

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori dan Konsep

2.1.1 Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dalam bahasa Inggris disebut *knowledge*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia menerbitkan kamus yang mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui, seperti akal budi, atau segala sesuatu yang diketahui tentang sesuatu, seperti subjek. Cara lain untuk memahami pengetahuan adalah dengan melalui pengalaman (Ridwan *et al.*, 2021). Pengetahuan merupakan keseluruhan aktivitas dan sarana yang digunakan individu dalam proses memahami sesuatu, sekaligus mencakup hasil yang diperoleh dari proses tersebut. Secara hakiki, pengetahuan adalah akumulasi pemahaman yang muncul dari aktivitas kognitif seseorang terhadap suatu objek, baik berupa fenomena, peristiwa, maupun pengalaman yang dialami secara langsung (Octaviana & Ramadhani, 2021).

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan individu dalam pendidikan dapat dipetakan ke dalam tiga ranah utama menurut taksonomi Bloom dan pengembangannya, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor (Darsini *et al.*, 2019). Pada ranah kognitif, kemampuan seseorang bergerak dari tingkat paling dasar hingga paling kompleks melalui enam tingkatan. Tingkat pengetahuan (C1) mencakup kemampuan mengingat fakta-fakta dan informasi dasar, seperti kemampuan siswa untuk menyebutkan istilah atau mendeskripsikan suatu konsep (Lactona & Cahyono, 2024). Tingkat pemahaman (C2) tidak hanya sebatas mengingat informasi, tetapi juga mencakup kemampuan menjelaskan makna dari informasi tersebut, di mana model pembelajaran berbasis penyelidikan terbukti membantu siswa memahami materi secara lebih mendalam (Anggraini, 2022). Selanjutnya, tingkat penerapan (C3) menunjukkan kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata,

sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian yang menemukan bahwa pemahaman yang baik mendukung penerapan teori ke dalam praktik (Tuma & Nassar, 2021). Pada tingkat analisis (C4), individu mampu memecah informasi menjadi bagian-bagian yang dapat dianalisis untuk memahami berbagai aspeknya, di mana pengajaran efektif sering kali mendorong siswa untuk menganalisis situasi yang berbeda (Enoch *et al.*, 2022). Tingkat sintesis (C5) menuntut kemampuan mengombinasikan ide-ide baru berdasarkan pengetahuan yang ada, yang erat kaitannya dengan keterampilan berpikir kritis (Ulfah & Arifudin, 2023). Sementara itu, tingkat evaluasi (C6) memungkinkan seseorang membuat penilaian berdasarkan kriteria tertentu, di mana keterampilan evaluasi yang baik berkontribusi pada pengambilan keputusan yang lebih tepat di bidang pendidikan maupun praktik nyata (Rosyidi, 2020).

Sementara itu, ranah afektif menggambarkan dimensi emosi, sikap, dan nilai yang berkembang melalui beberapa tahapan, yaitu penerimaan (*receiving*), ketika siswa menunjukkan perhatian terhadap informasi yang diterima sebagai tanda kesiapan untuk belajar; menanggapi (*responding*), ketika siswa aktif dalam proses belajar, melakukan interaksi serta memberikan umpan balik yang berdampak positif pada kompetensi kognitif dan psikomotor; hingga penilaian (*valuing*), ketika siswa mulai menilai dan menghayati nilai-nilai yang diperoleh melalui pembelajaran, yang kemudian menjadi landasan untuk keterlibatan yang lebih mendalam (Hasanah *et al.*, 2023; Muslih *et al.*, 2024).

Ranah psikomotor berfokus pada keterampilan fisik dan kemampuan motorik yang dapat dijelaskan melalui beberapa tingkatan, yaitu: meniru, ketika siswa belajar dengan mencontoh gerakan atau tindakan orang lain sebagai dasar penting dalam pengembangan keterampilan psikomotor (Sunandar *et al.*, 2024); memanipulasi, ketika keterampilan melibatkan penggunaan alat atau peralatan secara lebih mandiri, misalnya dalam percobaan laboratorium; mengalami, ketika siswa mendapatkan pengalaman langsung yang mendalam dalam menerapkan pengetahuan sehingga secara signifikan meningkatkan keterampilan praktis mereka (Arsyad & Saleh, 2022); artikulasi, ketika siswa mampu menggabungkan berbagai keterampilan motorik ke dalam tindakan yang kompleks, seperti demonstrasi seni

atau olahraga; dan pengendalian diri, ketika individu mampu melakukan tindakan fisik dengan keahlian tinggi yang menunjukkan tingkat penguasaan sangat baik dalam keterampilan psikomotor (Ariyana *et al.*, 2018).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai macam keadaan. Secara umum, ada dua jenis pengaruh yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup pendidikan, pekerjaan, dan usia. Pendidikan merupakan proses pembimbingan yang membantu seseorang memahami prinsip-prinsip tertentu yang menentukan cara berpikir dan bertindak, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menyerap informasi yang bermanfaat, termasuk pengetahuan yang mendukung peningkatan kualitas hidup dan kesehatan (Darsini *et al.*, 2019). Pekerjaan juga menjadi bagian penting karena setiap tugas yang dilakukan siswa diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Pekerjaan tidak hanya sebatas pelaksanaan tugas teknis, tetapi juga mencakup tanggung jawab, pemanfaatan kewenangan, dan penguasaan kompetensi yang diperlukan agar tugas dapat terselesaikan secara optimal (Nashrullah *et al.*, 2025). Sementara itu, usia turut mempengaruhi kemampuan berpikir kritis dan kematangan dalam mengambil keputusan; semakin bertambah usia, seseorang biasanya memiliki pengalaman dan perkembangan spiritual yang lebih baik, sehingga tingkat kedewasaannya dalam menyikapi informasi juga meningkat (Hendrawan, 2019).

Selain faktor internal, terdapat faktor eksternal seperti lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan adalah kondisi sekitar yang mempengaruhi perkembangan individu maupun kelompok, termasuk pola perilaku yang terbentuk dalam keseharian (Kusumasari, 2015). Sementara itu, struktur sosial dan budaya dapat menentukan sikap dan pandangan seseorang terhadap suatu informasi, karena norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat sering kali membentuk cara berpikir, merespons, dan mengadopsi pengetahuan baru (Sinambela *et al.*, 2025).

2.1.2 Teori Perilaku Kesehatan

1. Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang yang akan berdampak positif atau negatif pada kondisi kesehatannya. Dampak positif ditunjukkan jika aktivitas tersebut meningkatkan tingkat kesehatannya, dan dampak negatif ditunjukkan jika aktivitas tersebut menurunkan tingkat kesehatannya. Beberapa perilaku kesehatan yang terbukti berdampak negatif pada kesehatan meliputi merokok, tidak berolahraga, mengonsumsi makanan tidak sehat, mengonsumsi alkohol, dan sebagainya. Olahraga teratur, mengonsumsi makanan sehat, tidur yang cukup, dan aktivitas terkait kesehatan lainnya cenderung meningkatkan kesehatan seseorang secara keseluruhan. Diyakini bahwa menjalani gaya hidup sehat dapat membantu menunda timbulnya penyakit degeneratif kronis (Widayati, 2020).

2. Dimensi Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*)

Menurut Alonzo (1993) terdapat 4 jenis atau dimensi perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu:

a. *Preventif Health Behavior*

Dimensi perilaku kesehatan ini bersifat preventif, artinya mencegah timbulnya masalah kesehatan. Kategori ini mencakup mereka yang terlibat dalam upaya yang ditujukan untuk mencegah atau menghindari masalah atau keluhan kesehatan. Misalnya, menerima vaksinasi, menjaga pola makan bergizi, berolahraga secara teratur selama 30 menit setiap hari, dan berhenti merokok (Khoso *et al.*, 2016).

b. *Detective Health Behavior*

Dimensi ini dapat mengidentifikasi masalah kesehatan atau bertindak sebagai detektif. Tindakan yang diambil untuk mengidentifikasi kemungkinan suatu penyakit termasuk dalam dimensi ini. Misalnya, setelah skrining sindrom metabolik dengan mengukur tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan status obesitas, tes *pap smear* dilakukan untuk mengidentifikasi potensi kelainan sel di daerah serviks sejak dulu (Khoso *et al.*, 2016).

c. *Health Promotion Behavior*

Dimensi ini meningkatkan atau memajukan kesehatan seseorang. Dimensi ini mencakup seseorang yang mengadopsi dan mempraktikkan perilaku atau gaya hidup sehat tertentu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Meskipun lebih berfokus pada peningkatan kualitas kesehatan, dimensi ini sebanding dengan dimensi pencegahan (Khoso *et al.*, 2016).

d. *Health Protective Behavior*

Orang-orang terlindungi dari masalah kesehatan melalui dimensi perlindungan ini. Misalnya, penerapan program vaksinasi balita, undang-undang yang mengatur usia minimum pernikahan untuk melindungi dari lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, dan potensi dampak negatif pernikahan dini terhadap kesehatan mental (Khoso *et al.*, 2016).

3. Model Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku menjadi elemen krusial dalam komunikasi kesehatan serta berfungsi sebagai strategi intervensi utama untuk mengatasi beragam permasalahan kesehatan secara efektif (Thaifur, 2024). Pendekatan perubahan perilaku menekankan bahwa individu perlu memahami masalah kesehatan, membentuk sikap yang tepat, menguasai keterampilan, dan memperoleh akses layanan sebelum mampu mengubah gaya hidupnya sesuai dengan lingkungan masyarakat (Laverack, 2017).

Model transteoretis Prochaska & Velicer (1997) memandang perubahan perilaku sebagai sebuah proses bertahap yang berlangsung dalam dimensi waktu, mengintegrasikan berbagai prinsip dan mekanisme dari beragam teori intervensi. Perubahan perilaku kesehatan menurut model ini tidak terjadi secara instan, melainkan melalui lima tahapan yang saling berkesinambungan. Tahap pertama adalah prakontemplasi, ketika seseorang belum memiliki niat untuk berubah dalam enam bulan ke depan. Tahap berikutnya adalah kontemplasi, di mana individu mulai mempertimbangkan perubahan dan berniat melakukannya dalam enam bulan mendatang. Setelah itu, masuk ke tahap persiapan, saat seseorang telah berkomitmen untuk mengambil langkah nyata dalam waktu dekat, biasanya dalam bulan berikutnya. Tahap tindakan merupakan fase ketika individu benar-benar

melakukan perubahan gaya hidup secara nyata selama enam bulan terakhir. Akhirnya, tahap pemeliharaan menjadi periode di mana individu berupaya mencegah kekambuhan, meskipun intensitas usaha tidak sebesar pada tahap tindakan, tetapi fokus utamanya adalah menjaga konsistensi perilaku yang sudah terbentuk (Amir *et al.*, 2024; Heltty *et al.*, 2025).

2.1.3 Perilaku Minum Air Putih

1. Pengertian Perilaku Konsumsi Air Putih

Perilaku mengkonsumsi air putih adalah perbuatan memakai atau menggunakan air murni atau air bening yang tidak bercampur zat tambahan (Ranteallo, 2018). Kesalahan mengenai perilaku konsumsi air putih sering terjadi karena kebiasaan minum air hanya dilakukan saat haus saja. Akibatnya, asupan dan produksi air dalam tubuh manusia menjadi tidak seimbang (Ernovitania & Sumarmi, 2017). Dehidrasi dapat terjadi akibat kejadian ini. Dehidrasi merupakan gejala ketika seseorang merasa tubuhnya kekurangan air atau cairan lainnya, karena tubuh secara keseluruhan menyerap dan mengeluarkan air (Sutarna, 2020). Karena manusia tidak hanya mengeluarkan cairan melalui keringat, dehidrasi dapat terjadi. Tubuh juga dapat mengeluarkan cairan melalui pernapasan dan urine, oleh karena itu jika tidak ada cairan yang dikonsumsi untuk menggantikan cairan yang hilang, dehidrasi akan terjadi karena asupan dan pengeluaran cairan tubuh tidak seimbang. Konsumsi air minum secara teratur, terutama air putih diperlukan bagi manusia untuk mengembalikan keseimbangan cairan tubuh (Patricia *et al.*, 2024).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Minum Air Putih

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku mengkonsumsi air putih, diantaranya:

a. Pengetahuan dan Sikap

Kurangnya pemahaman mengenai manfaat air putih bagi kesehatan tubuh menyebabkan sebagian remaja mengabaikan pentingnya konsumsi air putih secara cukup. Banyak dari mereka beranggapan bahwa minuman lain seperti teh, kopi, atau minuman berpemanis dapat menggantikan fungsi air putih sebagai sumber hidrasi utama. Minimnya informasi yang mereka miliki membuat mereka tidak menyadari bahwa air putih, meskipun tidak berwarna

atau berasa, memiliki peran vital dalam menjaga fungsi tubuh. Remaja dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung mengkonsumsi air putih dalam jumlah yang lebih optimal dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan sedang atau rendah (Herawati & Mudzakkir, 2022).

b. Kebiasaan/Gaya Hidup

Remaja seringkali memiliki kebiasaan kurang sehat dalam hal minum, seperti hanya mengkonsumsi air putih saat merasa haus, atau menjadikannya sekadar pelengkap saat makan. Kebiasaan ini diperparah dengan kecenderungan mereka untuk memilih minuman berpemanis atau minuman kemasan yang lebih menarik secara rasa dan tampilan. Di banyak tempat makan, remaja bahkan tidak mengkonsumsi air putih sama sekali. Pola konsumsi seperti ini jelas tidak sesuai dengan prinsip pola hidup sehat dan dapat berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang (Ranteallo, 2018).

c. Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan, baik fisik maupun sosial, turut mempengaruhi kebiasaan minum seseorang. Lingkungan kerja atau belajar yang memiliki suhu panas dapat meningkatkan kebutuhan cairan tubuh karena pengeluaran cairan melalui keringat dan pernapasan meningkat. Sebaliknya, di lingkungan bersuhu dingin, rasa haus sering kali tidak terasa sehingga mengurangi keinginan untuk minum, yang pada akhirnya tetap berisiko menyebabkan dehidrasi. Selain itu, kemudahan akses terhadap air minum juga menjadi faktor penting. Lingkungan yang menyediakan fasilitas air minum yang memadai, baik di kantor, sekolah, maupun tempat umum, mendorong individu untuk lebih rutin mengkonsumsi air putih sehingga kebutuhan cairan tubuh dapat terpenuhi dengan baik (Suprabaningrum & Dieny, 2017).

3. Dampak Kekurangan Minum Air Putih

Kekurangan air putih memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan tubuh secara umum, serta dampak yang lebih khusus pada remaja. Secara fisiologis, air memiliki peran vital dalam menjaga keseimbangan elektrolit, proses pencernaan, sirkulasi darah, dan pengaturan suhu tubuh (Merita *et al.*, 2020; Prayitno & Dieny, 2012). Kekurangan air putih ini dapat mempengaruhi

kemampuan kognitif, menyebabkan kelelahan, mengurangi daya konsentrasi, dan berdampak negatif pada prestasi akademik (Lentini & Margawati, 2014).

2.1.4 Status Hidrasi dan Kebutuhan Cairan

1. Definisi Status Hidrasi

Status hidrasi adalah mencerminkan keseimbangan antara asupan dan pengeluaran cairan dalam tubuh. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran cairan, maka tubuh bisa berada dalam kondisi hipohidrasi (kekurangan cairan) atau hiperhidrasi (kelebihan cairan), yang keduanya berisiko terhadap kesehatan (Sinaga *et al.*, 2025). Status hidrasi sulit diukur secara langsung, tetapi dapat ditentukan melalui sejumlah indikator, baik dari pemeriksaan laboratorium maupun pengamatan klinis sederhana. PURI menjadi salah satu cara yang tergolong sederhana namun cukup akurat untuk menilai status hidrasi (Herawati & Wijayanti, 2023).

2. Kebutuhan Air Harian

Secara umum, kebutuhan air harian remaja berada pada kisaran 2 hingga 2,5 liter per hari, tergantung pada kondisi lingkungan, tingkat aktivitas fisik, dan status kesehatan. Namun, untuk pendekatan yang lebih individual dan akurat, standar kebutuhan air sering kali dihitung berdasarkan berat badan. Rumus yang umum digunakan adalah 30 mL per kilogram berat badan per hari. Berdasarkan formula ini, seseorang dengan berat badan 60 kg memiliki kebutuhan cairan sekitar 1.800 mL atau 1,8 liter per hari (Suheri *et al.*, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan asupan cairan harian untuk remaja laki-laki ataupun perempuan usia 10-12 tahun ditetapkan sekitar 1.850 ml per hari dan usia 13–15 tahun 2.100 ml per hari (Kemenkes RI, 2019).

Kebutuhan tubuh manusia terhadap cairan tidak hanya dipenuhi melalui air minum, tetapi juga dapat berasal dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari, terutama dari buah dan sayur yang memiliki kandungan air tinggi. Oleh karena itu, konsumsi buah dan sayuran secara rutin sangat dianjurkan, dengan porsi ideal setara dengan setengah piring makan setiap hari. Beberapa jenis sayuran yang kaya akan kandungan air antara lain bayam, kembang kol, dan selada. Sementara itu, buah-

buahan seperti tomat, mentimun, semangka, stroberi, belimbing, dan jeruk bali juga merupakan sumber cairan yang baik bagi tubuh (Ramdhani & Rismayanthi, 2016).

3. Dampak Dehidrasi

Dehidrasi dapat menyebabkan tubuh mengalami sejumlah dampak fisiologis negatif. Orang yang melakukan aktivitas fisik intens yang mengalami dehidrasi ringan akan mengalami penurunan performa, yang akan menyebabkan kelelahan dan daya tahan tubuh berkurang. Selain masalah emosional, dehidrasi ringan dapat mengganggu kemampuan kognitif seperti perhatian dan fokus. Selain itu, kehilangan memori jangka pendek, risiko delirium, migrain, dan masalah gastrointestinal termasuk sembelit dapat terjadi akibat dehidrasi ringan hingga sedang (Herawati & Mudzakkir, 2022). Dehidrasi juga dikaitkan dengan penyakit yang dapat menurunkan produktivitas atau penurunan fungsi kognitif dan fisik. Adapun efek tambahan termasuk sakit kepala, kelelahan, kesemutan dan mati rasa pada anggota badan, mulut kering, haus, gangguan termoregulasi, sakit kepala, dan bahkan pingsan (Suprabaningrum & Dieny, 2017). Dehidrasi hanyalah salah satu efek dari terlalu sedikit minum air, efek lainnya meliputi terbentuknya batu ginjal, diabetes, obesitas, masalah pencernaan, dan masalah pada fungsi jantung (Patricia *et al.*, 2024).

2.1.5 Urine

1. Definisi Urine

Urine adalah cairan sisa hasil proses ekskresi yang diproduksi oleh ginjal dan dikeluarkan tubuh melalui mekanisme urinasi. Proses pengeluaran urine berfungsi untuk membuang zat-zat sisa metabolisme yang tersaring dari darah serta menjaga keseimbangan (homeostasis) cairan tubuh. Kandungan urine mencerminkan kemampuan ginjal dalam mempertahankan zat-zat penting bagi metabolisme dasar sekaligus menjaga stabilitas fisiologis tubuh (Arfaizah *et al.*, 2022; Murjanah *et al.*, 2023).

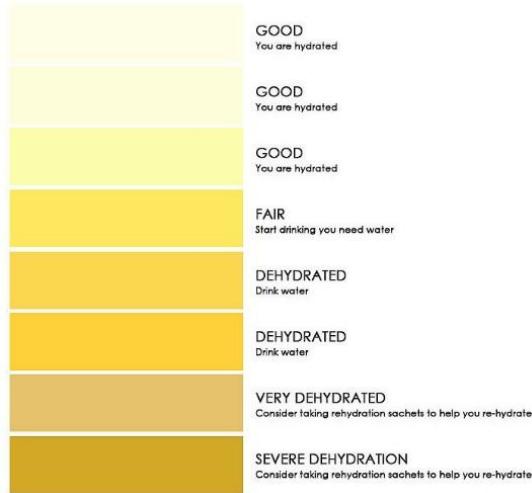
Secara normal, urine yang baru dikeluarkan memiliki tampilan jernih hingga sedikit keruh dengan warna kuning akibat adanya pigmen urokrom dan urobilin. Intensitas warna urien dipengaruhi oleh tingkat konsentrasi: urine yang encer tampak hampir tidak berwarna, sedangkan urine pekat cenderung berwarna

kuning tua hingga kecoklatan (Andrizal *et al.*, 2018). Perubahan warna, kejernihan, maupun kekeruhan urine dapat menjadi indikator adanya gangguan seperti infeksi saluran kemih, dehidrasi, hematuria, penyakit hati, atau kerusakan sel otot dan eritrosit (Ningsih, 2020).

Pembentukan urine melibatkan kerja terintegrasi dari beberapa organ, termasuk sistem transportasi darah, hati, ginjal, kandung kemih, saluran kemih, empedu, dan uretra. Sistem transportasi darah berperan penting dalam menentukan karakteristik warna urine, di mana warna yang lebih mencolok dapat menandakan adanya gangguan fisiologis. Menurut pandangan Ibnu Sina, hati berkontribusi dalam mempertahankan netralitas urine, mencegah sedimentasi, serta mempengaruhi warna kemerahan. Sementara itu, ginjal berperan penting dalam menghasilkan variasi warna urine, mulai dari merah hingga hitam, yang dapat menjadi indikator adanya kelainan tertentu (Wahidi *et al.*, 2015)

2. Pengukuran Status Hidrasi

Salah satu cara yang tergolong sederhana namun cukup akurat untuk menilai status hidrasi tubuh adalah dengan metode PURI (Periksa Urine Sendiri). Metode ini hanya memerlukan pengamatan terhadap warna dan jumlah urine saat buang air kecil, kemudian membandingkannya dengan bagan warna urine. Kondisi hidrasi yang optimal ditunjukkan oleh urine berwarna cerah dengan volume yang cukup banyak. Sebaliknya, urine yang berwarna gelap, keruh, dan berjumlah sedikit umumnya menandakan hidrasi tubuh yang kurang baik (Herawati & Wijayanti, 2023).



Gambar 2.1. Grafik Warna Urine Untuk Uji PURI (Gunawan *et al.*, 2018)

Skala warna urine dalam kartu PURI umumnya terdiri dari delapan gradasi, dimulai dari warna sangat pucat hingga coklat pekat. Warna urine yang sangat pucat atau hampir bening (skala 1–2) menunjukkan status hidrasi optimal, di mana tubuh memiliki kecukupan cairan dan beban osmotik rendah. Warna kuning muda (skala 3–4) mengindikasikan dehidrasi ringan yang memerlukan peningkatan asupan cairan. Sementara itu, warna kuning pekat hingga oranye kecoklatan (skala 5–6) menunjukkan dehidrasi sedang, dan warna coklat pekat (skala 7–8) mengarah pada dehidrasi berat yang berpotensi mengganggu fungsi fisiologis dan kognitif tubuh (Healthdirect, 2024).

2.2 Kerangka Teori Dan Konsep Penelitian

Menurut teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991), kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh dua kategori penyebab utama, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku (*behavior causes*) terdiri dari tiga komponen utama yang dapat digunakan untuk menganalisis sekaligus mengevaluasi suatu perilaku, yakni (Asmarasari & Astuti, 2019; Darmawan, 2016)

1. Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi berfungsi sebagai motivator internal sehingga individu terdorong melakukan tindakan terkait kesehatan. Termasuk di dalamnya adalah

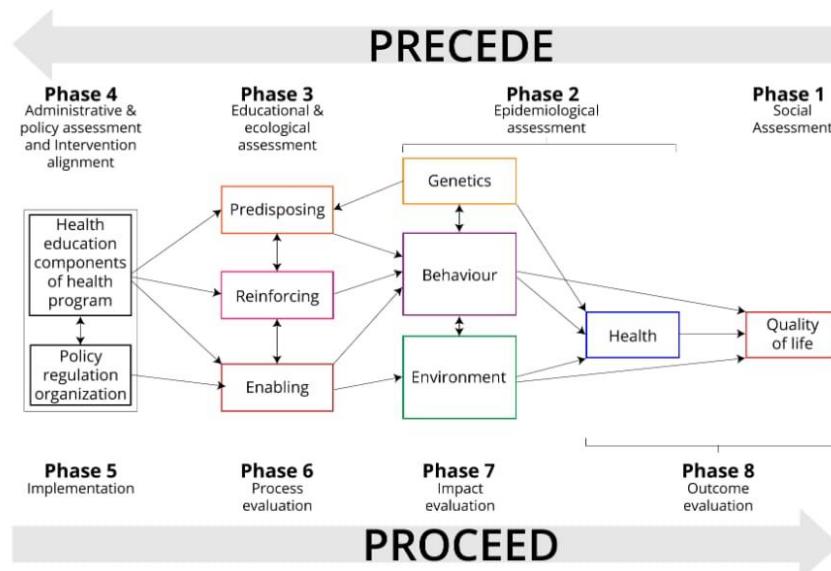
pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* keyakinan pribadi akan kemampuan melakukan perilaku tersebut. Faktor ini membentuk landasan mental dan emosional sebelum perilaku benar-benar terjadi (Hasnidar *et al.*, 2020; Pakpahan *et al.*, 2021).

2. Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung merupakan sarana eksternal yang memfasilitasi atau mempermudah pelaksanaan perilaku sehat. Termasuk dalam kategori ini adalah penyediaan fasilitas dan prasarana, ketersediaan layanan, kebijakan, serta keterampilan praktis yang diperlukan. Faktor ini menciptakan kondisi lingkungan yang memungkinkan motivasi individu menjadi tindakan nyata (Hasnidar *et al.*, 2020; Pakpahan *et al.*, 2021).

3. Pendorong (*Reinforcing Factors*)

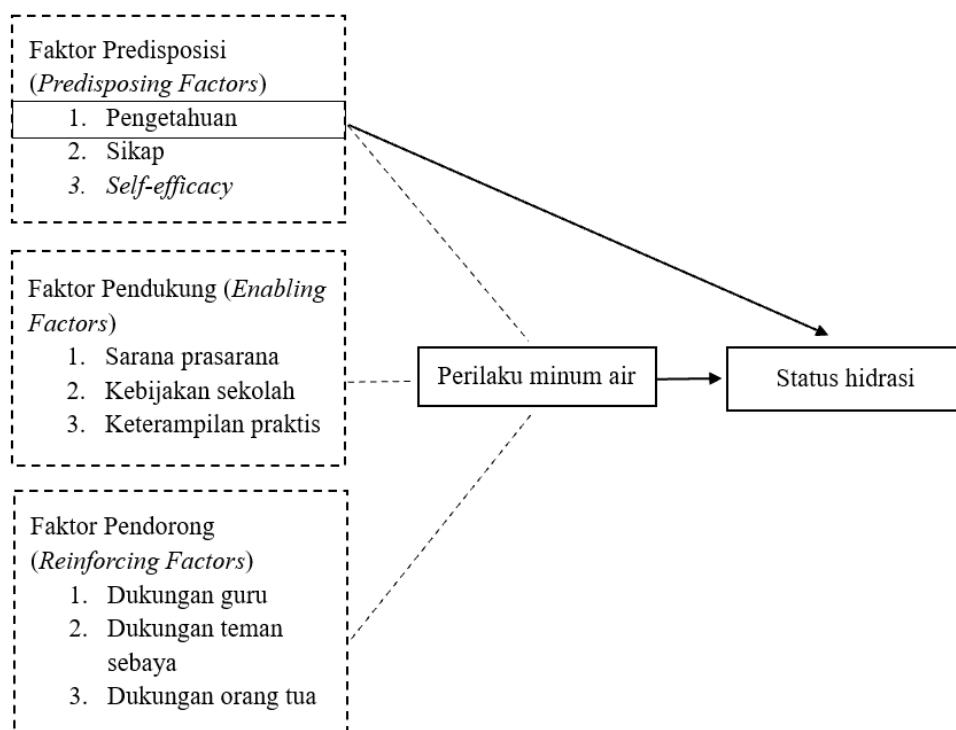
Faktor penguatan berupa umpan balik positif maupun dukungan dari lingkungan sosial setelah perilaku sudah dimulai. Contohnya termasuk dukungan dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat, atau orang terdekat (keluarga/teman). Faktor ini mendorong keberlanjutan perilaku sehat lewat respons sosial yang konstruktif (Hasnidar *et al.*, 2020; Pakpahan *et al.*, 2021).



Gambar 2.2 Precede Proceed Model (Green & Kreuter, 1991)

Pemenuhan kebutuhan cairan yang optimal pada siswa SMP sangat penting untuk mendukung kesehatan fisik, konsentrasi belajar, dan performa aktivitas

harian, namun perilaku minum air putih seringkali belum memenuhi rekomendasi. Berdasarkan teori *PRECEDE-PROCEED* Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan tentang manfaat dan kebutuhan air minum), faktor pendukung (tersedianya sarana seperti air minum di sekolah dan kebijakan membawa tumbler), serta faktor pendorong (dukungan guru, teman sebaya, dan keluarga). Pengetahuan yang baik diharapkan memotivasi perilaku minum air putih yang tepat, sementara dukungan lingkungan dapat memperkuat kebiasaan tersebut sehingga siswa mampu mempertahankan status hidrasi normal, sedangkan pengetahuan dan perilaku yang kurang tepat berpotensi meningkatkan risiko dehidrasi yang berdampak negatif pada kesehatan dan proses belajar.



Keterangan:



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Berfikir

2.3 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status hidrasi pada siswa SMPN 4 Sumedang.
 - b. Tidak terdapat hubungan antara perilaku minum air putih dengan status hidrasi pada siswa SMPN 4 Sumedang
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. H_1 terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status hidrasi pada siswa SMPN 4 Sumedang.
 - b. H_2 terdapat hubungan antara perilaku minum air putih dengan status hidrasi pada siswa SMPN 4 Sumedang.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Ernovitania & Sumarmi, (2017)	Hubungan Antara Pengeluaran Untuk Minum Dan Pola Konsumsi Air Dengan Status Hidrasi Pada Siswi SMP Unggulan Bina Insani Surabaya	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan studi potong lintang (<i>Cross Sectional</i>).	Hasil uji statistik korelasi <i>rank spearman</i> menunjukkan bahwa <i>sig (2-tailed)</i> atau $p = 0,000$ dengan koefisien korelasi $-0,895$. Dinyatakan bahwa $p < 0,05$ dan koefisien korelasi $-0,895$ sehingga ada korelasi yang tinggi antara pola minum dengan status hidrasi pada siswi SMP Unggulan Bina Insani Surabaya.
2.	Bakri, (2019)	Status Gizi, Pengetahuan Dan	Metode penelitian ini yaitu deskriptif	Berdasarkan hasil uji <i>Chi Square</i> terhadap hubungan antara pengetahuan remaja mengenai konsumsi

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
		Kecukupan Konsumsi Air Pada Siswa SMA Negeri 12 Kota Banda Aceh	analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	air minum dan tingkat kecukupan cairan, diperoleh nilai <i>p</i> yang lebih besar dari 0,05. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja dan kecukupan asupan air pada siswa di SMA Negeri 12 Kota Banda Aceh pada tahun 2017.
3.	Widiantari & Daryaswanti, (2023)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mengkonsumsi Air Putih di SMAN 1 Semarapura	Penelitian dilakukan dengan penelitian deskriptif ini	Sebagian besar remaja di SMAN 1 Semarapura memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 129 responden (56,6%). Sebagian besar remaja di SMAN 1 Semarapura memiliki sikap yang positif sebanyak 140 responden (61,4%). Sebagian besar remaja yang memiliki tingkat pengetahuan baik dalam mengkonsumsi air putih dan memiliki sikap yang positif dalam mengkonsumsi air putih yaitu sebanyak 109 responden (84,5%).

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
4.	Sudarsono <i>et al.</i> , (2019)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Total Asupan Cairan Pada Remaja Putri	Penelitian ini adalah studi observasional menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Rata-rata total asupan cairan pada remaja putri tercatat sebesar 1973,75 mL per hari. Sementara itu, tingkat pengetahuan mengenai hidrasi pada kelompok tersebut sebagian besar berada dalam kategori rendah, yaitu sebesar 40%. Sebanyak 56% dari remaja putri diketahui berada dalam kondisi berisiko mengalami dehidrasi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hidrasi dengan jumlah total asupan cairan, ditunjukkan oleh nilai <i>p</i> sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai signifikansi $\alpha = 0,05$.
5.	Tauchid & Noordia, (2020)	Analisis Status Dehidrasi Siswa Ekstra Futsal SMP Di Bojonegoro Ditinjau Dari Imt Dan Kebiasaan Perilaku Minum	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> serta metode <i>survey</i>	Hasil analisis korelasi antara pengetahuan tentang fungsi air bagi tubuh dengan perilaku kebiasaan minum menunjukkan nilai korelasi sebesar +0,116. Karena nilai tersebut mendekati nol, maka dapat diinterpretasikan bahwa kedua

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
				variabel tidak memiliki hubungan yang kuat. Selain itu, nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,456, yang lebih besar dari ambang batas signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel tidak signifikan secara statistik. Meskipun demikian, berdasarkan kecenderungan data, dapat diartikan bahwa semakin tinggi nilai perilaku minum air, maka terdapat kecenderungan semakin tinggi pula status dehidrasi.

Dari penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa studi mengenai pengetahuan dan perilaku minum air putih telah dilakukan, namun belum banyak yang secara komprehensif menghubungkan pengetahuan dan perilaku minum secara simultan dengan status hidrasi, khususnya pada remaja awal. Mayoritas studi dilakukan pada siswa SMA, sedangkan penelitian ini akan difokuskan pada siswa SMP sebagai populasi remaja awal yang tengah mengalami fase penting dalam perkembangan biologis dan perilaku. Dengan mengintegrasikan dua aspek kognitif (pengetahuan) dan perilaku (kebiasaan minum), serta menilai status hidrasi secara langsung, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih spesifik dan kontekstual terhadap pengembangan program kesehatan remaja di lingkungan sekolah.