sukar diamati secara langsung karena ukurannya yang tidak memungkinkan, juga karena objeknya terlalu besar seperti kompleksnya pembangkit listrik. Jadi dengan slide dan film siswa bisa memperoleh gambaran tersebut.
4. Mendengar suara yang sukar ditangkap dengan telinga secara langsung. Misalnya, dengan menggunakan rekaman suara denyut jantung.
5. Mengamati dengan teliti binatang-binatang yang sukar diamati secara langsung karena sukar ditangkap. Jadi dengan bantuan gambar, potret, slide, film atau video siswa dapat mengamatinya dengan jelas. Misalnya macam-macam serangga, burung hantu, kelelawar, dan sebagainya.
6. Mengamati peristiwa-peristiwa yang jarang terjadi atau berbahaya untuk didekati. Misalnya mengamati pelangi, gunung meletus, pertempuran dan sebagainya.

7. Mengamati dengan jelas benda-benda yang mudah/sukar diawetkan. Dengan menggunakan model/benda tiruan siswa dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang organ-organ tubuh manusia seperti jantung, paru-paru, alat pencernaan, dan sebagainya.
8. Mudah untuk membandingkan sesuatu. Misalnya dengan menggunakan media gambar, model atau foto siswa dapat dengan mudah membandingkan dua benda yang berbeda sifat, ukuran, warna, dan sebagainya.
9. Dapat melihat dengan waktu yang relatif singkat tentang proses suatu kejadian. Misalnya proses perkembangan katak dari telur sampai mejadi katak dapat diamati dengan waktu beberapa menit. Bunga dari kuncup sampai mekar yang berlangsung bebarapa hari, dengan bantuan media dapat diamati hanya dalam beberapa detik.
10. Dapat melihat secara lambat gerakan-gerakan yang berlangsung secara cepat. Misalnya teknik loncat indah, dengan bantuan video atau film bisa diperlambat.
11. Dengan bantuan media video atau film bisa mengamati gerakan mesin yang rumit dan sukar secara langsung.
12. Dapat menjangkau audien yang besar jumlahnya dan mengamati suatu objek dengan serempak. Misalnya dengan siaran radio atau televisi ratusan bahkan ribuan siswa atau mahasiswa dapat mengikuti kulia yang disampaikan guru/profesor dalam waktu yang sama.
13. Dapat belajar sesuai dengan kemampuan, minat, dan temponya masing-masing. Dengan modul atau pengajaran berprogram, siswa dapat belajar sesuai dengan kemampuan, kesempatan, kecepatan masing-masing.



## 2.1.7 Media Audiovisual

### 2.1.7.1 Pengertian Media Audiovisual

Media audiovisual adalah media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kejadian. Sifat pesan yang dapat disalurkan dapat berupa pesan verbal, pesan non-verbal. Media audiovisual terbagi dalam dua klasifikasi, yaitu:

1. Audiovisual diam, adalah media bersuara yang menampilkan gambar diam, seperti film *sound slides*, film rangkai suara.
2. Audiovisual bergerak, adalah media bersuara yang menampilkan gambar bergerak, seperti film, video, televisi.

Media audiovisual bisa memberi kesan tersendiri pada siswa, karena pada umumnya tertarik pada sesuatu yang berwarna, bergerak, dan bersuara. Hal ini dapat dilihat dari setiap anak kecil antara usia 5-14 tahun yang rata-rata menyukai audiovisual. (Musfiqon 2012:187) menjelaskan bahwa pembelajaran yang menggunakan multimedia telah terbukti lebih efektif dan efisien serta dapat meningkatkan hasil belajar siswa.

### 2.1.7.2 Manfaat Media Audiovisual

1. Menyampaikan materi pembelajaran dapat diseragamkan.
2. Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik.
3. Proses pembelajaran lebih intensif.
4. Efisiensi dalam waktu dan tenaga.
5. Meningkatkan kualitas hasil belajar anak didik.

6. Media memungkinkan proses belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja.
7. Media dapat menumbuhkan sikap positif anak didik terhadap materi dan proses belajar.
8. Mengubah peran guru menuju arah positif dan produktif.

#### 2.1.7.3 Kelemahan Media Audiovisual

1. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.
2. Sifat komunikasinya satu arah harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
3. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

### **2.1.8 Macromedia Flash**

#### 2.1.8.1 Pengertian Macromedia Flash

Macromedia Flash 8 adalah versi terbaru dari Flash. Sejak diakuisisi oleh Adobe, kemampuan dan fitur-fiturnya menjadi sangat dahsyat dan lengkap sehingga dapat digunakan untuk membuat berbagai macam aplikasi seperti animasi web, kartun, multimedia interaktif, sampai aplikasi untuk ponsel. Selain itu, Flash 8 juga kompatibel dengan software-software desain dan animasi lainnya (Kusrianto, 2006).

#### 2.1.8.2 Kelebihan Macromedia Flash

1. Merupakan teknologi animasi web yang paling populer saat ini sehingga banyak didukung oleh berbagai pihak.
2. Ukuran file yang kecil dengan kualitas yang baik.
3. Kebutuhan hardware yang tidak tinggi.

4. Dapat membuat website, cd-interaktif, animasi web, animasi kartun, kartu elektronik, iklan TV, banner di web, presentasi interaksi, permainan, aplikasi web dan handphone.
5. Dapat ditampilkan di berbagai media seperti Web, CD-ROM, VCD, DVD, Televisi, Handphone dan PDA.
6. Adanya Actionscript. Dengan actionscript anda dapat membuat animasi dengan menggunakan kode sehingga memperkecil ukuran file. Selain itu, Flash adalah program berbasis vektor.

#### 2.1.8.3 Kelemahan Macromedia Flash

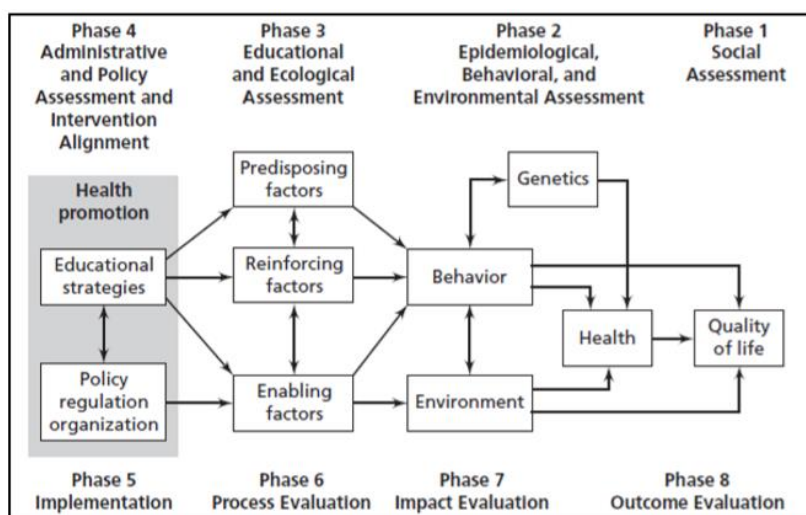
1. Grafisnya kurang lengkap.
2. Lambat login.
3. Kurang Simpel.
4. Menunya tidak user friendly.
5. Perlu banyak referensi tutorial.
6. Kurang dalam 3D. Pembuatan animasi 3D cukup sulit.
7. Bahasanya pemrogramannya agak susah.
8. Belum ada template di dalamnya.

## 2.2 KERANGKA TEORI

### 2.2.1 Teori Lawrence Green

Teori Lawrence W. Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat

perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Procede. Kerangka kerja precede mempertimbangkan beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencanaan terfokus pada faktor tersebut sebagai target untuk intervensi. Precede juga menghasilkan tujuan spesifik dan kriteria untuk evaluasi. Kerangka Procede menyediakan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan memulai pelaksanaan dan proses evaluasi. Berikut ini merupakan bagan Teori Lawrence Green.



**Gambar 2.2 Teori Lawrence Green**

Menurut Teori Lawrence Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi.
2. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, arahan, aturan atau hukum, dan ketrampilan.

3. Faktor penguat (reinforcing factor), faktor-faktor ini mencakup sikap dan perilaku keluarga, rekan kerja, guru, pengusaha, penyedia layanan.
4. kesehatan, pemimpin masyarakat, pengambil keputusan yang dapat berupa undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Pengukuran dari ketiga domain tersebut diukur dari :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- a. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- b. Faktor eksternal : faktor dari luar misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- c. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

- a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan yaitu :

### a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

### b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

### c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

### d. Bertanggungjawab (responsible)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## 3. Praktik atau tindakan (practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor



pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (guide response)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencakup praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (Adoption)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang telah lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Sebelum orang mengadopsi perilaku yang baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

a. Kesadaran (awareness)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

b. Tertarik (interest)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

c. Evaluasi (evaluation)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. Mencoba (trial)

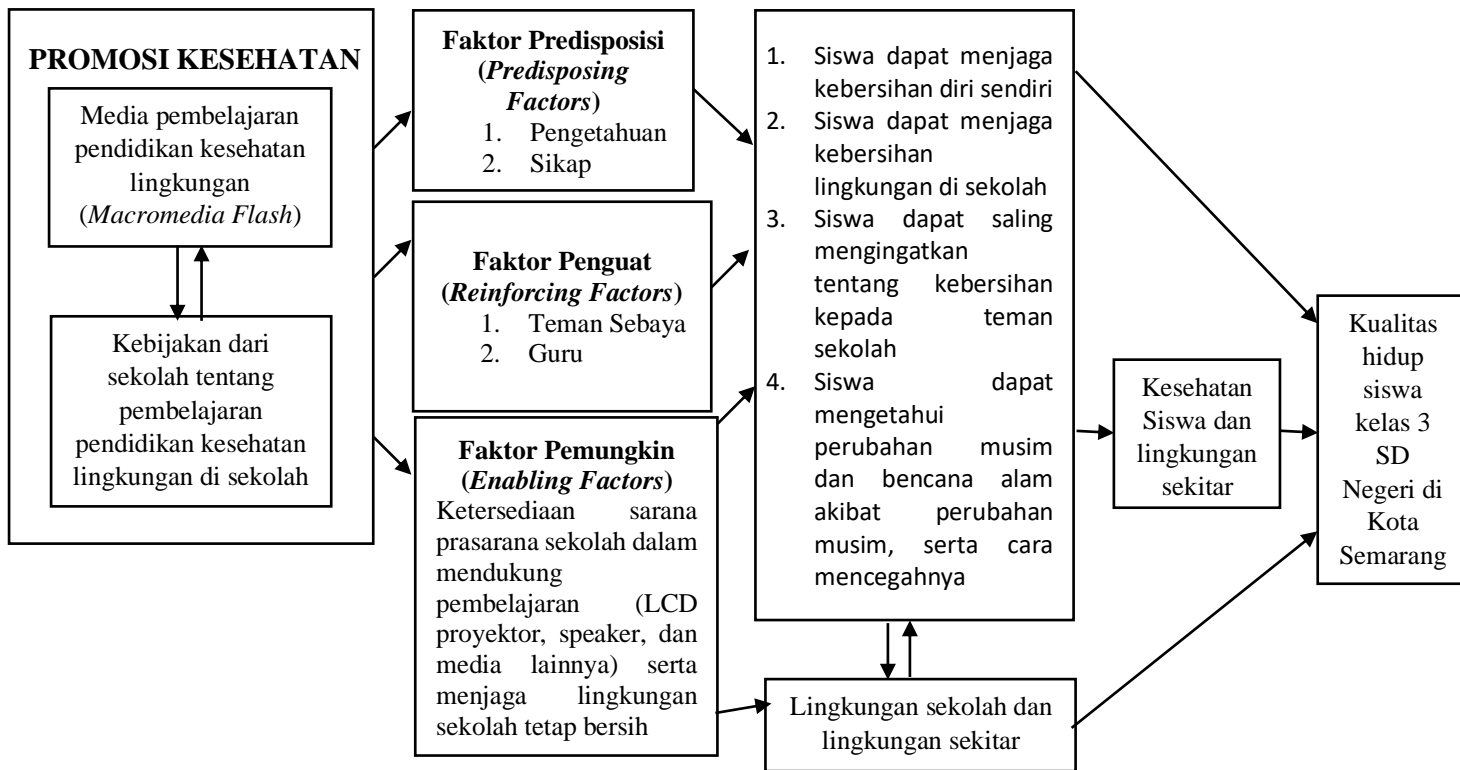
Dimana orang telah memulai mencoba perilaku yang baru.

e. Menerima (Adoption)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

5. Selain itu, dalam teori Lawrence Green juga menjelaskan mengenai *Model Precede-Proceed*. Perilaku kesehatan dianggap sebagai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda yaitu *PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation)* dan *PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development)*.

## 2.2.2 Kerangka Teori Penelitian



**Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian**

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

1. Terdapat perbedaan antara pengetahuan, sikap, dan praktik siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang sebelum dan setelah intervensi media kesehatan lingkungan.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang sebelum dan setelah intervensi media kesehatan lingkungan.
3. Terdapat peningkatan sikap siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang sebelum dan setelah intervensi media kesehatan lingkungan.
4. Terdapat peningkatan praktik siswa kelas 3 SD Negeri di Kota Semarang sebelum dan setelah intervensi media kesehatan lingkungan.

#### **6.2 SARAN**

##### **6.2.1 Bagi SD Negeri di Kota Semarang**

Sekolah mempermudah penggunaan media audiovisual dalam pembelajaran agar siswa dapat lebih mudah memahami materi yang disampaikan, khususnya pada perubahan musim sehingga siswa mampu membedakan perubahan musim dan dapat mencegah terjadinya penyakit akibat perubahan musim.

##### **6.2.2 Bagi Dinas Pendidikan**

Dinas Pendidikan dapat memberikan penghargaan untuk memberikan motivasi kepada guru yang mampu mengembangkan media audiovisual dalam proses belajar mengajar di sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. and Yuhandini, D. S. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI', (2), pp. 162–174.
- Al-Khayat, A. S. J. (2016) 'The Impact of Audio-Visual Aids ( AVA ) and Computerize Materials ( CM ) on University ESP Students ' Progress in English Language Ali Sabah Jameel Al-Khayyat Department of English Language Faculty of Education University of Anbar , Iraq Email : alisabah4', 4(1), pp. 273–282.
- Amialia, A. N. dan G. (2017) 'Landasan Pendidikan: Dasar Pengenalan Diri Sendiri Menuju Perubahan Hidup'. Jakarta: Kencana, p. 2017.
- Bakhtiar, F. A. (2017) 'Kesehatan Lingkungan Sekolah', pp. 1–5.
- Budijanto, D. (2016) 'Populasi & sampling [4]', *Pusdatin*, pp. 1–8.
- Cahyono, T. (2014) 'Statistika Terapan dan Indikator Kesehatan'.
- Dahlan, S. (2009) 'Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan'. Jakarta: Salemba Medika.
- Dasgupta, A. *et al.* (2014) 'Evaluation of an audiovisual based health education programme on dengue fever among mid-adolescent school boys during an outbreak in Kolkata', 1(5), pp. 163–179.
- Dewi, A. P. (2019) 'The effectiveness of health education using audiovisual media on increasing family behavior in preventing dengue hemorrhagic fever ( DHF )', *Enfermería Clínica*. Elsevier España, S.L.U., (xx), pp. 11–14. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.11.013.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2018) 'Profil kesehatan kota semarang 2018'.
- Dos, A. *et al.* (2017) 'Utilizing Audiovisual Media And Learning Motivation On Student Achievement Of Social Department Grade Viii Student Fatumeta , Dili', 1(1).
- Gigi, M. *et al.* (2013) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Oleh Peer Group Terhadap Pengetahuan Menggosok Gigi Kelas 4 dan 5 di SDN Kalicari 01 Semarang', pp. 1–11.
- Grigsby, T. J., Unger, J. B. and A, G. B. M. B. (2016) 'Evaluation of an Audio-Visual Novela to Improve Beliefs, Attitudes and Knowledge toward Dementia: A Mixed-Methods Approach', 7115(July). doi: 10.1080/07317115.2016.1211210.
- Idris, F. P. and Gobel, F. A. (2019) 'Efektivitas Media Audio Visual Dalam Peningkatan Perilaku Inisisasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Tinggimoncong Tahun 2019', 2(Imd), pp. 26–27.
- Kapti, R. E., Rustina, Y. and Widyatuti (2013) 'Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang'.
- Kaswa, J. M. (2015) 'The Effect Of Visual Learning Aids On Students' Academic Perfomance In Public Secondary Schools: A Case Of Magu District Secondary Schools'.

- Kemendikbud (2014) 'Panduan Pelaksanaan Pengembangan SD Bersih dan Sehat Hotel Jateng\_ The Sunan Hotel'.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019) 'Kemenkes Imbau Seluruh Daerah Siaga DBD', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 248. doi: 351.077 Ind r.
- Kirana, P. *et al.* (2019) 'Pengaruh pendidikan gizi (audio-visual) terhadap perilaku dan asupan gizi pada siswa sekolah dasar', 1(April), pp. 58–63.
- Kuntjojo (2009) 'PENELITIAN'.
- Kusrianto, A. (2006) 'Panduan Lengkap Memakai Macromedia Flash Professional 8'.
- L. Mohan, R. S. (2014) 'Students' attitudes towards the use of audio visual aids during didactic lectures in pharmacology', (September).
- Larasati, A., Chisbiyah, L. A. and Hidayati, L. (2013) 'PENERAPAN FOCUS GROUP DISCUSSION', *Teknologi dan Kejuruan*, 36(2), pp. 197–204.
- Marliana, L. (2008) 'Pelaksanaan Program', (1945), pp. 25–52.
- Martos-cabrera, M. B. and Mota-romero, E. (2019) 'Hand Hygiene Teaching Strategies among Nursing Staff: A Systematic Review', (1), pp. 1–13.
- Maulana, H. D. J. (2007) 'Promosi Kesehatan'. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Meidiana, R., Simbolon, D. and Wahyudi, A. (2018) 'Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight', 9(November), pp. 478–484.
- Melati, E. R. and Utanto, Y. (2016) 'Kendala Guru Sekolah Dasar dalam Memahami Kurikulum 2013', 4(19), pp. 1–9.
- Mishra, S. K. and Yadav, B. (2014) 'Audio-Visual Aids & The Secondary School Teaching', 14(1).
- Nisa, A. C. and Juffrie, M. (2016) 'Effect of combination health education of simulation methods and audiovisual media to mothers' knowledge and attitude related to diarrhea management at home in toddlers', pp. 95–98.
- Noor, D. J. (2012) 'Metodologi Penelitian'. Kencana.
- Notoatmodjo, S. (2012a) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'.
- Notoatmodjo, S. (2012b) 'Promosi Kesehatan di Sekolah'. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Permana, M. S. and Johar, D. (2014) 'Pengembangan Media Pembelajaran Interaktif Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) Berbasis Multimedia', pp. 254–263.
- Presiden Republik Indonesia (2009) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan', *Vasa*, pp. 53–55. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017', *Dinkes Jateng*, 3511351(24), pp. 1–62. doi: 10.5606/totbid.dergisi.2012.10.
- Rahmawati, Ira Sudargo, Toto Paramastri, I. (2007) 'Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah'. Kalimantan.
- Rubiah, S. (2015) 'Penggunaan Metode *Research And Development*', (April 2015),

- pp. 1–7.
- S., Muhammad D. Yulia, Wahyuni Nuzrina, R. (2016) ‘Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah dan Sayur Pada Siswa SMP Al Chasanah Tahun 2016’.
- Salazar, G. U. and Larenas, C. D. (2018) ‘Using an Audiovisual Materials-Based Teaching Strategy to Improve EFL Young Learners ’ Understanding of Instructions Uso de una estrategia de enseñanza sustentada en material audiovisual para el mejoramiento de la comprensión de instrucciones en niños que aprenden inglés como lengua extranjera \*’, 25(2), pp. 91–112.
- Selvina (2018) ‘Promosi Kesehatan Melalui Media Film Dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Sekolah Dasar Wilayah Pesisir Kepulauan’, 2, pp. 78–84.
- Sholeh, N. R. *et al.* (2016) ‘Kausalitas Dalam Farmaka Epidemiologi’, 14, pp. 219–231.
- Sholehah, M. and Munir, Z. (2020) ‘Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual dan Poster terhadap Perilaku Ibu Primipara dalam Manajemen Laktasi Program Studi Keperawatan , Fakultas Kesehatan , Universitas Nurul Jadid \* Email Korespondensi : maghfirotussholehah@gmail.com The Effectiveness of Health Education Using Audio-Visual Media and Posters Against Primipara Mother ’ s Behavior in Lactation Management Abstract’, 3(2), pp. 110–117.
- Siregar, Y., Rochadi, K. and Lubis, N. (2019) ‘Audio-Visual On Improving Knowledge And Attitude Toward The Danger Of Hiv / Aids Among Adolescents’, 2(3), pp. 172–179.
- Suerni, T., Keliat, B. A. and C.D, N. H. (2013) ‘Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013’, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), pp. 161–169.
- Tang, D., Ho, K. and Intai, R. (2018) ‘Effectiveness Of Audio-Visual Aids In Teaching Lower Secondary Science’, 32, pp. 91–106.
- Undang Undang RI (1992) ‘Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan Oleh’, (23).
- Wangid, M. N. *et al.* (2013) ‘Kesiapan Guru SD Dalam Pelaksanaan Pembelajaran Tematik-integratif Pada Kurikulum 2013 di DIY’, 2, pp. 175–182.
- Wea, K. B. *et al.* (2014) ‘Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Meningkatkan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada’, pp. 1–7.
- Wicaksono, D. (2013) ‘Pengaruh Media Audio-Visual Mp-Asi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Baduta Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru’, pp. 291–298.