

EDUKASI KESEHATAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) BERBASIS AUDIO-VISUAL

Sitti Nurbaya¹, Andi Fajriansi^{1*}, Yusnaeni¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Indonesia

*Correspondence E-mail: andifajriansi@stikesnh.ac.id

Kata Kunci:

Edukasi
Kesehatan,
Perilaku Hidup
Bersih Sehat,
Audio-Visual.

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan dengan kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang membuat seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berpartisipasi aktif dalam memajukan kesehatan masyarakat. penerapan PHBS di Indonesia masih kurang. Kondisi ini diperburuk oleh masyarakat yang tidak memahami pentingnya PHBS, terutama di daerah perkotaan dan pedesaan dengan pendidikan rendah. Keterbatasan daya serap dan retensi informasi, metode edukasi kesehatan konvensional yang mengandalkan ceramah dan penyuluhan tatap muka seringkali tidak efektif dalam mengubah perilaku masyarakat. Tujuan kegiatan pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat berbasis audiovisual. Metode pelaksanaan kegiatan dengan pendekatan edukasi partisipatif berbasis audiovisual. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 24 Juni 2025 di Kelurahan Daya Kota Makassar, hasil kegiatan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre test dan post test untuk semua indikator perilaku hidup bersih dan sehat. Perubahan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat dibuktikan hasil statistik uji *Wilcoxon Sign Rank* (pre test-post test) nilai $p=0,001 < \alpha=0.05$. Kegiatan ini berdampak positif bagi pengetahuan masyarakat diharapkan ada perubahan sikap dan perilaku dalam implementasi perilaku hidup bersih dan sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Implikasi dari hasil pengabdian ini bisa memberikan kontribusi dalam peningkatan health literasi berbasis digital bagi kesehatan masyarakat.

Keywords:

Health
Education,
Clean and
Healthy
Lifestyle, Audio-
Visual.

Abstract

Clean and healthy living behaviors are a set of behaviors practiced consciously because of learning that enables individuals, families, groups, or communities to help themselves in the field of health and actively participate in promoting public health. The implementation of clean and healthy living behaviors in Indonesia is still lacking. This condition is exacerbated by a lack of understanding of the importance of clean and healthy living behaviors, especially in urban and rural areas with low levels of education. Limitations in information absorption and retention, as well as conventional health education methods that rely on lectures and face-to-face counseling, often fail to effectively change community behavior. The objective of the community service activity is to enhance public knowledge about clean and healthy living behaviors through audiovisual-based education. The activity was

implemented using a participatory education approach based on audiovisual materials. The activity was conducted on June 24, 2025, in Daya Village, Makassar City. The results showed a significant difference between pre-test and post-test scores for all indicators of clean and healthy living behaviors. The improvement in community knowledge regarding clean and healthy living behaviors was statistically proven using the Wilcoxon Sign Rank test (pre-test vs. post-test), with a p-value of $0.001 < \alpha = 0.05$. Translated with DeepL.com (free version) This activity has a positive impact on public knowledge and is expected to bring about changes in attitudes and behavior in the implementation of clean and healthy living practices, thereby improving public health. The implications of these service-learning results can contribute to improving digital-based health literacy for public health.

Article submitted: 2025-08-04. Revision uploaded: 2025-08-14. Final accepted: 2025-08-24.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan komponen kesejahteraan. Upaya kesehatan dilakukan melalui penerapan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pendekatan ini dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan [1].

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kumpulan tindakan yang dipraktikkan dengan kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang membuat seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dalam hal kesehatan dan berperan aktif dalam menjaga kesehatan masyarakat [2]. Berbagai aspek kehidupan sehari-hari, seperti kebersihan diri, lingkungan, makanan, dan gaya hidup sehat, dibahas oleh PHBS, dan dapat membantu mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan PHBS yang optimal, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dapat dikurangi hingga 40% hingga 60% [3]. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, hanya 32,3% rumah tangga di Indonesia yang menggunakan PHBS secara komprehensif. Ini menunjukkan bahwa penerapan PHBS di Indonesia masih kurang [4]. Kondisi ini diperburuk oleh masyarakat yang tidak memahami pentingnya PHBS, terutama di daerah perkotaan dan pedesaan dengan pendidikan rendah [5].

Berbagai faktor menyebabkan PHBS kurang diterapkan di masyarakat termasuk kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program, kurangnya kesadaran akan pentingnya hidup sehat, keterbatasan akses ke informasi kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan kurangnya dukungan lingkungan [6]. Selain itu, metode penyampaian informasi kesehatan yang masih konvensional dan kurang menarik juga menjadi kendala dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang PHBS [7]. Dengan kemajuan pesat dalam teknologi informasi dan komunikasi, ada peluang besar untuk meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan. Media audiovisual telah terbukti sebagai salah satu cara terbaik untuk menyampaikan informasi kesehatan karena dapat membuat informasi lebih menarik dan mudah dipahami oleh sasaran dengan menggabungkan elemen audio dan visual [8]. Penelitian menunjukkan bahwa pembelajaran audiovisual dapat meningkatkan retensi informasi hingga 65% dibandingkan dengan pembelajaran verbal hanya 10% [9]. Mampu menyampaikan pesan yang kompleks menjadi lebih sederhana dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan masyarakat adalah keuntungan dari media audiovisual [10].

Dalam edukasi kesehatan, media audiovisual memiliki beberapa keunggulan, seperti: dapat menyederhanakan konsep yang kompleks, membuat materi lebih menarik untuk

disampaikan, memungkinkan pengulangan konten, dapat diakses kapan saja, dan cocok untuk berbagai tingkat pendidikan [11]. Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas, media audiovisual juga dapat mengatasi kendala waktu dan lokasi [12]. Namun demikian, penggunaan media audiovisual dalam edukasi kesehatan memiliki tantangan tersendiri. Beberapa di antaranya adalah kebutuhan akan infrastruktur dan teknologi yang memadai, kemampuan masyarakat untuk mengoperasikan perangkat teknologi, dan ketersediaan konten yang berkualitas tinggi dan sesuai dengan kebutuhan sasaran [13]. Oleh karena itu, strategi yang tepat diperlukan untuk membuat dan menerapkan media audiovisual untuk edukasi kesehatan PHBS.

Berdasarkan analisis survey lokasi mitra dan studi literatur yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan masalah rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait PHBS dan kurangnya pemanfaatan teknologi dalam edukasi kesehatan sehingga beberapa permasalahan spesifik implementasi perilaku hidup bersih dan sehat terjadi. Dengan mempertimbangkan situasi mitra dan masalah yang telah disebutkan di atas, diperlukan metode yang lebih efisien dan menarik untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang PHBS. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan edukasi kesehatan tentang PHBS melalui media audiovisual yang interaktif dan mudah dipahami yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang diharapkan ada perubahan sikap dan perilaku dalam implementasi perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Daya Kota Makassar, pada tanggal 24 Juni 2025. Kegiatan ini menggunakan metode edukasi partisipatif berbasis audiovisual sebagai pembelajaran utamanya. Tahapan kegiatan sebagai berikut:

A. Tahap persiapan

Pada tahapan ini kegiatan pelaksanaan meliputi: 1) Analisis kebutuhan dan survey lokasi mitra, 2) Penyusunan materi edukasi : 10 program perilaku hidup bersih dan sehat : cuci tangan pakai sabun, makan makanan bergizi, aktifitas fisik secara teratur, tidak merokok dalam rumah, memberantas jentik nyamuk, menggunakan air bersih, jambang sehat, membuang sampah pada tempatnya, ventilasi rumah baik, istirahat cukup. 3) Produksi media audiovisual : Dibat video edukasi dengan durasi 15 menit, mencakup 10 pilar utama PHBS yaitu: cuci tangan pakai sabun, makan makanan bergizi, aktivitas fisik secara teratur, tidak merokok dalam rumah, memberantas jentik nyamuk, menggunakan air bersih, jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, ventilasi rumah baik, istirahat cukup. Video-video ini dirancang menggunakan teknik storytelling dengan karakter animasi yang relevan dengan budaya lokal masyarakat sasaran.

B. Tahap persiapan teknis

Pada tahapan ini kegiatan tim menyiapkan kamera, laptop, proyektor dan mikrofon serta koordinasi dengan stakeholder.

C. Tahap pelaksanaan

Pada tahapan ini kegiatan pelaksanaan meliputi: 1) Fase pembukaan 15 menit. 2) Fase edukasi 45 menit (video, diskusi), 3) Fase praktek dan demonstrasi 20 menit, 4) Fase penutup 10 menit, 5) Tahap dokumentasi dan pelaporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini melibatkan 30 peserta. Karakteristik demografi peserta menunjukkan sebagian besar ibu rumah tangga 17 orang dengan rentang usia 18-65 tahun.

Distribusi tingkat pendidikan menunjukkan proporsi tamatan SMA terbesar 35% diikuti SMP, Perguruan tinggi dan SD. Distribusi tingkat ekonomi dominan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Data ini sejalan dengan target intervensi kesehatan masyarakat yang memprioritaskan kelompok rentan secara sosial ekonomi[14].

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pengetahuan PHBS Pre-Post Test

Indikator PHBS	Pre Test (%)	Post test (%)	p-value
Cuci tangan pakai sabun	45.2	89.7	<0.001
Konsumsi makanan bergizi	52.8	85.4	<0.001
Aktivitas fisik teratur	38.6	78.2	<0.001
Tidak merokok dalam rumah	41.4	86.8	<0.001
Memberantas jentik nyamuk	35.9	82.1	<0.001
Menggunakan air bersih	58.3	88.5	<0.001
Jamban sehat	47.1	83.9	<0.001
Membuang sampah pada tempatnya	62.5	91.3	<0.001
Ventilasi rumah baik	33.7	79.8	<0.001
Istirahat cukup	49.6	81.7	<0.001
Rata-rata	46.1	84.3	<0.001

Setelah dilakukan uji analisis Wilcoxon Sign Rank menunjukkan ada perbedaan yang signifikan ($p < 0.001$) antara skor pre-test dan post-test untuk semua indikator PHBS. Indikator "ventilasi rumah baik" mendapatkan skor tertinggi (46.1%) dan "memberantas jentik nyamuk" mendapatkan skor tertinggi (46.2%). Ini menunjukkan bahwa media audiovisual efektif dalam menyampaikan konsep yang kompleks melalui visualisasi.

Dalam edukasi kesehatan, media audiovisual memiliki beberapa kelebihan, seperti: (1) mengubah ide abstrak menjadi hal-hal yang nyata, (2) memastikan bahwa pesan tetap konsisten untuk mencegah kesalahan, (3) menjadi menarik secara visual, dan (4) menjadi mudah diakses untuk berbagai tingkat pendidikan [15]. Namun, indikator PHBS bekerja dengan cara yang berbeda. Peningkatan tertinggi pada "ventilasi rumah" dan "membersihkan jentik" menunjukkan bahwa media audiovisual lebih baik untuk subjek yang membutuhkan visualisasi teknis. Sebaliknya, topik-topik yang berkaitan dengan perilaku, seperti "aktivitas fisik" dan "istirahat cukup," menunjukkan peningkatan yang lebih moderat, menunjukkan bahwa strategi perubahan perilaku yang lebih intensif diperlukan. Menurut teori duplikasi Paivio, informasi yang diproses melalui dua jalur (visual dan auditori) akan lebih mudah dipahami dan diingat dibandingkan dengan informasi yang diproses melalui satu jalur[16]. Hal ini mendukung penggunaan media audiovisual sebagai alat bantu yang efektif dalam edukasi kesehatan, terutama untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang PHBS.

Hasil kegiatan ini relevan dengan hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual dalam edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS sebesar 45% dibandingkan dengan metode penyuluhan konvensional [17]. Studi lain yang dilakukan oleh Azarta (2024) juga membuktikan bahwa media video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap penerapan PHBS [18]. Pola yang konsisten dengan Model Perubahan Perilaku Kesehatan Transtheoretical ditemukan ketika PHBS diterapkan setelah kegiatan[19]. Perilaku dengan implementasi tertinggi, seperti membuang sampah dan menggunakan air bersih, memiliki barrier rendah dan keuntungan langsung yang jelas. Sebaliknya, perilaku dengan implementasi rendah, seperti berolahraga dan tidur cukup,

membutuhkan perubahan gaya hidup yang signifikan untuk mendapatkan keuntungan jangka panjang.

Pendekatan kontekstualisasi dan personalisasi konten juga berkontribusi pada keberhasilan program. Dengan menggunakan karakter animasi yang mencerminkan demografi lokal, bahasa vernakular, dan situasi sehari-hari yang familiar, masyarakat merasa lebih relevan dan lebih mampu mengadopsi perilaku PHBS [20]. Implikasi dari hasil pengabdian ini bisa memberikan kontribusi dalam peningkatan health literasi berbasis digital bagi kesehatan masyarakat. Digital health literacy didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mencari, memahami, mengevaluasi, dan mengaplikasikan informasi kesehatan secara digital [21]



Gambar 1. Foto Kegiatan pelaksanaan di rumah warga Kelurahan Daya

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi 10 perilaku yaitu cuci tangan pakai sabun, makan makanan bergizi, aktivitas fisik secara teratur, tidak merokok dalam rumah, memberantas jentik nyamuk, menggunakan air bersih, jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, ventilasi rumah baik, istirahat cukup. Warga tampak antusias menyimak materi yang disampaikan pemateri.



Gambar 2. Foto Bersama peserta dan panitia pelaksana

Berdasarkan gambar 2. Menunjukkan setelah pelaksanaan kegiatan dilakukan post test untuk mengukur sejauh mana perubahan pengetahuan peserta setelah diberikan materi edukasi

kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat dan dilanjutkan foto bersama peserta dan panitia pelaksana.

Hasil kegiatan pengabdian edukasi kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berbasis audiovisual menunjukkan bahwa program ini telah mencapai tingkat keberhasilan yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang praktik hidup sehat. Media audiovisual dapat menarik perhatian peserta informasi dengan cara yang mudah dipahami. Ini menunjukkan bahwa media audiovisual adalah alat yang efektif untuk penyampaian edukasi. Hasil kegiatan pengabdian berhasil meningkatkan pengetahuan akan implementasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk kegiatan berikutnya diharapkan ada pemanfaatan teknologi digital melalui penggunaan platform digital dan media sosial sehingga jangkauan lebih luas dan pengembangan konten audiovisual yang lebih bervariasi dan menarik serta melibatkan lebih banyak stakeholder seperti organisasi masyarakat dalam pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah dilaksanakan pada tanggal 24 juni 2025 di Kelurahan Daya Kota Makassar dan didapatkan ada perubahan peningkatan pengetahuan masyarakat setelah dilakukan edukasi kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat berbasis audiovisual, kegiatan ini berdampak positif bagi pengetahuan masyarakat diharapkan ada perubahan sikap dan perilaku dalam implementasi perilaku hidup bersih dan sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Implikasi dari hasil pengabdian ini bisa memberikan kontribusi dalam peningkatan health literasi berbasis digital bagi kesehatan masyarakat.

PERSANTUNAN

Ucapan terima kasih dan apresiasi diberikan Yayasan Pendidikan Nani Hasanuddin dan Kelurahan Daya Kota Makassar yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sehingga bisa berjalan lancar.

REFERENSI

- [1] K. Undang-undang. (2025). *UU-36-2009-Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- [2] Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf
- [3] Charles Shapu, R., Ismail, S., Ahmad, N., Lim, P. Y., & Abubakar Njodi, I. (2020). Systematic review: Effect of health education intervention on improving knowledge, attitudes and practices of adolescents on malnutrition. *Nutrients*, 12(8), 2426. <https://doi.org/10.3390/nu12082426>
- [4] Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf
- [5] S. Rukaiyah. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI TATANAN RUMAH TANGGA KABUPATEN MUARO JAMBI. *Jurnal Inovasi Penelitian*, vol. Vol.2 No.9, pp. 2893–2898. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i9.1258>



- [6] Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Sitanggang, Y. F. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. yayasan kita menulis.
- [7] Carolina, P., & Tarigan, Y. U. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA di SMA Katolik St. Petrus Kanisius Palangka Raya: Effects of Health Education on Adolescent Knowledge Levels in Drugs Abuse Prevention in St. Catholic High School Petrus Kanisius Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 4(2), 79–87. <https://doi.org/10.33084/jsm.v4i2.608>
- [8] M. Safitri and M. Ridwan Aziz. (2025). MULTIMEDIA LEARNING MODEL DICK & CARREY. pp. 229–235. https://ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id/index.php/Prosiding_KoPeN/issue/view/147/2
- [9] M. Morgado, J. Botelho, V. Machado, J. J. Mendes, O. Adesope, and L. Proença. (2024). Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis,” *Sci Rep*, vol. 14, no. 1, p. 23651. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-73671-7>
- [10] A. L. Stark, C. Geukes, and C. Dockweiler. (2022). Digital Health Promotion and Prevention in Settings: Scoping Review. *J Med Internet Res*, vol. 24, no. 1, p. e21063. <https://doi.org/10.2196/21063>
- [11] P. Chandler and J. Sweller. (1991). Cognitive Load Theory and the Format of Instruction. *Cogn Instr*, vol. 8, no. 4, pp. 293–332. https://doi.org/10.1207/s1532690xci0804_2
- [12] M. A. Belay. (2022). Learning Theories: Educational Perspectives. 8th edition. *International Journal of Learning and Teaching*, vol. 14, no. 3, pp. 95–98. <https://doi.org/10.18844/ijlt.v14i3.7888>
- [13] M. Prensky. (2021). Digital Natives, Digital Immigrants Part 1. *On the Horizon*, vol. 9, no. 5, pp. 1–6. <https://doi.org/10.1108/10748120110424816>
- [14] D. Ayuningtyas. (2023). Pengembangan Kebijakan Kesehatan Bagi Kelompok Rentan: Urgensi Penguatan Prioritas Politik.
- [15] C. C. Doak, L. G. Doak, G. H. Friedell, and C. D. Meade. (1998). Improving comprehension for cancer patients with low literacy skills: strategies for clinicians. *CA Cancer J Clin*, vol. 48, no. 3, pp. 151–162. <https://doi.org/10.3322/canjclin.48.3.151>
- [16] D. Andriyani and Suhartono. (2025). MENDESAIN MATERI SAINS, TEKNOLOGI DAN MASYARAKAT BERBASIS DUAL CODING THEORY PADA BMP PEMBELAJARAN IPS SD/PDGK4405 UNTUK PENGEMBANGAN PEMAHAMAN KONSEP MAHASISWA UNIVERSITAS TERBUKA PADA KAJIAN SOCIAL STUDIES. <http://repository.ut.ac.id/id/eprint/10275>
- [17] F. Fatimah, S. Selviana, O. Widyastutik, and L. Suwarni. (2019). EFEKTIVITAS MEDIA AUDIOVISUAL (VIDEO) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELOMPOK MASYARAKAT TENTANG PROGRAM G1R1J,” *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, vol. 6, no. 2, p. 44. <https://doi.org/10.29406/jkmk.v6i2.1767>
- [18] Azarta, R., Kurrahman, T., & Dwibarto, R. (2024). Pengaruh Edukasi Video Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333-1336. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i5.3265>
- [19] Stillman, F. A. (1995). Smoking cessation for the hospitalized cardiac patient: rationale for and report of a model program. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(2), 25-36. <https://doi.org/10.1097/00005082-199501000-00004>
- [20] M. Barrera, F. G. Castro, L. A. Strycker, and D. J. Toobert. (2023). Cultural adaptations of behavioral health interventions: A progress report. *J Consult Clin Psychol*, vol. 81, no. 2, pp. 196–205. <https://doi.org/10.1037/a0027085>



- [21] E. Kormos and K. Wisdom. (2021). Rural Schools and the Digital Divide. *Theory & Practice in Rural Education*, vol. 11, no. 1. <https://doi.org/10.3776/tpre.2021.v11n1p25-39>

