

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

a. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Lawrance Green (1984) promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif (Kholid, 2014).

Promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana promosi kesehatan merupakan proses penyadaran masyarakat atau pemberian peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan disertai upaya untuk menjembatani adanya perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa promosi kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Mubarak *et al.*, 2007).

Definisi istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*healt promotion*) mempunyai dua pengertian. Pengertian

promosi kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Sedangkan pengertian promosi kesehatan yang kedua diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan, atau menjual kesehatan. Dari pengertian yang kedua ini, maka sebenarnya sama dengan pendidikan kesehatan, karena pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2010b).

Menurut Lawrence Green (1990) dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Notoatmodjo, 2007) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu :

1) Tujuan Program

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2) Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3) Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

b. Metode Promosi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang

digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Metode dan teknik promosi kesehatan dilakukan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi tiga (Notoatmodjo, 2005) yaitu:

1) Metode individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telpon. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini yang terkenal adalah “*counselling*”.

2) Metode kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Kelompok kecil

Sasaran terdiri dari 6-15 orang. Contoh dari metode ini misalnya: diskusi kelompok, metode curahan pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi, dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya: lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.

b) Kelompok besar

Sasaran terdiri dari 15 sampai dengan 50 orang. Contoh metode ini misalnya: ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, *film*, *sound system*, dan sebagainya.

3) Metode massa

Metode promosi kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, pendidikan, dan sebagainya, maka pesan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut (Notoatmodjo, 2010b).

Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum (*public speaking*) misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Dapat dirancang dengan sandiwara (drama), *talk show*, dialog interaktif, dan sebagainya.

- c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, selebaran, poster, dan sebagainya.
- d) Penggunaan media di luar ruangan, misalnya: *billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

2. Media Penyuluhan

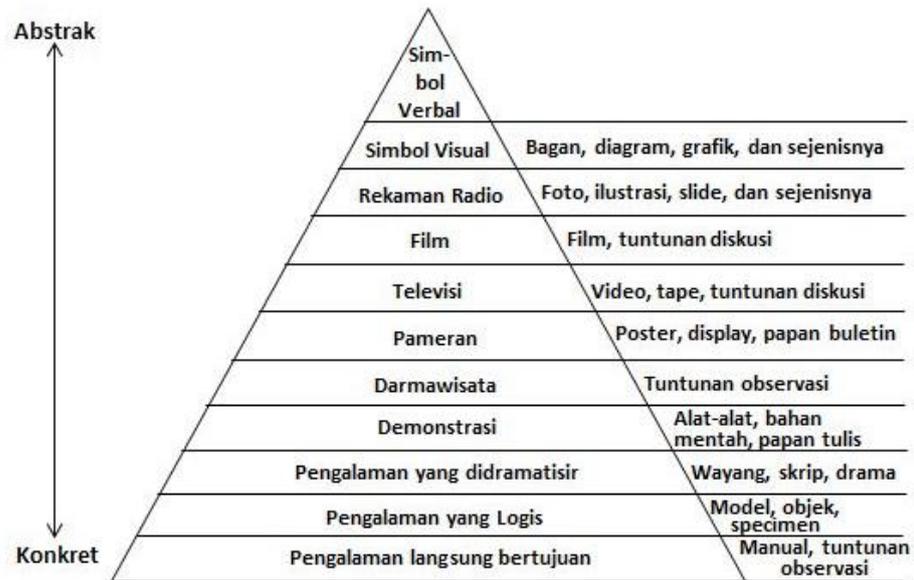
a. Pengertian Media Pembelajaran

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicitum, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Kholid, 2014).

Media pembelajaran menurut Gagne dan Briggs (1975) dalam (Arsyad, 2013) media dalam pembelajaran adalah komponen sumber belajar atau wahana fisik yang mengandung materi instruksional di lingkungan siswa yang dapat merangsang siswa untuk belajar. Dapat dipahami sumber belajar yang dimaksud dalam hal ini adalah buku, tape recorder, kaset, video, film, slide, foto, gambar, grafik, televisi, dan komputer. Artinya masyarakat di dalam proses pendidikan akan mendapat pengetahuan melalui berbagai media dan alat bantu, meskipun alat bantu atau media mempunyai intensitas yang berbeda dalam pemecahan masalah.

Berdasarkan teori dari Edgar Dale dalam (Arsyad, 2013) yang menyatakan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (kongkrit), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan

seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Teori Edgar Dale membagi alat media menjadi 11 macam media dan tingkat intensitasnya digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale (Asyad, 2013)

Dari gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa diurutan teratas ada simbol verbal (kata-kata) sedangkan diurutan terakhir yaitu pengamatan langsung (benda asli). Penyampaian materi dengan kata-kata mempunyai intensitas yang paling rendah atau dengan kata lain kurang efektif. Sedangkan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan materi penyuluhan (Notoatmodjo, 2007).

a. Fungsi Media

Media memiliki beberapa fungsi (Kholid, 2014), diantaranya adalah:

- 1) Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para *audience*. Tidak semua anak dapat membeli buku,

maka digunakanlah media dalam bentuk nyata, miniatur, maupun gambar-gambar yang disajikan secara audio visual dan audial.

- 2) Dengan media yang dirancang tepat maka media pembelajaran dapat melampaui batasan ruang *audience*.
- 3) Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara *audience* dengan lingkungan.
- 4) Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
- 5) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistis.
- 6) Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
- 7) Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
- 8) Media memberikan pengalaman yang integral/ menyeluruh dari yang kongkret sampai dengan abstrak.

b. Macam-macam media pembelajaran

Dalam penggunaan media pembelajaran, diperlukan alat bantu pendidikan untuk proses pembelajaran. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan materi. Secara garis besar ada tiga alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berfungsi membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat tersebut menjadi dua yaitu:

- a) Alat yang diproyeksikan contohnya slide, film, dan film strip.
 - b) Alat yang tidak diproyeksikan yaitu dua dimensi contohnya gambar peta, bagan, dan sebagainya, dan tiga dimensi contohnya bola dunia dan peta.
- 2) Alat bantu dengar (*audia aids*) yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengaran, pada waktu proses penyampaian materi pembelajaran misalnya dengan piringan hitam, radio, dan pita suara.
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yaitu alat yang berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan video.

3. Metode Permainan Kartu

Permainan adalah kegiatan yang kompleks yang di dalamnya terdapat peraturan untuk membatasi perilaku pemain dan menentukan permainan, bermain serta budaya. Sebuah permainan adalah sistem dimana pemain terlibat dalam konflik buatan. Bermain dapat menimbulkan keceriaan, kelincahan, relaksasi, dan harmonisasi sehingga seseorang cenderung bergairah atau bersemangat dan dapat melakukan gerakan-gerakan tanpa paksaan serta hambatan (Dzkirotillah, 2018). Alat permainan edukatif adalah alat permainan yang dibuat dan didesain sesuai dengan karakteristik siswa sehingga dapat digunakan sebagai sarana bermain, belajar, dan mengembangkan aspek kecerdasan yang lain (Reza, 2015).

Tidak semua alat permainan dapat disebut dengan alat permainan edukatif. Menurut (Saputra, 2001), alat permainan edukatif memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Dapat dirancang dalam berbagai cara, maksudnya dapat dimainkan dengan berbagai macam tujuan, manfaat dan berbagai macam bentuk.
- b. Difungsikan untuk mengembangkan berbagai kemampuan anak.
- c. Bentuk aman dan tidak berbahaya.
- d. Membuat siswa terlibat secara aktif.
- e. Bersifat konstruktif.

Permainan kartu mitigasi yang akan digunakan dalam penyampaian penyuluhan mitagasi gempa bumi ini dirancang dalam bentuk kartu bergambar dan berketerangan tentang langkah-langkah kesiapsiagaan jika ada bencana gempa bumi. Dalam kartu ini semua siswa dalam satu kelompok bermain dalam aktif dalam permainan ini sehingga permainan kartu mitigasi ini dapat digunakan sebagai alat permainan edukatif untuk penyampaian mitigasi gempa bumi.

4. Perilaku

- a. Pengertian perilaku

Perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu: stimulus merupakan faktor luar diri sendiri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dari dalam diri sendiri (faktor internal). Dari penelitian yang ada faktor eksternal yang paling

besar peranannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya, dimana seseorang tersebut berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010b).

b. Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2010b) membedakan adanya 3 area wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkatan ranah perilaku sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pengelihatan dan pendengaran. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkat (Kholid, 2014), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

b) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Dapat menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, misalnya menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*Analysis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Dalam (Kholid, 2014), pengetahuan juga digunakan sebagai determinan terhadap perubahan perilaku. Proses terbentuknya pengetahuan dan perilaku dapat dipahami seperti yang dikemukakan Green Lawrence (1980), secara garis besar dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan.
- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang yang bersangkutan.

2) Sikap

Merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan sebagainya).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

3) Tindakan

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

5. Gempa Bumi

a. Pengertian gempa

Pengertian gempa bumi secara singkat adalah getaran asli dari dalam bumi, bersumber di dalam bumi yang kemudian merambat ke permukaan bumi akibat rekahan bumi pecah dan bergeser dengan keras (Nur, 2010). Jenis bencana ini bersifat merusak, dapat terjadi setiap saat dan berlangsung dalam waktu singkat. Gempa bumi dapat

menghancurkan bangunan, jalan, jembatan, dan sebagainya dalam sekejap (BNPB, 2012).

Berdasarkan kekuatannya atau magnitudo (M) berskala Richter (SR) gempa dapat dibedakan atas:

- 1) Gempabumi sangat besar $M > 8$ SR.
- 2) Gempabumi besar M 7-8 SR.
- 3) Gempabumi merusak M 5-6 SR.
- 4) Gempabumi sedang M 4-5 SR.
- 5) Gempabumi kecil M 3-4 SR.
- 6) Gempabumi mikro M 1-3 SR.
- 7) Gempabumi ultra mikro $M < 1$ SR.

b. Penyebab gempa bumi

Berdasarkan atas penyebabnya gempa bumi dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam diantaranya:

- 1) Gempa bumi tektonik merupakan gempa bumi yang paling umum terjadi merupakan getaran yang dihasilkan dari peristiwa pematahan batuan akibat benturan dua lempeng secara perlahan-lahan itu yang akumulasi energi benturan tersebut melampaui kekuatan batuan, maka batuan di bawah permukaan (Nur, 2010).
- 2) Gempa bumi vulkanik adalah gempa bumi yang disebabkan oleh kegiatan gunung api. Magma yang berada pada kantong di bawah gunung tersebut mendapat tekanan dan melepaskan energinya secara tiba-tiba sehingga menimbulkan getaran tanah. Aktivitas

gempabumi tektonik dapat memicu aktivitas gempa bumi vulkanik (Sunarjo, 2012).

- 3) Gempa bumi runtuh adalah gempa bumi lokal yang terjadi apabila suatu gua di daerah batuan karst atau lokasi pertambangan runtuh (Sunarjo, 2012).
- 4) Gempa bumi jatuhnya meteor akibat kejatuhan meteorit atau benda langit ke permukaan bumi. Hal ini pernah terjadi di kawasan Arizona, Amerika hingga meninggalkan bekas berupa lekukan tanah yang cukup lebar seperti membentuk sebuah kawah (Sunarjo, 2012).
- 5) Gempa bumi yang disebabkan oleh aktivitas dari manusia, yakni seperti peledakan dinamit, nuklir, ledakan bom, atau palu yang dipukulkan ke permukaan bumi (Sunarjo, 2012).

6. Mitigasi Gempa Bumi

a. Pengertian Mitigasi

Dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan bencana, mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (Republik Indonesia, 2007).

Ada dua tindakan mitigasi bencana (Dini, 2013), yaitu:

- 1) Mitigasi struktural yaitu serangkaian tindakan yang dilakukan melalui pembangunan fisik untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya gempa bumi.
 - 2) Mitigasi non-struktural yaitu serangkaian tindakan yang bersifat non-fisik yang dilakukan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya gempa bumi. Mitigasi non-struktural antara lain merupakan tindakan untuk membangun kesadaran dan juga pengetahuan serta tindakan penyediaan informasi untuk mengurangi resiko dan dampak terkait. Program mitigasi nonstruktural merupakan program mitigasi yang relatif memerlukan biaya lebih sedikit sehingga harus diprioritaskan.
- b. Materi mitigasi tentang kesiapsiagaan terhadap bencana gempa bumi gempa bumi (BNPB, 2012) yaitu:
- 1) Prabencana
 - a. Menyiapkan rencana untuk penyelamatan diri apabila gempa bumi terjadi.
 - b. Melakukan latihan yang dapat bermanfaat dalam menghadapi reruntuhan saat gempa bumi, seperti merunduk, perlindungan terhadap kepala, berpegangan ataupun dengan bersembunyi di bawah meja.
 - c. Menyiapkan alat pemadam kebakaran, alat keselamatan standar, dan persediaan obat-obatan.

- d. Membangun konstruksi rumah yang tahan terhadap guncangan gempa bumi dengan fondasi yang kuat. Selain itu, bisa juga dengan merenovasi bagian bangunan yang sudah rentan.
- e. Memperhatikan daerah rawan gempa bumi dan aturan seputar penggunaan lahan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

2) Saat terjadi bencana

Di dalam bangunan, seperti rumah, sekolah ataupun bangunan bertingkat:

- a. Guncangan akan terasa beberapa saat. Selama jangka waktu itu, upayakan keselamatan diri dengan cara berlindung di bawah meja untuk menghindari dari benda-benda yang mungkin jatuh dan jendela kaca. Lindungi kepala dengan bantal atau helm, atau berdirilah di bawah pintu. Bila sudah terasa aman, segera lari keluar rumah.
- b. Jika sedang memasak, segera matikan kompor serta mencabut dan mematikan semua peralatan yang menggunakan listrik untuk mencegah terjadinya kebakaran.
- c. Bila keluar rumah, perhatikan kemungkinan pecahan kaca, genteng, atau material lain. Tetap lindungi kepala dan segera menuju ke lapangan terbuka, jangan berdiri dekat tiang, pohon, atau sumber listrik atau gedung yang mungkin roboh.
- d. Jangan gunakan lift apabila sudah terasa guncangan. Gunakan tangga darurat untuk evakuasi keluar bangunan. Apabila sudah

di dalam elevator, tekan semua tombol atau gunakan interphone untuk panggilan kepada pengelola bangunan.

- e. Kenali bagian bangunan yang memiliki struktur kuat, seperti pada sudut bangunan.
- f. Apabila berada di dalam bangunan yang memiliki petugas keamanan, ikuti instruksi evakuasi.

Di dalam mobil:

- a. Saat terjadi gempa bumi besar, pengemudi akan kehilangan kontrol terhadap mobil.
- b. Jauhi persimpangan, pinggirkan mobil di kiri bahu jalan dan berhentilah.
- c. Ikuti instruksi dari petugas berwenang dengan memerhatikan lingkungan sekitar atau melalui alat komunikasi lainnya seperti radio atau gawai.

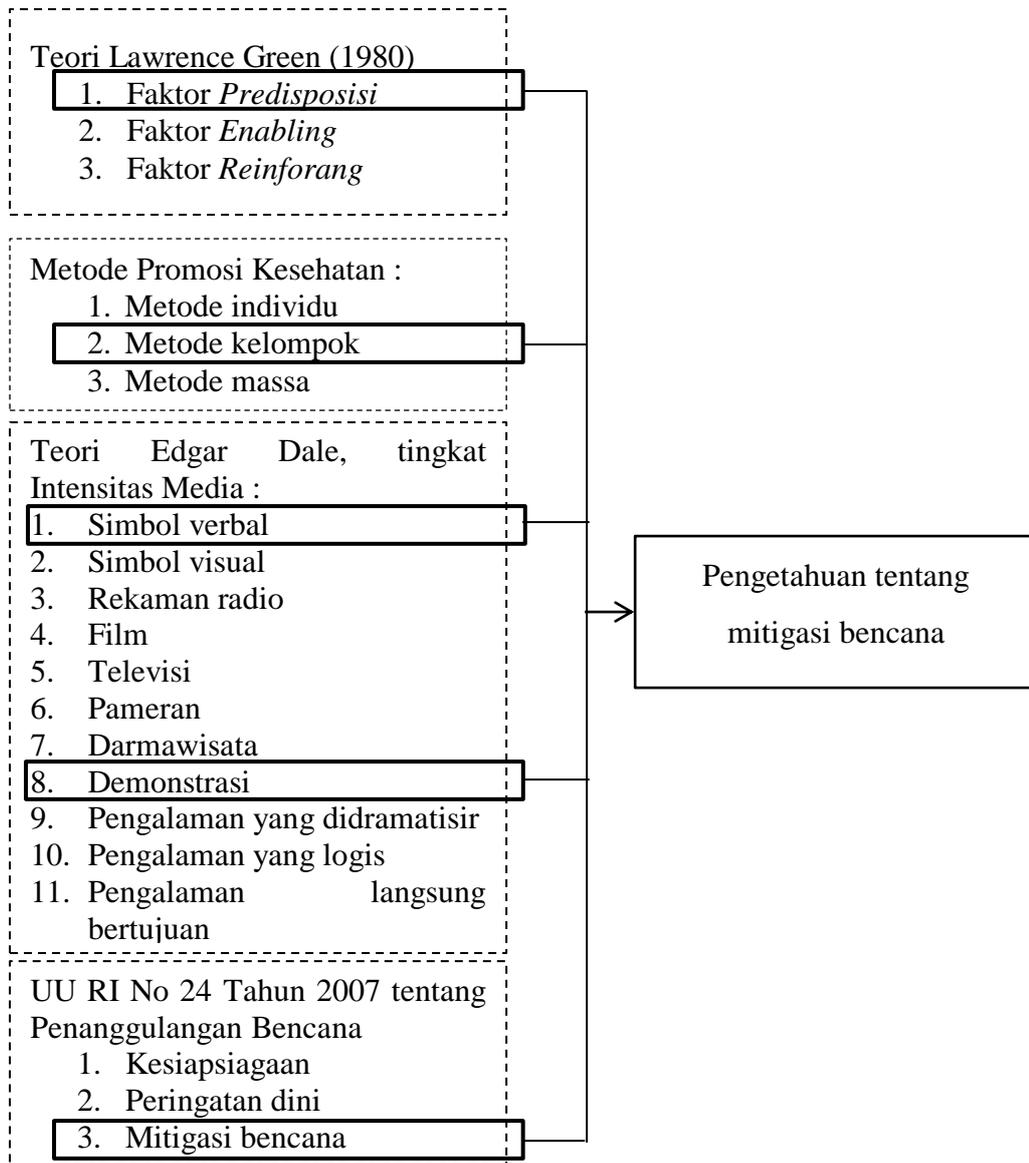
3) Pascabencana

- a. Tetap waspada terhadap gempa bumi susulan.
- b. Ketika berada di dalam bangunan, evakuasi diri setelah gempa bumi berhenti. Perhatikan reruntuhan maupun benda-benda yang membahayakan pada saat evakuasi.
- c. Jika berada di dalam rumah, tetap berada di bawah meja yang kuat. Periksa keberadaan api dan potensi terjadinya bencana kebakaran.

- d. Berdirilah di tempat terbuka jauh dari gedung dan instalasi listrik dan air. Apabila di luar bangunan dengan tebing di sekeliling, hindari daerah yang rawan longsor.
- e. Jika di dalam mobil, berhentilah tetapi tetap berada di dalam mobil. Hindari berhenti di bawah atau di atas jembatan atau rambu-rambu lalu lintas.

Melalui pemahaman mengenai mitigasi bencana terutama mitigasi non-struktural diharapkan masyarakat dapat beradaptasi dengan kondisi wilayah yang beresiko terkena bencana gempa. Selain pengeluaran biaya yang lebih sedikit, mitigasi non-struktural merupakan tindakan preventif yang dapat memberikan rasa aman bagi masyarakat. Diperlukan pendekatan proaktif, rutin dan berkelanjutan dalam menyampaikan mitigasi ini (Dini, 2013). Pemahaman mengenai tindakan preventif yang perlu diketahui masyarakat terutama anak-anak dapat disampaikan melalui media hiburan, salah satunya dalam bentuk permainan

B. Kerangka Teori



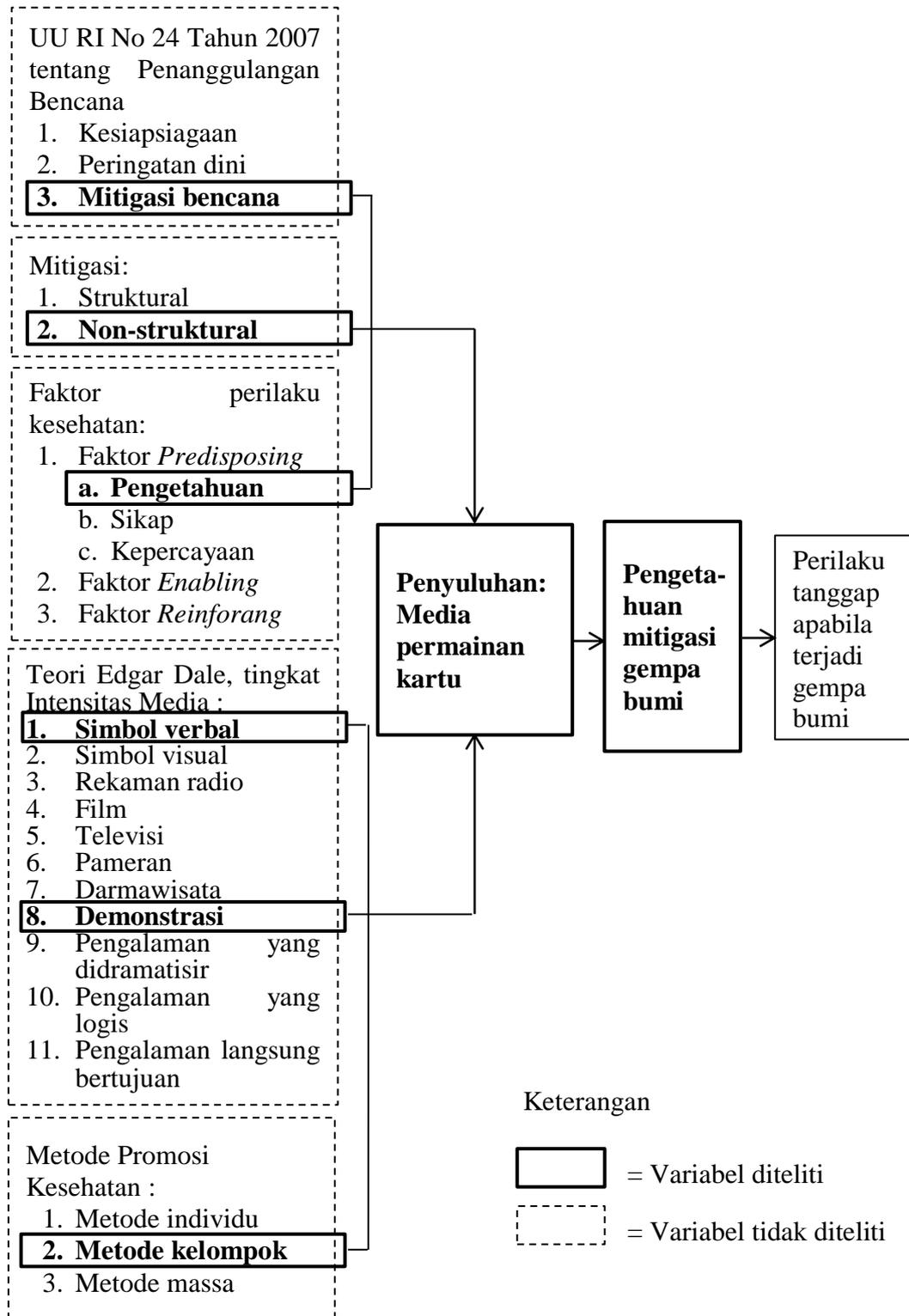
Keterangan

= Variabel diteliti

= Variabel tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian