BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan masyarakat dan meningkatkan status kesehatan mereka. Promosi kesehatan dipandang sebagai kombinasi dari kegiatan pendidikan kesehatan dan pembangunan kapasitas individu melalui pendidikan, teknik motivasi, pembangunan keterampilan (UGM Press, 2024)

Menurut Notoatmodjo (2012, dalam Rustiarini, 2021), promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi kesehatan membangun berbagai pendekatan untuk meningkatkan wawasn melalui kegiatan edukasi kesehatan. Pendekatan penyuluhan kesehatan merupakan cara atau strategi yang diterapkan kepada kelompok masyarakat atau perorangan dengan maksud untuk meningkatkan pengetahuan, kesadara, dan perilaku kesehatan yang baik. Pendekatan ini menggunakan beragam strategi

dan cara komunikasi yang tepat guna menjangkau sasaran yang dituju, seperti pemberian materi edukasi, diskusi kelompok, penyuluhan individual, penggunaan media cetak atau elektronik, demonstrasi, dan lain sebagainya. Jenis-jenis metode edukasi kesehatan ada tiga, yakni sebagai berikut (Aji et al., 2023) :

a. Metode Individual

   Pemberian edukasi menggunakan pendekatan personal dengan melakukan penyuluhan atau wawancara.

b. Metode Kelompok

   Pendekatan kelompok kecil untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan menerapkan metode ceramah, seminar, diskusi kelompok, atau curah pendapat.

c. Metode Massa

   Pemberian edukasi kesehatan dalam sasaran skala besar dapat melalui ceramah umum, simulasi, atau artikel publik.

2. Edukasi Kesehatan

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang dirancang khusus untuk memfasilitasi perubahan perilaku secara sukarela menuju perilaku yang lebih sehat. Menurut Green (1980, dalam Rustiarini, 2021), pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela. Definisi ini menunjukkan bahwa

pendidikan kesehatan tidak hanya sekedar memberikan informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan, tetapi juga merupakan proses yang lebih kompleks dan terstruktur.

Tujuan utama edukasi kesehatan adalah untuk menciptakan perubahan perilaku yang positif dalam bidang kesehatan. Pada penelitian ini, edukasi tentang bahaya rokok bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa dengan memberikan informasi akurat serta komprehensif tentang dampak negatif rokok terhadap kesehatan. Selain itu juga bertujuan untuk mengubah sikap, yang mana membangun persepsi negatif terhadap perilaku merokok dan persepsi positif terhadap hidup sehat tanpa rokok.

3. Media Promosi Kesehatan

a. Konsep Media Cetak

Menurut Suiraoka (2012, dalam Rustiarini, 2021), media cetak merupakan media yang menggunakan tulisan dan gambar untuk menyampaikan informasi. Media cetak memiliki karakteristik dapat dibaca berulang-ulang, mudah dibawa kemana-mana, dan relatif murah dalam pembuatannya. Kelebihan media cetak diantaranya mudah dibawa kemanapun, dapat disimpan dan digunakan sebagai referensi, serta dapat disebarluaskan dengan mudah.

Media cetak dalam promosi kesehatan meliputi berbagai bentuk seperti leaflet, booklet, poster, *flip chart*, dan modul. Setiap

jenis media cetak memiliki karakteristik dan keunggulan tersendiri dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada target audiens (Machfoedz & Suryani, 2020).

b. Media Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat berisi tulisan maupun gabar, atau kombinasi keduanya yang dirancang secara khusus untuk memberikan edukasi kepada masyarakat (Notoatmodjo, 2012, dalam Aji, 2023). Leaflet merupakan salah satu media cetak yang portabel, dapat dibawa kemana-mana, dan dapat dibaca kapan saja sesuai dengan kebutuhan dan kecepatan belajar individu. Sebagai media visual, leaflet memiliki keunggulan dalam menyajikan informasi yang terstruktur dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

Menurut Susilana (2019, dalam Rustiarini, 2021), lealet didefinisikan sebagai bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat namun tidak distaples, yang berfungsi sebagai media komunikasi untuk menyampaikan pesan-pesan singkat dan jelas kepada masyarakat. Leaflet yang efektif harus memuat informasi yang akurat secara ilmiah, mudah dipahami oleh audiens, dan mampu menarik perhatian pembaca melalui desain yang menarik dan informatif.

Syarat leaflet yang baik adalah (Arsyad A, 2011, dalam Aji, 2023):

1) Bahasa yang digunakan sederhana dan mudah dipahami.
2) Kalimat pendek dan jelas.
3) Isi sesuai dengan kebutuhan sasaran.
4) Tulisan cukup besar dan/atau mudah dibaca.
5) Gambar sederhana, menarik, dan sesuai dengan tulisan.
6) Menggunakan kertas yang tidak mudah robek.

c. Kelebihan Media Leaflet

Kelebihan media leaflet yaitu isi pokok pembicaraan dapat disiapkan sebelumnya, urutan penyajian dapat diatur dengan tepat, *chart* dapat dianbi dan ditukar dengan mudah, serta mudah untuk disiapkan (Pamengku, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2012), kelebihan leaflet antara lain:

1) Dapat dibaca berulang-ulang dan kapan saja.
2) Mudah dibawa kemana-mana karena bentuknya yang praktis.
3) Dapat disebarluaskan dengan mudah.
4) Biaya pembuatan relatif murah.
5) Dapat menyampaikan informasi yang lebih detail.
6) Dapat menjangkau sasaran yang luas.

Sementara menurut Asnawi (2020), kelebihan leaflet adalah:

1) Fleksibel dalam penggunaan.
2) Dapat dipelajari sesuai dengan kecepatan belajar masing-masing individu.

3) Dapat digunakan sebagai dengan lengkap.
4) Mudah dalan distribusi dan penyimpanan.

d. **Kekurangan Media Leaflet**

Meskipun memiliki berbagai kelebihan, media leaflet juga memiliki beberapa kekurangan dalam penggunaannya untuk promosi kesehatan, antara lain (Asnawi, 2021):

1) Mudah hilang dan rusak.
2) Pesan yang terbatas.
3) Ketergantungan pada kemampuan membaca.
4) Kurang interaktif.

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Karbito, 2021). PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat guna menciptakan sekolah sehat (Buleleng DLH, 2024).

Manfaat PHBS di sekolah meliputi :

1) Menciptakan lingkungan yang bersiih dan sehat.
2) Meningkatkan kualitas proses belajar dan mengajar.

3) Siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.
4) Mencegah sekolah menjadi titik penularan atau sumber berbagai penyakit.

Indikator PHBS di sekolah meliputi :

1) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
2) Jajan di kantin atau warung sekolah yang sehat.
3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
4) Olahraga teratur dan terukur.
5) Memberantas jentik nyamuk.
6) Tidak merokok di sekolah.
7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
8) Membuang sampah pada tempatnya.

Salah satu indikator penting dalam PHBS di sekolah adalah tidak merokok di lingkungan sekolah. Indikator ini sangat krusial, mengingat sekolah merupakan tempat proses belajar dan mengajar yang harus dilindungi dari bahaya rokok. Sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 115 ayat (1) tentang Kesehatan, disebutkan bahwa terdapat tujuh tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum. Dalam ayat (2) disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya (Kemenkes, 2021).

5. Rokok dan Bahayanya

a. Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisikan daun-daun tembakau yang telah dicacah dan dirajang, kemudian dibungkus dengan kertas, lalu dibakar pada salah satu ujungnya dan dihisap melalui mulut pada ujung lainnya (Kemenkes, 2020).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum, Nicotiana rustica,* dan spesies lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Rokok dapat diklasifikasikan berdasarkan bahan baku, proses pembuatan, dan penggunaan filter. Berdasarkan bahan bakunya, rokok terdiri dari rokok kretek (mengandung cengkeh), rokok putih (hanya tembakau), dan rokok klobot (dibungkus daun jagung) (Nurhalina, 2019).

b. Kandungan Rokok

Rokok mengandung ribuan senyawa kimia berbahaya yang terbentuk dari proses pembakaran tembakau dan bahan tambahan lainnya. Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia

yang dihasilkan dari proses pembakaran, dimana setidaknya 250 diantaranya diketahui bersifat racun dan 70 bahan kimia lainnya terbukti bersifat karsiogenik atau dapat menyebabkan kanker. Kandungan berbahaya ini tidak hanya berasal dari daun tembakau itu sendiri, tetapi juga dari berbagai bahan tambahan yang digunakan dalam proses produksi rokok seperti bahan pengawet, perasa, dan zat kimia lainnya yang ditambahkan untuk meningkatkan cita rasa dan daya tahan produk (ACS, 2018).

Kandungan utama rokok yang paling berbahaya bagi kesehatan meliputi nikotin, tar, karbon monoksida, dan berbagai senyawa kimia beracun lainnya. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat adiktif dan bertanggung jawab atas ketergantungan pada rokok, dengan konsentrasi yang bervariasi antara 0,5 – 3,0 mg per batang rokok tergantung pada jenis dan merek rokok tersebut. Senyawa ini bekerja pada sistem saraf pusat dan menyebabkan efek stimulasi jangka pendek, namun dalam jangka panjang dapat merusak sistem kardiovaskular dan meningkatkan risiko penyakit jantung (Siagian et al., 2024).

Tar merupakan kumpulan partikel padat yang terbentuk ketika tembakau dibakar dan merupakan salah satu komponen paling berbahaya dalam rokok. Kandungan tar dalam satu batang rokok dapat mencapai 10-40 mg, tergantung pada jenis rokok dan proses pembuatannya. Tar mengandung berbagai bahan kimia

karsiogenis seperti *benzopyrene*, formaldehida, dan hidrogen sianida yang dapat mengendap di paru-paru dan menyebabkan kerusakan permanen pada sistem pernafasan (Kemenkes, 2020).

Karbon monoksida (CO) merupakan gas beracun yang tidak berbau dan tidak berwarna yang dihasilkan dari pembakaran tidak sempurna bahan organik dalam rokok. Kadar karbon monoksida dalam asap rokok dapat mencapai 1-5% dari total volume asap, yang jauh melebihi batas aman yang ditetapkan untuk udara *ambient*. Karbon monoksida memiliki afinitas yang 200 kali lebih kuat terhadap hemoglobin dibandingkan oksigen, sehingga dapat mengganggu transport oksigen dalam darah dan menyebabkan hipoksia jaringan. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan kapasitas fisik, gangguan fungsi kognitif, dan dalam jangka panjang dapat merusak sistem kardiovaskular (WHO, 2024).

c. Bahaya Rokok bagi Kesehatan

Merokok merupakan faktor risiko utama untuk berbagai penyakit tidak menular dan menjadi penyebab kematian yang dapat dicegah (WHO, 2021). Bahaya rokok bagi kesehatan dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Pramudita et al., 2020).

1) Dampak Jangka Pendek:
    a) Penurunan fungsi paru-paru dan sesak nafas.
    b) Penurunan kemampuan mencium dan mengecap.

c) Peningkatan risiko infeksi saluran pernafasan.

d) Penurunan kebugaran fisik dan stamina.

2) Dampak Jangka Panjang:

a) Kanker paru-paru, tenggorokan, mulut, dan organ lainnya.

b) Penyakit jantung koroner dan stroke.

c) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

d) Gangguan reproduksi dan kesuburan.

e) Pecepatan proses penuaan dan kerusakan kulit.

6. Anak Sekolah

Anak sekolah adalah anak yang berusia 6-18 tahun yang sedang menempuh pendidikan formal di sekolah dasar hingga sekolah menengah atas atau kejuruan (Kemendikbud, 2020). Periode ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial.

Masa remaja yang sebagian besar merupakan usia anak sekolah menengah, adalah periode transisi perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Pada masa ini, remaja mengalami peningkatkan kemampuan berpikir abstrak dan mulai mengembangkan identitas diri (Santrock, 2019).

Karakteristik anak Sekolah Menengah Pertama antara lain (Elizabeth Bergner Hurlock, 1980):

1) Mengalami perubahan fisik yang cepat (pubertas).

2) Mulai tertarik dengan lawan jenis.
3) Mudah terpengaruh oleh teman sebaya atau *peer pressure*.
4) Mulai mencari identitas diri dan kemandirian.
5) Memiliki rasa ingin tahu yang tinggi.
6) Cenderung mencoba hal-hal baru, termasuk perilaku berisiko.

Masa ini menjadi periode kritis untuk pembentukan perilaku kesehatan, termasuk keputusan untuk merokok atau tidak merokok. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perokok dewasa mulai merokok pada masa remaja atau sekolah (Sharma et al., 2020).

7. Konsep Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak menjadi dewasa. Remaja merupakan suatu proses pematangan fisik dan perkembangan anak-anak sampai dewasa. Remaja mengalami perkembangan, biologis, psikologis, dan sosiologis. Secara biologis ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologis ditandai dengan akhir perkembangan kognitif dan pematangan kepribadian, secara sosiologis ditandai dengan intensifnya persiapan dalam perannya kelak sebagai dewasa muda. Masa remaja terbagi atas tiga fase, yaitu (Izzani et al., 2024) :

a. Remaja Muda (10-14 Tahun)

Remaja muda mempunyai masa kurang lebih hanya empat tahun. Fase ini dikatakan fase negatif, karena terlihat tingkah laku

yang cenderung negative. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua.

b. Remaja Menengah (15-17 Tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi atau memiliki rasa penasaran yang tinggi.

c. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian ; ia ingin menonjolkan dirinya dan caranya berbeda dengan remaja muda. Idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat, dan mempunyai energi yang besar. Remaja pada fase ini berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

8. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam (6) tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010, dalam Prabowo, 2021) :

1) Tahu (*Know*), merupakan kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2) Memahami (*Comprehension*), merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.
3) Penerapan (*Application*), merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4) Analisis (*Analysis*), merupakan kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.
5) Sintesis *(Synthesis*), merupakan kemampuan mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
6) Evaluasi (*Evaluation*), merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor Pengaruh Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Notoatmodjo, 2010, dalam Prabowo, 2021) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan mempengaruhi individu dalam memahami informasi, berpikir kritis, dan menganalisis berbagai masalah kesehatan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan zona dimana individu mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan kognitif dan daya tangkap seseorang terhadap informasi baru.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan pengetahuan serta perilaku individu.

b) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap individu dalam memperoleh informasi.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan terhadap masing-masing siswa dilakukan sebelum dan sesudah intervensi kegiatan. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuisioner pilihan ganda yang berisikan 20 soal, kuisioner dalam penelitian ini menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* dengan jawaban *multiple choice*, pola pemberian skor kuisioner yakni bila menjawab benar = 1 dan bila salah = 0. Skala pengukuran tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori sebagai berikut (Rustihati, 2022):

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \text{ x } 100\%$$

1) Kategori baik : ≥ 75%
2) Kategori cukup : 56 – 74%
3) Kategori kurang : ≤ 55%

9. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan salah satu konsep penting dalam psikologi sosial dan kesehatan yang memiliki peran signifikan dalam menentukan perilaku seseorang. Sikap adalah respons tertutup

seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan sebagainya) (Notoatmodjo 2012). Sikap adalah kesiapan mental dan neurologis yang diorganisir melalui pengalaman dan memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berhubungan dengannya (Allport, 2009).

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan yang tersusun secara hierarkis dari yang paling rendah hingga yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2012, dalam Prabowo, 2021):

1) Menerima (*Receiving*)

   Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Merespons (*Responding*)

   Merespons diartikan apabila seseorang memberi umpan balik terhadap suatu stimulus yang diberikan kepadanya.

3) Menghargai (*Valuing*)

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

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang menjadi keputusannya dengan segala risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

c. Faktor Penentu Sikap

Pembentukan dan perubahan sikap dapat dijelaskan melalui tiga determinan perilaku menurut teori Lawrence Green yang dikemukakan dalam model PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan, masyarakat menganut sistem nilai (tingkat pendidikan, sosial, ekonomi, dan sebagainya).

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung dapat berupa sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan di masyarakat.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Pada faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta petugas kesehatan, sebagai contoh bagi khalayak umum.

d. Pengukuran Sikap

Salah satu hal yang penting untuk memahami sikap dan perilaku individu adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*). Dalam pernyataan sikap dapat mengatakan hal yang positif atau negative mengenai objek sikap. Skala sikap terdiri atas pernyataan sebagai berikut:

1) *Favorable*

Pernyataan sikap yang berisi positif terhadap objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak terhadap objek sikap. *Favorable* memiliki nilai *item* sebagai berikut:

a) Sangat Setuju (SS) : 4
b) Setuju (S) : 3
c) Tidak Setuju (TS) : 2
d) Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

2) *Unfavorable*

Pernyataan sikap yang berisi negatif terhadap objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat tidak mendukung atau kontra terhadap objek sikap. *Unfavorable* memiliki nilai *item* sebagai berikut:

a) Sangat Setuju (SS) : 1
b) Setuju (S) : 2
c) Tidak Setuju (TS) : 3
d) Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

3) Kategori Sikap

Sikap diukur menggunakan skala *likert* yang mengukur seberapa setuju atau tidak setuju responden terhadap pertanyaan. Analisis data sikap menurut rumus skor T :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{SD} \right)$$

Keterangan:

X = skor responden

$\bar{X}$ = skor rata-rata kelompok

SD = standar reviasi interprestasi

Menurut Azwar, skor sikap yang sudah diubah menjadi skor T akan dikategorikan sebagai berikut:

a) Sikap positif apabila skor T $\geq$ Mean T

b) Sikap negatif apabila skor T $\leq$ Mean T

10. Konsep Teori Lawrence Green

Setiap manusia menunjukkan karakteristik perilaku yang unik dan berbeda antara satu dengan lainnya, termasuk pada saudara kembar yang secara genetik identik namun tetap memiliki pola tingkah laku yang beragam. Menurut pandangan Notoatmojo, strategi pendekatan melalui edukasi kesehatan merupakan metode yang paling efektif dalam upaya pembinaan serta pengembangan perilaku kesehatan di tingkat masyarakat. Promosi kesehatan dapat didefinisikan sebagai serangkaian intervensi atau tindakan yang diarahkan untuk memodifikasi perilaku agar menciptakan kondisi yang mendukung

tercapainya kesehatan optimal. Melalui promosi kesehatan, diharapkan tindakan individu, komunitas, maupun masyarakat luas dapat memberikan dampak konstruktif bagi pemeliharaan serta peningkatan derajat kesehatan. Lawrence Green mengemukakan kategorisasi berbagai faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu tindakan atau perilaku:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini meliputi wawasan dan persepsi masyarakat mengenai kesehatan, adat istiadat serta keyakinan komunitas terhadap aspek-aspek yang berhubungan dengan kesehatan, norma-norma yang berlaku dalam masyarakat, jenjang pendidikan, status sosial ekonomi, dan berbagai aspek lainnya. Faktor-faktor tersebut, khususnya yang bersifat positif, berperan dalam memfasilitasi terbentuknya perilaku yang diinginkan, sehingga kerap disebut sebagai faktor pemudah. Promosi kesehatan bertujuan untuk membangkitkan kesadaran, menyampaikan atau mengembangkan pemahaman masyarakat mengenai upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik untuk diri pribadi, keluarga, maupun komunitas. Promosi kesehatan juga menyediakan pemahaman mengenai tradisi dan kepercayaan masyarakat, baik yang berdampak negatif maupun positif terhadap kesehatan. Implementasi pendidikan ini dapat berupa kegiatan penyuluhan kesehatan, pameran edukasi kesehatan, kampanye

media, spanduk informatif, papan reklame, dan media komunikasi lainnya.

b. Faktor Pendukung atau Pemungkin (*Enabling Factors*)

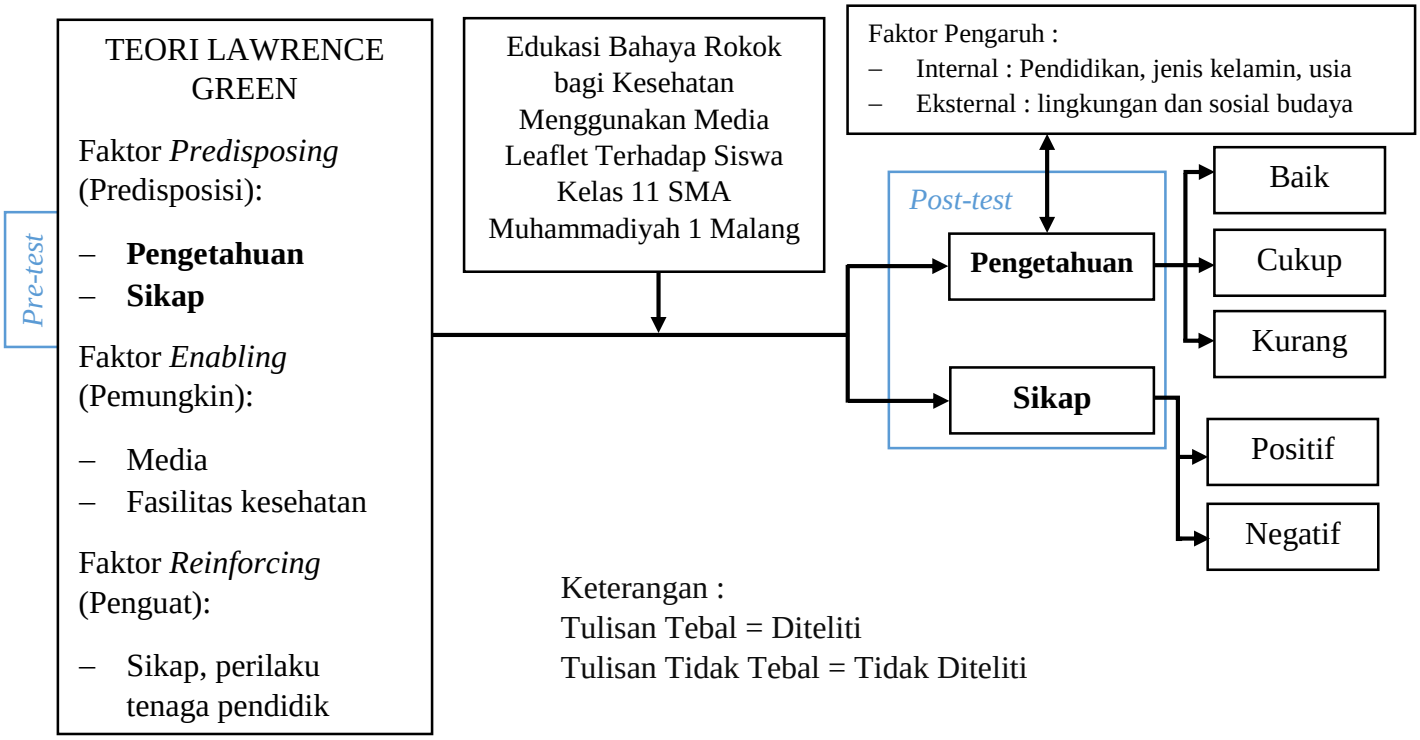
Faktor ini mencakup keberadaan infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang dapat diakses masyarakat, seperti sumber air bersih, sistem pengelolaan limbah, fasilitas sanitasi, akses terhadap nutrisi berkualitas, dan infrastruktur pendukung lainnya. Termasuk pula dalam kategori ini adalah fasilitas layanan kesehatan seperti pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, klinik, pos pelayanan terpadu, pondok bersalin desa, apotek komunitas, praktik dokter atau bidan swasta, dan fasilitas serupa lainnya. Infrastruktur ini pada dasarnya berfungsi sebagai pendukung atau enabler bagi terwujudnya perilaku kesehatan yang optimal, sehingga faktor-faktor ini dikenal sebagai faktor pendukung atau pemungkin. Promosi kesehatan dalam konteks faktor pemungkin dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat agar mereka memiliki kapasitas untuk menyediakan sarana dan prasarana kesehatan bagi komunitas mereka. Konsep ini bukan berarti memberikan fasilitas secara cuma-cuma, melainkan memberikan kemampuan melalui bantuan teknis (pelatihan dan pendampingan), memberikan panduan, serta strategi untuk mengakses sumber pendanaan bagi pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.

c. Faktor Pendorong atau Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini mencakup sikap dan tindakan para pemimpin masyarakat (tokoh masyarakat), pemimpin spiritual (tokoh agama), serta sikap dan perilaku para petugas, termasuk tenaga kesehatan. Dalam kategori ini juga termasuk regulasi, perundang-undangan, baik yang ditetapkan pemerintah pusat maupun daerah yang berkaitan dengan sektor kesehatan. Untuk mengadopsi perilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas, tetapi juga membutuhkan keteladanan atau contoh dari para tokoh masyarakat, pemimpin agama, dan tenaga kesehatan. Strategi promosi kesehatan yang paling efektif untuk faktor penguat adalah menyelenggarakan program pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan. Tujuan utama dari program pelatihan ini adalah agar perilaku dan sikap para petugas dapat menjadi model, inspirasi, atau rujukan bagi masyarakat dalam menjalani gaya hidup sehat.

B. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual merupakan kerangka hubungan antar konsep-konsep yang nantinya akan diukur atau diamati pada suatu penelitian. Pada penelitian ini, kerangka konseptual digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Bagan Skematik Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

- H1 : Ada pengaruh edukasi menggunakan media leaflet tentang bahaya rokok bagi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan siswa kelas 11 SMA Muhammadiyah 1 Malang.
- H2 : Ada pengaruh edukasi menggunakan media leaflet tentang bahaya rokok bagi kesehatan terhadap perubahan sikap siswa kelas 11 SMA Muhammadiyah 1 Malang.