

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG
CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN AIR MENGALIR
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA
DI SMP NEGERI 1 LUBUK PAKAM**

SKRIPSI



TIO SEPINA LUMBAN GAOL

P01031216078

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI & DIETETIKA

TAHUN 2020

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG
CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN AIR MENGALIR
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA
DI SMP NEGERI 1 LUBUK PAKAM**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Prodi Sarjana Terapan Gizi & Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



TIO SEPINA LUMBAN GAOL

P01031216078

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI & DIETETIKA

TAHUN 2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.
Nama Mahasiswa : Tio Sepina Lumban Gaol
NIM : P01031216078
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi & Dietetika

Menyetujui :

Rumida, SP, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Anggota Penguji

Novriani Tarigan, DCN, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 17 Juni 2020

ABSTRAK

TIO SEPINA LUMBAN GAOL “PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN AIR MENGALIR TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SMP NEGERI 1 LUBUK PAKAM” (DIBAWAH BIMBINGAN RUMIDA)

Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir penting dilakukan untuk mencegah penyebaran patogen diare, infeksi saluran pernapasan dan cacingan. Kajian World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa cuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 47%, namun tingkat kesadaran masyarakat untuk cuci tangan pakai sabun baru mencapai rata-rata 12% (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan penelitian mengetahui adakah pengaruh edukasi kesehatan dengan media video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir terhadap pengetahuan dan sikap siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

Penelitian dilakukan di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam di Jalan Kartini, Kecamatan Lubuk Pakam. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus – Mei 2020. Jenis penelitian adalah quasi eksperimental dengan bentuk desain yang dipakai adalah *one group pre-test dan post-test*. Populasi adalah seluruh siswa/i kelas VII dan kelas VIII SMP Negeri 1 Lubuk Pakam. Sampel ditentukan secara *Purposive Sampling* atas kriteria memiliki android dan bersedia menjadi responden berjumlah 29 orang.

Hasil penelitian rata-rata skor pengetahuan sebelum adalah 12,14 dan rata-rata skor pengetahuan sesudah diberikan edukasi kesehatan adalah 13,45. Rata-rata skor sikap sebelum adalah 28,69 dan rata-rata skor sikap sesudah diberikan edukasi kesehatan adalah 29,31.

Adapun kesimpulan berdasarkan uji statistic pada alpha 5% ada perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (nilai $p=0,002$). Pada alpha 5% ada perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan sesudah intervensi (nilai $p=0,002$).

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Video, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengetahuan, Sikap.

ABSTRACT

TIO SEPINA LUMBAN GAOL "(THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH VIDEO ABOUT HAND WASHING WITH SOAP AND RUNNING WATER TOWARDS THE STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES AT SMP NEGERI 1 LUBUK PAKAM)" (CONSULTANT: RUMIDA)

Washing hands with soap and running water is very important to do to prevent the spread of pathogens, diarrhea, respiratory infections and worms. Based on a World Health Organization (WHO) study, it is known that washing hands with soap can reduce the prevalence rate of diarrhea by up to 47%, but the level of public awareness of washing hands with soap still reaches an average of 12% (Indonesian Health Ministry, 2014).

This study aims to find out the effect of health education through videos about washing hands with soap and running water on the knowledge and attitudes of students at SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

This research was conducted at SMP Negeri 1 Lubuk Pakam, Jln. Kartini, Subdistrict of Lubuk Pakam from August-May 2020. This research is a quasi-experimental study designed with one group pre-test and post-test design. The population of this study was all grade VII and grade VIII students at SMP Negeri 1 Lubuk Pakam. A number of 29 students were taken to be a sample determined through practical purposive sampling with the criteria of having an android smart phone and declaring their willingness to be respondents in this study.

Through the research results it was found that the average score of knowledge before health education was 12.14 and 13.45 afterwards; The average score of attitude before education was 28.69 and became 29.31 after education.

The conclusion based on statistical test was carried out at alpha 5%, it was found that there were significant differences in students' knowledge before and after the intervention (p value = 0.002); at 5% alpha found a significant difference in student attitudes before and after the intervention (p value = 0.002).

Keywords: Health Education, Video, Hand Washing with Soap, Knowledge, Attitude.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan judul " Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP N 1 Lubuk Pakam".

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Rumida, SP, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing/Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan, nasehat, arahan serta motivasi dalam penulisan Skripsi ini.
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah memberi masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.
4. Novriani Tarigan, DCN, M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah memberi masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.
5. Kepada pihak sekolah SMP Negeri 1 Lubuk Pakam yang telah memberikan izin dan seluruh sampel yang telah berpartisipasi.
6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan, dan dorongan kepada penulis.
7. Sahabat seperjuangan dan teman satu bimbingan, terimakasih atas kerjasama, motivasi serta dukungannya selama proses penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir	5
1. Pengertian.....	5
B. Remaja	10
1. Pengertian.....	10
2. Pembagian dan Pembatasan Usia	10
C. Pengetahuan.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Tingkat Pengetahuan	13
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
4. Pengukuran Pengetahuan	14
D. Sikap.....	14
1. Pengertian	14
2. Cara Pengukuran Sikap	15
E. Edukasi Kesehatan	15
1. Pengertian Edukasi Kesehatan.....	15
2. Faktor Edukasi Kesehatan.....	16
3. Metode Edukasi Kesehatan.....	16
4. Media Edukasi Kesehatan	16
F. Media Video	17
1. Pengertian Media Video	17
2. Kelebihan Media Video	18
3. Keterbatasan Media Video	18
G. Kerangka Teori	19
H. Kerangka Konsep	20
I. Defenisi Operasional.....	20
J. Hipotesis	21
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A. Lokasi Dan Waktu	22
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian	22
C. Populasi Dan Sampel.....	22

1. Populasi.....	22
2. Sampel	22
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	23
1. Jenis Data.....	23
2. Cara Pengumpulan Data.....	23
3. Intervensi yang diberikan	24
E. Pengolahan Dan Analisis Data.....	24
1. Pengolahan Data	24
2. Analisa Data	25
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil	26
1. Gambaran Umum Lokasi	26
2. Gambaran Umum Sampel.....	26
1. Umur	26
2. Jenis Kelamin	27
3. Agama	27
4. Suku	28
5. Pendidikan Orang Tua.....	28
6. Skor Pengetahuan	29
7. Skor Sikap	30
B. Pembahasan	30
1. Karakteristik Sampel	30
2. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan	31
3. Pengaruh Edukasi Terhadap Sikap.....	32
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. KESIMPULAN.....	34
B. SARAN	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Definisi Operasional.....	20
2. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur	26
3. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	27
4. Distribusi Sampel Berdasarkan Agama.....	27
5. Distribusi Sampel Berdasarkan Suku	28
6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ayah	28
7. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu	29
8. Distribusi Skor Pengetahuan.....	29
9. Distribusi Skor Sikap.....	30

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Teori.....	19
2. Kerangka Konsep.....	20
3. Bentuk Rancangan Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

No		Hal
1.	Master Tabel	40
2.	Uji Statistic	42
3.	Lembar persetujuan menjadi sampel.....	46
4.	Materi video	47
5.	Kuesioner Penelitian.	51
6.	Daftar Riwayat Hidup	56
7.	Surat Pernyataan	57
8.	Bukti Bimbingan Skripsi.....	58
9.	Dokumentasi	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatnya pengendalian penyakit (Kepmenkes RI, 2015 dalam Ediana 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) dalam Ediana (2016), kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) salah satunya yaitu dengan tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Pada hasil Riskesdas 2013, proporsi penduduk umur > 10 tahun yang berperilaku cuci tangan dengan benar di Indonesia meningkat dari 23,2% pada tahun 2007 menjadi 47,0% pada tahun 2013. Oleh karena itu upaya besar perlu dilakukan dengan dukungan semua pihak agar perilaku CTPS menjadi kebiasaan sehari-hari.

Pada indikator cuci tangan pakai sabun (CTPS), hasil survey ESP (Environmental Survey Programme) menemukan bahwa rata-rata hanya 6-12% penduduk Indonesia yang melakukan CTPS dengan benar. Perilaku CTPS yang benar penting dilakukan untuk mencegah penyebaran pathogen diare, infeksi saluran pernapasan, flu burung (H1N1), dan cacangan. Kajian World Health Organisation (WHO) secara umum di dunia menyatakan bahwa cuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 47 %, namun tingkat kesadaran masyarakat untuk Cuci Tangan Pakai Sabun baru mencapai rata-rata 12 % (Kemenkes RI, 2014 dalam Murwanto 2017).

Data Profil Kesehatan Indonesia (2016) dalam waruwu (2019) menyatakan penyakit diare sangat erat juga dengan perilaku cuci tangan pakai sabun dan tercatat sebanyak 3,04 %, Sedangkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2013), Jumlah kasus diare yang tercatat ada sebanyak 285.183 kasus, yang ditemukan dan ditangani sebanyak 223.895 kasus (78,5%), Sehingga angka kesakitan (IR) diare per 1.000 penduduk mencapai 16,80. Capaian ini mengalami kenaikan dari tahun 2012 yaitu 16,36/1.000 penduduk .

Perilaku cuci tangan pakai sabun juga sangat erat kaitannya dengan pencegahan kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Pada tahun 2013, jumlah perkiraan kasus diare sebanyak 285.183 kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 223,895 kasus (78,5%) dengan periode prevalence diare dari semua umur yaitu 7,0% dengan insiden 3,5%, di Sumatera Utara periode prevalence diare terjadi sebanyak 6.7% dengan insiden 3,3% . Sedangkan periode prevalence ISPA di Indonesia terdapat sebanyak 25,0% dan di Sumatera Utara periode prevalence ISPA sebanyak 19,9% (Riskesdas 2013 dalam Waruwu 2019).

Masalah kesehatan yang sering timbul pada anak sekolah berkaitan dengan kebersihan diri (personal hygiene) salah satunya adalah tidak membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit (Depkes RI, 2015 dalam Yusnita, 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan siswa dalam menerapkan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah dengan memberikan edukasi kesehatan yang tidak terlepas dari dukungan media.Salah satu media yang dapat digunakan adalah media video. Melalui media video, siswa mampu memahami pesan pembelajaran

secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh (Meidiana,2018).

Berdasarkan Hasil Observasi awal peneliti di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam,tidak ada data kejadian diare yang dialami oleh siswa dalam kurun waktu tiga bulan ini.Namun,Sekolah ini merupakan salah satu sekolah yang memiliki fasilitas cuci tangan yaitu wastafel.Tetapi,kesadaran siswa untuk melakukan cuci tangan masih kurang,penggunaan wastafel belum maksimal dipergunakan oleh siswa untuk kegiatan cuci tangan.Sehingga perlu diberikan informasi melalui media video tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.

B. Perumusan Masalah

Adakah Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

2. Tujuan Khusus

- a) Menilai Pengetahuan Siswa/i Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.
- b) Menilai Sikap Siswa/i Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.
- c) Menganalisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

- d) Menganalisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir Terhadap sikap siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa/i

Siswa/i memiliki kesadaran mengenai pentingnya pelaksanaan program mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir untuk menciptakan generasi yang sehat, berkualitas dan berdaya saing.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai masukan atau informasi mengenai masalah perilaku kesehatan yang dihadapi siswa.
- b. Sebagai acuan untuk meningkatkan perilaku cuci tangan pakai sabun dan air mengalir pada siswa.

3. Bagi Peneliti

- a. Pengembangan kemampuan peneliti untuk melakukan riset atau penelitian tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir.
- b. Menambah wawasan terkait cuci tangan pakai sabun dan air mengalir pada siswa.
- c. Serta sebagai media pengembangan kompetensi diri sesuai dengan bidang keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir.

1. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain. PBB telah mencanangkan tanggal 15 Oktober sebagai Hari Mencuci Tangan dengan Sabun Sedunia. Ada 20 negara di dunia yang akan berpartisipasi aktif dalam hal ini, salah satu di antaranya adalah Indonesia (Sormin, 2019)

Tiga komponen untuk mencuci tangan adalah gosokan (friction), sabun (soap), dan air mengalir. Sehingga definisi cuci tangan adalah gerakan menggosok kedua permukaan tangan secara menyeluruh dengan sabun, yang diikuti dengan membilas dibawah air yang mengalir. Cuci tangan harus menggunakan air mengalir dan sabun. Tangan yang bersih akan mencegah berbagai penularan penyakit seperti diare, ISPA, tipoid, hepatitis dan berbagai penyakit infeksi dan penyakit menular lainnya. Mencuci tangan dengan sabun non anti mikroba (sabun biasa) selama 15 detik dapat mengurangi jumlah bakteri $0.6 - 1.1 \log 10$. Sedangkan mencuci tangan dengan sabun selama 30 detik dapat mengurangi kuman $1.8 - 2.8 \log 10$ (Waruwu, 2019).

Kebersihan tangan yang tak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri salmonella dan E. Coli infection. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan. Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Tangan adalah bagian dari tubuh manusia yang sangat sering menyebarkan infeksi.

Tangan terkena kuman sewaktu kita bersentuhan dengan bagian tubuh sendiri, tubuh orang lain, hewan, atau permukaan yang tercemar (Anik,2017 dalam Waruwu,2019).

2. Alasan Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan adalah kegiatan yang umum dilakukan manusia di dunia. Tapi membasuh tangan dengan air saja tidaklah cukup. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan upaya yang direkomendasikan untuk mencegah penyakit, dengan pertimbangan bahwa sabun mudah diperoleh dan terjangkau. Selain itu, air mengalir dapat diupayakan hampir di setiap rumah tangga. Supaya efektif, perilaku Cuci tangan pakai sabun (CTPS) juga perlu dilakukan dengan benar.

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang benar adalah dengan memakai sabun dan air mengalir. Alasan dibaliknya adalah bahwa sabun terdiri dari rantai karbon hidrofobik yang melekat pada kuman di tangan yang disabuni dan membentuk molekul yang sangat halus. Ketika tangan dibilas air, sabun menggelontorkan molekul tersebut bersama kuman dan air bilasan. Dengan mekanisme inilah sabun mampu memutus rantai penyebaran kuman penyebab penyakit menular (Ginting,2019).

3. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

- a. Dapat menghilangkan lemak dan kotoran yang menempel di tangan.
- b. Dapat menghilangkan kuman dan bakteri yang menempel/ bersarang di tangan. Menurut Journal of Environmental Research and Public Health (Dalam Ginting,2019) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat menghilangkan lebih dari 92% kuman penyebab penyakit yang menempel di tangan.
- c. Dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kuman, seperti radang tenggorokan, masalah saluran pernafasan, disentri, diare, iritasi kulit, biang keringat, mata merah, jerawat, bau badan, tipus, cacangan, serta infeksi pada mata.
- d. Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya. Penularan penyakit bisa saja terjadi saat kita berinteraksi dengan seseorang yang sedang sakit. Untuk itu sangat

dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun segera setelah berjabat tangan ataupun setelah berkunjung ke tempat seseorang yang sedang sakit.

- e. Tangan menjadi lebih bersih dan harum.
- f. Dapat mengajarkan cara hidup sehat bagi anak-anak.

4. Indikasi Waktu/Momen Mencuci Tangan

Indikasi waktu/momen untuk mencuci tangan menurut Kemenkes RI (2013) dalam Waruwu (2019) adalah

- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dll)
- b. Setelah BAB (buang air besar),
- c. Sebelum memegang makanan,
- d. Setelah bersin, batuk, membuang ingus,
- e. Setelah pulang dari bepergian, setelah bermain.

5. Langkah Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar

Kegiatan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dilakukan 40-60 detik. Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar menurut anjuran WHO (2009) dalam Feronika (2018) yaitu sebagai berikut:

1. Basuh tangan dengan air bersih yang mengalir, ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung tangan dengan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan.
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
6. Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
7. Bilas kedua tangan dengan air yang mengalir dan keringkan.

6. Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun.

Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun diantaranya :

a. Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya lebih dari tiga kali) dalam satu hari.

Sedangkan menurut (Rosyidah,2014), diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh.

Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor (Rosyidah,2014).

Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (45%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%).

b. Kecacingan

Definisi kecacingan menurut World Health Organization (WHO) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing.

Cacing umumnya tidak menyebabkan penyakit berat sehingga seringkali diabaikan walaupun sesungguhnya memberikan gangguan kesehatan. Tetapi dalam keadaan infeksi berat atau keadaan yang luar biasa, kecacingan cenderung memberikan analisa yang keliru kearah penyakit lain dan tidak jarang dapat berakibat fatal. Kebanyakan penyakit cacingan ditularkan melalui tangan yang kotor. Kebersihan tangan sangat penting karena tidak ada bagian tubuh lainnya yang paling sering kontak dengan mikroorganisme selain tangan.

Cacingan adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya cacing di dalam usus manusia. Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke orang lain. Walaupun banyak dijumpai pada anak-anak, cacingan juga menginfeksi orang dewasa, terutama yang tidak begitu mepedulikan kebersihan.

Infeksi kecacingan adalah infeksi yang disebabkan oleh beberapa jenis cacing kelas nematoda usus khususnya yang penularannya melalui tanah, diantaranya cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*). Pada umumnya, anak-anak yang terinfeksi cacingan akan mengalami gejala-gejala tertentu seperti lemah, letih, loyo dan lemas. Hal ini dikarenakan nutrisi penting yang dibutuhkan oleh tubuh diserap oleh cacing, sehingga mengganggu pertumbuhan dan daya tahan tubuh. Akibatnya, mereka mudah sakit.

Secara umum, berikut adalah beberapa dampak yang diakibatkan oleh infeksi cacing :

a. Lesu dan lemas

Hal ini dikarenakan kurang darah (anemia). Penyebab utamanya ialah cacing tambang yang mengisap darah di dalam usus, sehingga membuat tubuh menjadi lemas karena kekurangan darah.

b. Berat badan rendah

Hal ini dikarenakan tubuh kekurangan gizi. Ketika cacing berada dalam usus, nutrisi makanan yang seharusnya diserap oleh tubuh, justru menjadi makanan cacing.

c. Batuk yang tak kunjung sembuh

Terkadang, ada cacing yang dapat hidup di dalam paru-paru, sehingga menyebabkan batuk yang tak kunjung sembuh.

d. Nyeri di perut

Keberadaan cacing di dalam usus juga dapat menimbulkan sakit perut, yang juga dapat menyebabkan diare. Cuci tangan dengan menggunakan air saja merupakan hal yang umum dilakukan di seluruh dunia. Namun ternyata kebiasaan ini kurang efektif dibandingkan dengan cuci tangan memakai sabun. Pasalnya, sabun dapat meluruhkan lemak dan kotoran yang mengandung kuman. Dengan penggunaan yang benar, semua sabun memiliki efektifitas yang sama dalam meluruhkan kuman-kuman penyebab penyakit.

c. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya.

Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50%.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja atau adolescence, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (adolescence) adalah mereka yang berusia 10 - 24 tahun. Sementara dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10 – 19 tahun (Pasaribu, 2016).

Definisi remaja dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu secara kronologis remaja adalah individu yang berusia 11 - 12 tahun sampai 20 - 21 tahun, secara fisik remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual, dan secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, di antara masa anak-anak menuju masa dewasa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja adalah orang yang berusia 10 - 24 tahun yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, sosial maupun psikologis dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa.

2. Pembagian dan Pembatasan Usia

Tumbuh kembang remaja dalam menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial maka semua remaja akan melewati tahapan yaitu masa remaja awal atau dini (*early adolescence*) umur 11 - 13 tahun (ciri khas: ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir abstrak dan lebih banyak mempertahankan keadaan tubuhnya), masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun (ciri khas: mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam), masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17-20 tahun (ciri khas: mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra

jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri).

Ciri-ciri kejiwaan dan psikososial remaja dapat dikelompokkan berdasarkan usianya yaitu usia remaja muda (12-15 tahun) dan usia remaja penuh (16-19 tahun). Pada usia remaja muda beberapa ciri-ciri yang ditunjukkan seperti sikap protes terhadap orangtua, kesetiakawanan dengan kelompok seusia, kemampuan untuk berpikir secara abstrak, perilaku yang labil dan berubah-ubah. Dan pada usia remaja penuh mereka akan menunjukkan ciri-ciri kebebasan dari orangtua, ikatan terhadap pekerjaan atau tugas, pengembangan nilai moral dan etis yang mantap, pengembangan hubungan pribadi yang labil, dan penghargaan kembali pada orangtua dalam kedudukan yang sejajar.

3. Masa Transisi Remaja

Pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut adalah pertama transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh remaja yang sudah berbeda dengan anak-anak dapat menyebabkan kebingungan peran. Kedua transisi dalam kehidupan emosi terjadi perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi dimana remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi seperti sering tampak gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa, ataupun marah marah.

Ketiga transisi dalam kehidupan sosial dimana anak semakin bergeser ke luar dari keluarga dengan upaya untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga) dan lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting dimana ada. Keempat transisi dalam nilai-nilai moral dimana remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa dan mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri. Kelima transisi dalam pemahaman dimana remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Pasaribu, 2016)

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012) antara lain :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus melakukan cuci tangan menggunakan air mengalir dengan memakai sabun .

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam

perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen - komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia seseorang semakin bertambah maka daya tangkap dan pola pikirnya semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar individu dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku atau kelompok.

d. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau sampel. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dan diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dilakukan manusia terhadap dirinya sendiri, oranglain, objek atau isu. Sikap juga merupakan respon (reaksi) seseorang yang masih terkesan tertutup terhadap stimulus atau objek. Struktur sikap dibagikan menjadi tiga komponen yang terdiri dari (Notoatodmojo 2012).

1) Komponen kognitif

Berupa apa yang dipercayai oleh inidividu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2) Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan

terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif

Merupakan aspek yang dalam hal ini lebih terjadi kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan kecenderungan tersebut digunakan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Sikap bisa dibagi menurut tingkat intensitasnya, yaitu:

1) Menerima.

Diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus atau objek yang diberikan.

2) Menanggapi.

Diartikan subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai.

Diartikan apabila subjek dapat memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab.

Diartikan subjek tersebut berani mengambil resiko terhadap apa yang diyakininya. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Cara Pengukuran sikap.

Pengukuran sikap juga dapat dilakukan dengan angket (kuesioner). Bedanya hanya pada substansi pertanyaan saja. Pada pengukuran sikap pertanyaan-pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap subjek.

E. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan.

Edukasi atau pendidikan secara umum merupakan bentuk upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, ataupun masyarakat. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada siswa agar siswa mau melaksanakan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya yang lama, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama (Notoatmodjo, 2010 dalam Farhanah,2018).

2.Faktor yang mempengaruhi Edukasi kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012) dalam Putri (2018),ada beberapa faktor yang mempengaruhi,yaitu

1. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi.
2. Promosi kesehatan dalam faktor enabling (penguat).
3. Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin).

3.Metode Edukasi kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010) dalam Putri (2018), metode dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu

1. Metode edukasi kesehatan individual
2. Metode edukasi kesehatan kelompok,dengan sasaran yaitu,
 - a. Metode edukasi kesehatan untuk kelompok kecil
 - b. Metode edukasi kesehatan untuk kelompok besar
 - c. Metode dan teknik edukasi kesehatan massa.

4.Media atau Alat Peraga Edukasi Kesehatan

Alat peraga berdasarkan fungsinya dibagi menjadi empat yaitu:

1. Media Cetak
 - a. Booklet
 - b. Leaflet

- c. Flyer(selebaran)
- d. Flip chart (lembar balik)
- e. Rubrik
- f. Poster
- g. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

a. Televisi

Penyampaian pesan kesehatan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.

b. Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot.

c. Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Media video dapat menunjukkan objek yang secara normal tidak dapat dilihat, menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang sehingga mampu mendorong menanamkan sikap, mengundang pemikiran dan pembahasan.

d. Slide

e. Film Strip

3. Media Papan (billboard)

Media papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi).

4. Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran.

F. Media Video

1. Pengertian Media Video

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video termasuk jenis media audio visual dimana dapat dilihat dan didengar. Keuntungan video pada siswa dapat memberikan rangsangan melalui indera penglihatan dan pendengaran sehingga siswa dalam pembelajaran lebih efektif dan efisien menerima informasi. Video dalam proses pembelajaran sangat cepat, mudah diingat, dan dapat diulang sehingga dapat mengembangkan pola kognitif para siswa (Fajrin, 2019).

2. Kelebihan Media Video

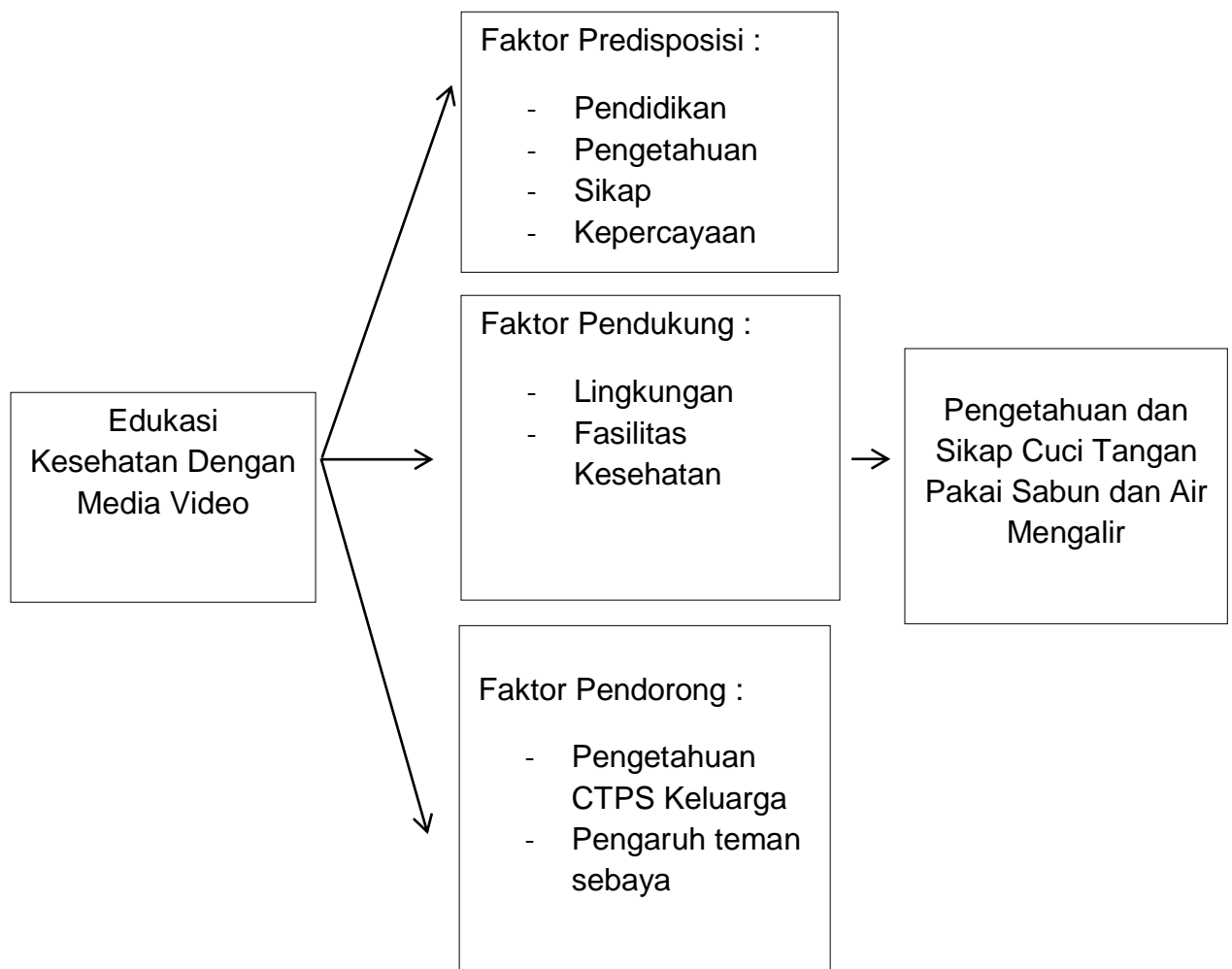
- a. Video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari siswa ketika siswa berdiskusi, membaca, dan praktik.
- b. Video dapat menunjukkan objek secara normal yang tidak dapat dilihat, seperti kerja jantung ketika berdenyut.
- c. Mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya.
- d. Video mengandung nilai-nilai positif yang dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa.
- e. Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan.

3. Keterbatasan Media Video

- a. Fine details, tidak dapat menampilkan obyek sampai yang sekecil-kecilnya.
- b. Size information, tidak dapat menampilkan obyek dengan ukuran yang sebenarnya.

- c. Third dimension, gambar yang ditampilkan dengan video umumnya berbentuk dua dimensi.
- d. Opposition, artinya pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihat.
- e. Material pendukung video membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkannya.
- f. Untuk membuat program video membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Febriana,2018).

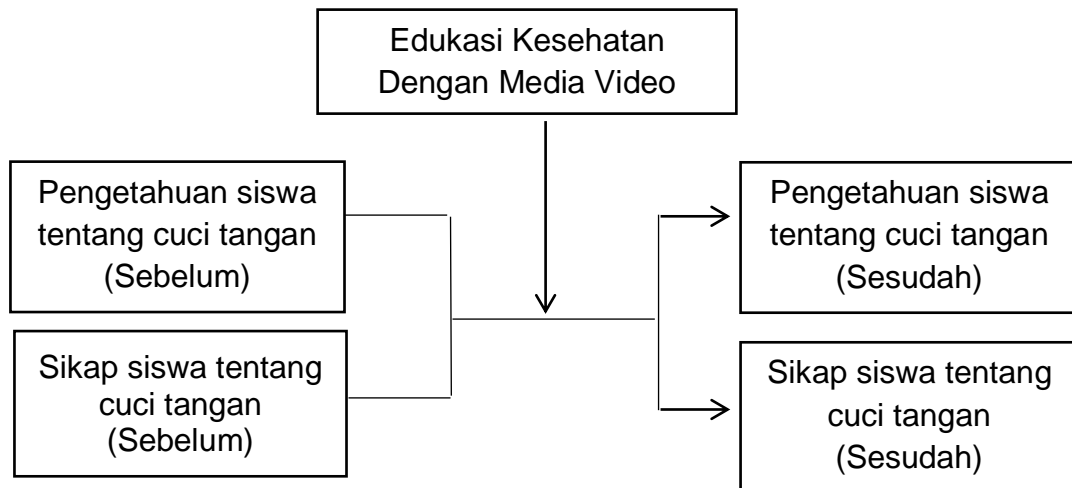
G. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Teori

(Sumber : Green, L (1980) dalam Notoatmodjo 2010)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional.

Variable dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir pada siswa di SMP N 1 Lubuk Pakam.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Skala
1	Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir.	Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Pada penelitian ini akan dilakukan pemberian video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir.	Pengisian Kuesioner	Ordinal

2	Pengetahuan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir.	Pemahaman siswa mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir sebelum dan sesudah pemberian video yang diukur dengan kuesioner pre dan post test berdasarkan skor dari 15 pertanyaan.	Penentuan skor pengetahuan siswa dilakukan secara manual dengan alat bantu kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Skor jawaban benar adalah 1 dan skor jawaban salah adalah 0, Kemudian jumlah yang benar ditotalkan. Nilai maksimal adalah 15 dan nilai minimal adalah 0.	Ratio
3	Sikap tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir.	Reaksi atau respon siswa mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir sebelum dan sesudah pemberian video yang diukur dengan kuesioner pre dan post test berdasarkan skor dari 15 pertanyaan tentang anjuran Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir.	Penentuan sikap dilakukan dengan pernyataan positif dan negative dengan alat bantu kuesioner sebanyak 15 pernyataan dimana terdiri dari 8 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negative. 2 pilihan skor jawaban yakni : Setuju (S), Tidak Setuju (TS). Penilaian pernyataan positif: Setuju (2) Tidak Setuju (1) Penilaian pernyataan negatif: Setuju (1) Tidak Setuju (2) Kemudian skor dijumlahkan. Nilai maksimal adalah 30 dan minimal adalah 15.	Ratio

J. Hipotesis

Ha1 = Ada Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

Ha2 = Ada Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

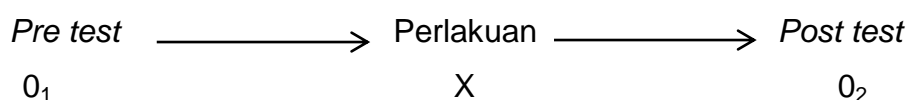
BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam di Jln Kartini Lubuk Pakam, Kecamatan Lubuk Pakam. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus – bulan Mei 2020.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dimana bentuk desain yang dipakai adalah *one group pre-test dan post-test* (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Bentuk Rancangan Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Keterangan:

- O_1 : Pre test, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap Sebelum perlakuan.
- X : Intervensi yang diberikan yaitu edukasi kesehatan dengan media video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir.
- O_2 : Post test, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap Setelah perlakuan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah seluruh siswa/i kelas VII dan kelas VIII SMP Negeri 1 Lubuk Pakam tahun ajaran 2019/2020.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Teknik pengambilan sampel ditentukan secara *Purposive Sampling*. Teknik ini mencakup siswa-siswi yang diseleksi atas kriteria-kriteria tertentu, yaitu :

1.Siswa yang memiliki android ; 2.Bersedia menjadi responden.Yang berjumlah 29 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti menggunakan aplikasi google classroom yang terdiri dari :
 - 1) Data karakteristik sampel meliputi nama,jenis kelamin,umur, agama,suku dan pendidikan orang tua.
 - 2) Data pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum diberikan edukasi kesehatan dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video.
 - 3) Data sikap siswa tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum diberikan edukasi kesehatan dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video.
- b. Data sekunder,yaitu data yang di peroleh berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan dari pihak sekolah,yakni meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data siswa.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan aplikasi google classroom,yaitu :

- a. Data primer
 1. Data karakteristik sampel (nama,jenis kelamin,umur, agama,suku dan pendidikan orang tua) diperoleh dengan cara diberi pertanyaan dan dijawab oleh sampel melalui aplikasi google classroom.
 2. Data pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir diperoleh dari hasil kuesioner pengetahuan pada tugas kelas di google classroom dan dijawab oleh siswa.Kuesioner diberikan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi kesehatan dengan media video.

3. Data sikap tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir diperoleh dari hasil kuesioner sikap pada tugas kelas di google classroom dan dijawab oleh siswa. Kuesioner diberikan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi kesehatan dengan media video.

b. Data sekunder

Data tentang gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari pihak Sekolah SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

3. Intervensi yang Diberikan

Intervensi yang diberikan kepada siswa yaitu edukasi kesehatan dengan media video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir menggunakan aplikasi google classroom dan whatsapp.

Langkah – langkah pemberian intervensi:

1. Peneliti memperoleh kontak whatsapp siswa dari pihak sekolah. Kemudian membentuk grup whatsapp.
2. Peneliti membuat kelas di google classroom. Lalu, membagikan kode kelas di grup whatsapp agar siswa bergabung ke google classroom.
3. Setelah siswa/i bergabung di google classroom, para siswa/i diberikan penjelasan di forum google classroom mengenai penelitian yang akan dilakukan.
4. Para siswa diberikan kuesioner pre-test yang di sediakan di tugas kelas untuk melihat tingkat pengetahuan dan sikap tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir. Kuesioner pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan dan kuesioner sikap sebanyak 15 pertanyaan.
5. Kemudian diberikan edukasi kesehatan dengan media video yang di bagikan di forum google classroom.
6. Setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media video, maka selanjutnya siswa diberikan kuesioner post-test yang disediakan di tugas kelas untuk melihat tingkat pengetahuan dan sikap tentang

cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer.
- b. Data pengetahuan yang dikumpulkan dengan menggunakan 15 pertanyaan, Setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.
- c. Data sikap yang dikumpulkan dengan menggunakan 15 pertanyaan yang terbagi menjadi 8 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negative. Pada pertanyaan positif, diberikan skor 2 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan pada pertanyaan negative, diberikan skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk jawaban setuju.
- d. Data sekunder yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program computer untuk memperoleh data sesuai dengan kategori data.

2. Analisis Data

- a. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan persentase.
- b. Analisis Bivariat
Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. jika data yang digunakan berdistribusi normal maka uji yang di gunakan adalah uji *T-dependent* dan jika data yang di gunakan tidak berdistribusi normal maka uji yang di gunakan adalah *uji Wilcoxon* ,dengan daya tingkat kepercayaan 95 %,jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima,artinya ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir terhadap pengetahuan dan sikap siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Salah satu syarat lokasi penelitian adalah sekolah yang memiliki fasilitas pendukung untuk melakukan cuci tangan yaitu SMP Negeri 1 Lubuk Pakam di Jalan Kartini Lubuk Pakam, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

SMP Negeri 1 Lubuk Pakam merupakan sekolah dibawah naungan pemerintah dengan Luas Tanah 12,518 m².Memiliki 32 Ruang Kelas,2 Laboratorium Dan 1 Perpustakaan.Data tahun ajaran 2019/2020 SMP Negeri 1 Lubuk Pakam memiliki 53 orang Guru serta 912 orang siswa,dengan siswa berjenis kelamin laki – laki 410 orang dan siswa berjenis kelamin perempuan sebanyak 502 orang (Profil SMP Negeri 1 Lubuk Pakam TA 2019/2020).

2. Gambaran Umum Sampel

Dalam penelitian ini,karakteristik sampel di kelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin,agama,suku dan pendidikan orang tua.

1. Umur

Distribusi sampel pada kelompok umur dalam penelitian ini berkisar antara umur 12 tahun sampai dengan 15 tahun.

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan umur

Umur	N	%
12	6	20,7
13	12	41,4
14	10	34,5
15	1	3,4
Total	29	100

Berdasarkan karakteristik umur pada tabel.Dapat dilihat bahwa sampel paling banyak adalah golongan umur 13 tahun sebanyak 12 orang

(41,4%), umur 14 tahun sebanyak 10 orang (34,5%), umur 12 tahun sebanyak 6 orang (20,7%) dan paling sedikit adalah golongan umur 15 tahun yaitu hanya 1 orang (3,4 %).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan (Fuadi,2014).

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	3	10,3
Perempuan	26	89,7
Total	29	100

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada tabel. Dapat dilihat dari 29 sampel didapatkan hasil jenis kelamin perempuan lebih mendominasi yakni sebesar 26 orang (89,7 %) dan pada sampel dengan jenis kelamin laki – laki sebesar 3 orang (10,3 %).

3. Agama

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan agama

Agama	N	%
Islam	15	51,7
Katolik	1	3,4
Protestan	13	44,8
Total	29	100

Berdasarkan karakteristik agama pada tabel. Dapat dilihat dari 29 sampel didapatkan hasil sampel dengan agama islam sebanyak 15 orang (51,7%), Katolik 1 orang (3,4%) dan agama protestan sebanyak 13 orang (44,8%).

4. Suku

Tabel 5. Distribusi sampel berdasarkan suku

Suku	N	%
Batak Toba	15	51,7
Jawa	9	31,0
Karo	1	3,4
Mandailing	2	6,9
Padang	1	3,4
Simalungun	1	3,4
Total	29	100

Berdasarkan karakteristik suku pada tabel. Dapat dilihat dari 29 sampel didapatkan hasil sampel dengan suku batak toba sebanyak 15 orang (51,7%), jawa sebanyak 9 orang (31,0%), karo 1 orang (3,4%), mandailing 2 orang (6,9%), padang 1 orang (3,4%) dan simalungun 1 orang (3,4%).

5. Pendidikan Orang Tua

a. Pendidikan Ayah

Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan Pendidikan Ayah

Pendidikan Ayah	N	%
S1	9	31,0
S2	2	6,9
SMA	13	44,8
SMK	5	17,2
Total	29	100

Berdasarkan karakteristik pendidikan ayah pada tabel. Dapat dilihat dari pendidikan ayah 29 sampel didapatkan hasil S1 sebanyak 9 orang (31,0%), S2 2 orang (6,9%), SMA sebanyak 13 orang (44,8%) dan SMK sebanyak 5 orang (17,2%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 7. Distribusi sampel berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	N	%
D3	6	20,7
S1	4	13,8
SMA	16	55,2
SMK	1	3,4
SMP	2	6,9
Total	29	100

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu pada tabel. Dapat dilihat dari pendidikan ibu 29 sampel didapatkan hasil D3 sebanyak 6 orang (20,7%), S1 sebanyak 4 orang (13,8%), SMA sebanyak 16 orang (55,2%), SMK 1 orang (3,4%) dan SMP 2 orang (6,9%).

6. Perbedaan Skor Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir.

Tabel 8. Rata - Rata Skor Pengetahuan

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std.Deviasi	P value
Pengetahuan						
Sebelum	29	9	14	12,14	1,597	
Intervensi						0,002
Sesudah	29	10	15	13,45	1,454	
Intervensi						

Tabel (8) menunjukkan hasil rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 12,14 dengan standar deviasi 1,597 dengan skor maksimum 14 dan skor minimum 9. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi adalah 13,45 dengan standar deviasi 1,454 dengan skor maksimum 15 dan skor minimum 10. Dari hasil diatas ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi dan sesudah intervensi sebesar 1.31. Setelah dilanjutkan dengan uji statistic diperoleh $p = 0,002$, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% ada

perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

7. Perbedaan Skor Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Video tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir.

Tabel 9. Rata - Rata Skor Sikap

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std.Deviasi	P value
Sikap						
Sebelum	29	26	30	28,69	0,967	
Intervensi						0,002
Sesudah	29	28	30	29,31	0,850	
Intervensi						

Tabel (9) menunjukkan hasil rata-rata skor sikap sebelum intervensi adalah 28,69 dengan standar deviasi 0,967 dengan skor maksimum 30 dan skor minimum 26. Sedangkan rata-rata skor sikap sesudah intervensi adalah 29,31 dengan standar deviasi 0,850 dengan skor maksimum 30 dan skor minimum 28. Dari hasil diatas ada perbedaan rata-rata skor sikap sebelum intervensi dan sesudah intervensi sebesar 0.62. Setelah dilanjutkan dengan uji statistic diperoleh $p = 0,002$, maka dapat disimpulkan pada alpha 5% ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Hasil penelitian karakteristik sampel berdasarkan umur yang terbanyak adalah kelompok umur 13 tahun yaitu sebanyak 41,4%. Menurut (Rachmawati,2016) Umur mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya serta diharapkan mampu mempraktikkannya. Namun dalam hasil penelitian ini, perbedaan umur responden tidak terpaut jauh, masing-masing responden memiliki daya tangkap dan pola pikir yang hampir sama,

sehingga umur tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap sampel.

Hasil penelitian karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah pada sampel dengan jenis kelamin perempuan yaitu 26 orang (89,7 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2018) yang menyatakan perbedaan jenis kelamin, baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap mengenai cuci tangan pakai sabun. Tetapi, perhatian yang diberikan siswa perempuan lebih baik dari siswa laki-laki ketika diberikan materi.

Hasil penelitian karakteristik sampel berdasarkan agama terdiri dari agama Islam, Katolik dan Protestan. Sedangkan karakteristik sampel berdasarkan suku terdiri dari berbagai suku. Notoadmodjo (2014) menyatakan bahwa kepercayaan dan budaya merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku.

Hasil penelitian karakteristik sampel berdasarkan pendidikan orang tua terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA baik pendidikan ayah dan ibu. Dalam penelitian ini ada perbedaan skor antara sampel dengan pendidikan orang tua S1 dan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfitri (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif latar belakang pendidikan orang tua dengan prestasi belajar siswa. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin tinggi pula prestasi belajar siswa.

2. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Siswa.

Pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan siswa. Pengetahuan tentang cuci tangan disampaikan melalui edukasi kesehatan dengan dukungan media video. Informasi yang diberikan pada siswa melalui media video dapat menambah pengetahuan, semakin sering mendapat informasi tentang cuci tangan maka semakin baik pula pengetahuan siswa tentang cuci tangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2016) dalam Meidiana (2018) yang menyatakan media video dapat meningkatkan motivasi belajar karena melibatkan imajinasi. Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pembelajaran serta mendorong keinginan siswa untuk mengetahui lebih banyak.

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video diperoleh rata-rata skor pengetahuan 12,14. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmitha (2017) yang menyatakan hasil pengukuran *pre-test* pengetahuan dari 21 orang responden ditemukan 12 orang (57,1%) memiliki pengetahuan yang baik tentang cuci tangan. Cuci tangan adalah hal yang umum didengar oleh siswa, sehingga sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui video siswa sudah mendapat informasi tentang cuci tangan dari berbagai sumber, akan tetapi mereka hanya mendapatkan informasi secara lisan tanpa adanya media yang mendukung (Mulyati, 2017).

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video diperoleh peningkatan rata-rata skor pengetahuan menjadi 13,45. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2020) yang menyatakan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* terjadi kenaikan rata-rata nilai pengetahuan siswa yang

menerima edukasi melalui penayangan video terkait cuci tangan yaitu dari 59 menjadi 78,25 poin.

Hasil analisis data uji statistik *paired T-test* menunjukkan edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursalina (2018) yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik setelah diberi pendidikan kesehatan berupa penayangan media video mengenai cuci tangan pakai sabun terhadap pengetahuan siswa SDN 022 Tenggarong Seberang ($p\text{-value} < 0.05$).

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Sikap Siswa.

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang (Wati, 2017).

Berdasarkan hasil kuesioner sikap sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video diperoleh rata-rata skor sikap 28,69 artinya sebagian besar siswa sebelum diberikan edukasi sudah memiliki sikap positif dan mendukung untuk melakukan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solehati (2019) yang menyatakan dari 323 siswa diperoleh rata-rata sikap sebelum intervensi sebanyak 256 siswa (79.3 %) memiliki sikap mendukung untuk sarapan sehat dan bergizi.

Berdasarkan hasil kuesioner sikap sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video diperoleh peningkatan rata-rata skor sikap menjadi 29,31. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2015) yang menyatakan sikap responden setelah mengikuti pendidikan kesehatan dengan pemutaran video memiliki sikap yang lebih baik

dibandingkan dengan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pemutaran video tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hasil analisis data uji statistik *paired T-test* menunjukkan edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsismanto (2018) yang menyatakan ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan dengan media video terhadap sikap anak kelas IV SDN 65 Seluma dalam pencegahan penyakit diare.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan adalah 12,14. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah diberikan edukasi kesehatan adalah 13,45.
2. Rata-rata skor sikap sebelum diberikan edukasi kesehatan 28,69. Sedangkan rata-rata skor sikap sesudah diberikan edukasi kesehatan adalah 29,31.
3. Ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir terhadap pengetahuan siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam ($p=0,002$).
4. Ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video tentang cuci tangan pakai sabun dan air mengalir terhadap sikap siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam ($p=0,002$).

B. Saran

1. Untuk para siswa-siswi agar lebih memperhatikan informasi yang dipaparkan dalam video.
2. Untuk para guru, agar lebih mengarahkan siswa/i untuk memahami informasi yang dipaparkan dalam video.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Qurrotul. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pemutaran Video Tentang Phbs Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap. Jurnal Keperawatan Volume 7 No 2 , Hal 1 – 5 , September 2015.
- Apilaya Akhzul Razak. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sanitasi Rumah Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Anak Balita Diwilayah Puskesmas 1 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto 2016.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. Prosedur Penelitian. Rineka Cipta. Jakarta
- Dewi, Septi Ratna. 2017. Gambaran Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan Pada Siswa Sd Bangunkerto Turi Sleman Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Ediana Dina, 2016. Pengaruh Audiovisual Cara Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Terhadap Perilaku Siswa SDN 10. Jurnal Human Care Volume 1 No.3 Tahun 2016: 2
- Fajrin, Puspita Lestari. 2019. Efektivitas Media Pembelajaran Video Anemiation Terhadap Pengetahuan Anemia Siswi Smp. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta jurusan Gizi prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika tahun 2019.
- Feronika, Dewi. 2018. Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sekolah Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Di Smp Negeri 7 Samarinda. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Fuadi, Emil. 2014 Perbedaan gender dalam Pengambilan Keputusan Menjadi Wirausaha Pada Usaha Kecil Menengah (UKM) Di

Kota Pekanbaru.Skripsi.Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial
Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Ginting,Hebriany Septria.2019. Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat
Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Di Desa Lingga Dusun Iii
Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Karo Tahun
2019.Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan
Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

Meidiana,2018. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap
Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight Jurnal
Kesehatan Volume 9, Nomor 3, November 2018

Mulyadi.2018.Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video
Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan
Sehat. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol 3 No 2
(2018).

Mulyati,Isti.2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan
Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak. Public Health
Perspective Journal 2 (1) (2017).

Murwanto,Bambang.2017. Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun
(CTPS) di SMP. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2,
Agustus 2017:270

Nasir,Narila Mutia.2020.Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada
Siswa Sd Di Tangerang Selatan.Jurnal Pengabdian dan
Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat. Volume. 1 No. 1. Hal.
45-49Mei 2020-November 2020.

Natsir,Fajaruddin.2018.Pengaruh Penyuluhan Ctps Terhadap Peningkatan
Pengetahuan Siswa Sdn 169 Bonto Parang Kabupaten
Jeneponto.Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M
Unhas, Vol 1, 22018.

Notoatmodjo,Soekidjo . 2012.Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.
Rineka Cipta.

Notoatmodjo,Soekidjo.2012.Metodologi Penelitian Kesehatan.Penerbit
Rineka Cipta.Jakarta

- Putri Ismi Lutfiani.2018.Pengaruh edukasi Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Tentang pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada wanita Usia Subur (Wus).Skripsi.Prodi Sarjana Terapan Kebidananjurusan Kebidananpoliteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta tahun 2018.
- Rachmawati,Fijri.2016.Pengaruh Penyuluhan Tentang Cuci Tangan Dengan Media Video Terhadap Penerapan praktik Cuci Tangan Di Sd Negerinogotirto Yogyakarta.Skripsi. Program Studi bidan Pendidik jenjang Diploma Iv fakultas Ilmu Kesehatan universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2016.
- Rosyidah,Nurul Alif.2014. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02.Skripsi.Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sasmitha,Nur Ridha.2017. Peningkatan Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual.Jurnal of Islamic Nursing. Volume 2 Nomor 2, Desember 2017.
- Sormin,Yusuf P Kasih.2019. Gambaran Pengetahuan Dan Tindakan Siswa Kelas VIII Terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun Di Smp Negeri 5 Pangaribuan Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019.Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
- Supariasa, I Nyoman.2012.Pendidikan dan Konsultasi Gizi.Penerbit Buku Kedokteran.EGC,Jakarta.
- Waruwu,Arly Sari.2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Siswa Sd Swasta Al Ulum Kecamatan Medan Area Tahun 2018.Skripsi. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Wati,Nasyrah.2017.Pengaruh Intervensi Penayangan Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan tentang Cuci Tangan

- Pakai Sabun Pada Siswa Sdn 10 Kabawo Tahun 2016.Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat vol.2/No.5/Januari 2017.
- Yusnita.2016.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Poster,Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Siswa Dalam Mencuci Tangan Menggunakan Sabun.Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.9 Januari 2016:652.
- Zulfitria.2018.Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Siswa.Holistika Jurnal Ilmiah PGSD.ISSN : 2579 –6151.
- Mursalina,Ria.2018.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun di Sdn 022 Tenggarong Seberang.Skripsi.Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur 2018.
- Solehati,Tetti.2019.Pengaruh Pendidikan Kesehatan “Sarapan Sehat” Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 10 No. 1 Juli 2019.
- Harsismanto.2019.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Dalam Pencegahan Penyakit Diare.Jurnal Kesmas Asclepius (JKA) Volume 1, Nomor 1, Juni 2019.

Lampiran 1. Master Tabel Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam.

No	Nama sampel	Umur (Tahun)	Jenis kelamin	Kelas	Agama	Suku	Pendidikan Ayah	Pendidikan Ibu	Skor pengetahuan sebelum	Skor pengetahuan sesudah	Skor sikap sebelum	Skor sikap sesudah
1	Adje	13	Laki-laki	7	Islam	Jawa	SMA	SMK	13	13	27	28
2	Ajeng z	13	Perempuan	8	Islam	Jawa	SMA	SMA	13	14	27	28
3	Angelia	12	Perempuan	7	Protestan	Batak Toba	S1	S1	12	15	28	30
4	Aprilia M	14	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	SMA	SMA	10	14	29	30
5	Chaterine A	13	Perempuan	8	Protestan	Karo	S1	SMA	10	13	29	28
6	Cindy A	14	Perempuan	8	Islam	Jawa	SMA	SMP	11	13	30	30
7	Divya	12	Perempuan	7	Islam	Jawa	SMA	SMA	10	11	26	28
8	Elsa R	13	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	S1	D3	14	10	30	28
9	Emanuela	13	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	SMA	D3	11	15	29	30
10	Grace P	14	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	S2	S1	12	15	28	29
11	Helena	13	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	SMA	SMA	14	15	29	30
12	Keysa	12	Perempuan	7	Protestan	Simalungun	S1	D3	11	14	28	29
13	Kiratu	13	Perempuan	8	Islam	Mandailing	S2	D3	14	13	29	30
14	Maghira	12	Perempuan	7	Islam	Jawa	SMA	D3	13	14	29	29

15	Marwah	12	Perempuan	7	Islam	Mandailing	S1	SMA	10	14	29	30
16	Nazwa K	13	Perempuan	8	Islam	Jawa	S1	D3	11	14	29	29
17	Nazwa Mnl	14	Perempuan	8	Islam	Batak Toba	SMA	SMA	10	14	29	30
18	Pahala P	14	Laki-laki	8	Protestan	Batak Toba	SMK	SMK	10	12	29	30
19	Puan M	13	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	S1	SMA	13	13	29	28
20	Putri M	12	Perempuan	7	Islam	Batak Toba	SMK	SMA	14	14	29	30
21	Putri Natas	14	Perempuan	8	Islam	Jawa	SMK	SMA	11	10	28	29
22	Rahma N	14	Perempuan	8	Islam	Jawa	S1	S1	12	15	30	29
23	Realyta	13	Perempuan	8	Katolik	Batak Toba	SMA	SMA	13	14	30	30
24	Sandria R	14	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	SMA	SMA	14	15	30	30
25	Stefanie	14	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	SMA	SMP	14	13	28	29
26	Syahnaya	14	Perempuan	8	Islam	Padang	SMA	SMA	12	13	28	30
27	Thyrhaya	13	Perempuan	8	Islam	Batak Toba	SMA	SMA	12	11	29	30
28	Tiara A	13	Perempuan	8	Protestan	Batak Toba	SMA	SMA	12	15	28	30
29	Tyo R	15	Laki-laki	8	Islam	Jawa	SMK	SMA	9	14	28	28

Lampiran 2. Uji Statistik

Frequencies

1. Umur

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	6	20.7	20.7	20.7
13	12	41.4	41.4	62.1
14	10	34.5	34.5	96.6
15	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	3	10.3	10.3	10.3
Perempuan	26	89.7	89.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

3. Agama

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	15	51.7	51.7	51.7
Katolik	1	3.4	3.4	55.2
Protestan	13	44.8	44.8	100.0
Total	29	100.0	100.0	

4. Suku

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak Toba	15	51.7	51.7	51.7
	Jawa	9	31.0	31.0	82.8
	Karo	1	3.4	3.4	86.2
	Mandailing	2	6.9	6.9	93.1
	Padang	1	3.4	3.4	96.6
	Simalungun	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

5. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan_ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	9	31.0	31.0	31.0
	S2	2	6.9	6.9	37.9
	SMA	13	44.8	44.8	82.8
	SMK	5	17.2	17.2	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pendidikan_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	6	20.7	20.7	20.7
	S1	4	13.8	13.8	34.5
	SMA	16	55.2	55.2	89.7
	SMK	1	3.4	3.4	93.1
	SMP	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Skor_pengetahuan_sebelum	Skor_pengetahuan_sesudah	Skor_sikap_sebelum	Skor_sikap_sesudah
N		29	29	29	29
Normal Parameters ^a	Mean	12.14	13.45	28.69	29.31
	Std. Deviation	1.597	1.454	.967	.850
	Most Extreme Differences				
	Absolute	.154	.234	.281	.343
	Positive	.117	.143	.202	.208
	Negative	-.154	-.234	-.281	-.343
Kolmogorov-Smirnov Z		.827	1.260	1.513	1.849
Asymp. Sig. (2-tailed)		.501	.083	.021	.002

a. Test distribution is Normal.

UJI T DEPENDEN

1. Uji Statistik Pengetahuan sebelum dan sesudah Intervensi.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skor_pengetahuan_sebelum	12.14	29	1.597	.297
	Skor_pengetahuan_sesudah	13.45	29	1.454	.270

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Skor_pengetahuan_sebelum - Skor_pengetahuan_sesudah	-1.310	2.055	.382	-2.092	-.529	-3.434	28	.002

2. Uji Statistik Sikap sebelum dan sesudah Intervensi.

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Skor_sikap_sebelum	28.69	29	.967	.180
Skor_sikap_sesudah	29.31	29	.850	.158

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Skor_sikap_sebelum - Skor_sikap_sesudah	-.621	.979	.182	-.993	-.248	-3.415	28	.002

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi sampel

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

**Program Sarjana Terapan Gizi & Dietetika
Politeknik Kesehatan Medan**

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Kelas :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya manfaat dari penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul :

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN AIR MENGALIR
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA
DI SMP NEGERI 1 LUBUK PAKAM**

Dengan sukarela menyetujui di ikut sertakan dalam penelitian diatas dengan catatan bila suatu waktu merasa di rugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Lubuk Pakam, 2020

Mengetahui

Yang Menyetujui

Penanggung jawab Penelitian

Peserta

(TIO SEPINA LUMBAN GAOL)

()

Lampiran 4. Materi Video

1. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman(Sormin,2019).Tiga komponen untuk mencuci tangan adalah gosokan (friction), sabun (soap), dan air mengalir. Sehingga definisi cuci tangan adalah gerakan menggosok kedua permukaan tangan secara menyeluruh dengan sabun, yang diikuti dengan membilas dibawah air yang mengalir(Waruwu,2019).

Indikasi waktu/momen untuk mencuci tangan menurut Kemenkes RI (2013) dalam Waruwu (2019) adalah

- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang,binatang,berkebun,dll)
- b. Setelah BAB (buang air besar),
- c. Sebelum memegang makanan,
- d. Setelah bersin, batuk, membuang ingus,
- e. Setelah pulang dari bepergian, setelah bermain

2. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun.

- a. Dapat menghilangkan lemak dan kotoran yang menempel di tangan.
- b. Dapat menghilangkan kuman dan bakteri yang menempel/ bersarang di tangan. Menurut Journal of Environmental Research and Public Health (Dalam Ginting,2019) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat menghilangkan lebih dari 92% kuman penyebab penyakit yang menempel di tangan.
- c. Dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kuman, seperti radang tenggorokan, masalah saluran pernafasan, disentri, diare, iritasi kulit, biang keringat, mata merah, jerawat, bau badan, tipus, cacangan, serta infeksi pada mata.
- d. Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya. Penularan penyakit bisa saja terjadi saat kita

berinteraksi dengan seseorang yang sedang sakit. Untuk itu sangat dianjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun segera setelah berjabat tangan ataupun setelah berkunjung ke tempat seseorang yang sedang sakit.

- e. Tangan menjadi lebih bersih dan harum.
- f. Dapat mengajarkan cara hidup sehat bagi anak-anak.

3. Penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun.

Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun diantaranya :

a. Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya lebih dari tiga kali) dalam satu hari..

Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor (Rosyidah,2014).

b. Kecacingan

Definisi kecacingan menurut World Health Organization (WHO) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Cacing umumnya tidak menyebabkan penyakit berat sehingga seringkali diabaikan walaupun sesungguhnya memberikan gangguan kesehatan. Tetapi dalam keadaan infeksi berat atau keadaan yang luar biasa, kecacingan cenderung memberikan analisa yang keliru kearah penyakit lain dan tidak jarang dapat berakibat fatal. Kebanyakan penyakit cacingan ditularkan melalui tangan yang kotor. Kebersihan tangan sangat penting karena tidak ada bagian tubuh lainnya yang paling sering kontak dengan mikroorganisme selain tangan.

Pada umumnya, anak-anak yang terinfeksi cacingan akan mengalami gejala-gejala tertentu seperti lemah, letih, loyo dan lemas. Hal ini dikarenakan nutrisi penting yang dibutuhkan oleh tubuh diserap oleh cacing, sehingga mengganggu pertumbuhan dan daya tahan tubuh. Akibatnya, mereka mudah sakit.

Secara umum, berikut adalah beberapa dampak yang diakibatkan oleh infeksi cacing (Waruwu,2019) :

a. Lesu dan lemas

Hal ini dikarenakan kurang darah (anemia). Penyebab utamanya ialah cacing tambang yang mengisap darah di dalam usus, sehingga membuat tubuh menjadi lemas karena kekurangan darah.

b. Berat badan rendah

Hal ini dikarenakan tubuh kekurangan gizi. Ketika cacing berada dalam usus, nutrisi makanan yang seharusnya diserap oleh tubuh, justru menjadi makanan cacing.

c. Batuk yang tak kunjung sembuh

Terkadang, ada cacing yang dapat hidup di dalam paru-paru, sehingga menyebabkan batuk yang tak kunjung sembuh.

d. Nyeri di perut

Keberadaan cacing di dalam usus juga dapat menimbulkan sakit perut, yang juga dapat menyebabkan diare. Cuci tangan dengan menggunakan air saja merupakan hal yang umum dilakukan di seluruh dunia. Namun ternyata kebiasaan ini kurang efektif dibandingkan dengan cuci tangan memakai sabun. Pasalnya, sabun dapat meluruhkan lemak dan kotoran yang mengandung kuman. Dengan penggunaan yang benar, semua sabun memiliki efektifitas yang sama dalam meluruhkan kuman-kuman penyebab penyakit.

c. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan

permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya.

Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar/kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 persen. (Waruwu,2019).

4. Langkah-Langkah Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun.

Kegiatan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dilakukan 40-60 detik. Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar menurut anjuran WHO (2009) dalam Feronika (2018) yaitu sebagai berikut :

1. Basuh tangan dengan air bersih yang mengalir,ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung tangan dengan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan.
4. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
6. Gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
7. Bilas kedua tangan dengan air yang mengalir dan keringkan.

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.

Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Kelas :
Agama :
Suku :
Pendidikan Orang Tua
1. Ayah :
2. Ibu :

A. KUESIONER PENGETAHUAN

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) dari setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai :

1. Apakah yang dimaksud dengan cuci tangan pakai sabun ?
 - a. Mencuci tangan dengan air saja.
 - b. Gerakan menggosok kedua permukaan tangan secara menyeluruh dengan sabun,yang diikuti dengan membilas dibawah air yang mengalir
 - c. Mencuci tangan dengan air sampai ke seluruh bagian tangan.
2. Tiga komponen penting untuk melakukan cuci tangan adalah
 - a. Gosokan,sabun dan air mengalir
 - b. Tangan,sabun dan air
 - c. Wastafel,air dan sabun
3. Cuci tangan yang baik dan benar adalah...
 - a. Menggunakan air bersih
 - b. Menggunakan sabun dan air mengalir
 - c. Tangan yang di bilas dengan air dan terlihat bersih.

4. Dibawah ini yang merupakan momen cuci tangan adalah....
 - a. Setelah Bersalaman
 - b. Sebelum Menyentuh Makanan
 - c. Setelah Bangun tidur
5. Di bawah ini yang merupakan momen cuci tangan adalah...
 - a. Sebelum bersalaman dengan teman
 - b. Setelah memegang makanan
 - c. Setelah bersin,batuk dan membuang ingus
6. Yang bukan merupakan manfaat melakukan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah...
 - a. Dapat menghilangkan kuman dan bakteri yang menempel/bersarang di tangan.
 - b. Dapat menghilangkan lemak dan kotoran yang menempel di tangan
 - c. Menimbulkan berbagai penyakit.
7. Tangan menjadi lebih bersih dan harum,termasuk ke dalam
 - a. Tujuan cuci tangan
 - b. Manfaat cuci tangan
 - c. Pengertian cuci tangan
8. Berbagai penyakit yang dapat dihindari dengan melakukan cuci tangan adalah
 - a. Diare,cacingan dan ISPA (Infeksi saluran pernafasan)
 - b. Demam,diare dan Batuk pilek
 - c. Demam dan diare
9. Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair.salah satu penyebab munculnya diare adalah...
 - a. Tidak sarapan pagi
 - b. Malas cuci tangan
 - c. Makan teratur
10. Penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan yang kotor adalah...
 - a. Flu
 - b. Cacingan

- c. Demam
11. Dampak yang ditimbulkan apabila anak cacangan adalah...
- a. Lesu
 - b. Berat badan naik
 - c. Nafsu makan meningkat
12. Ada berapa langkah untuk melakukan cuci tangan yang baik dan benar ?
- a. 5 langkah
 - b. 6 langkah
 - c. 7 langkah
13. Basuh tangan dengan air bersih yang mengalir, ratakan sabun dengan kedua telapak tangan. Merupakan langkah cuci tangan...
- a. Langkah pertama
 - b. Langkah kedua
 - c. Langkah ke tiga
14. Rentang waktu yang dianjurkan untuk cuci tangan adalah
- a. 10 detik
 - b. 20-30 detik
 - c. 40-60 detik
15. Langkah terakhir dari cuci tangan pakai sabun adalah...
- a. Menggosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan.
 - b. Membilas tangan dengan air mengalir
 - c. Mengeringkan tangan

B. KUESIONER SIKAP

Berikan tanda ceklis (√) pada kolom pernyataan dibawah ini, sesuai dengan pendapat Adik-adik.

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Cuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dan air mengalir.		
2	Mencuci tangan pakai sabun hanya dilakukan sesudah dan sebelum makan saja.		
3	Apabila tidak cuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan diare.		
4	Cuci tangan dilakukan hanya pada saat tangan kotor.		
5	Setelah mencuci tangan kita perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering/ tisu.		
6	Mencuci tangan cukup hanya dengan air saja		
7	Sekolah tidak perlu menyediakan fasilitas untuk cuci tangan.		
8	Cuci tangan yang baik dan benar membutuhkan waktu yang lama.		
9	Cuci tangan dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit.		
10	Dampak yang terlihat dari anak yang cacangan adalah lesu dan lemas		
11	Salah satu cara mencegah kecacingan adalah dengan mencuci tangan pakai sabun		
12	Kuman dan bakteri yang menempel di tangan dapat di hilangkan dengan cuci tangan.		
13	Mencuci tangan sangat merepotkan untuk dilakukan di sekolah.		

14	Salah satu cara mencegah diare adalah dengan mencuci tangan pakai sabun		
15	Tangan yang kelihatan bersih tidak harus di cuci menggunakan sabun.		

Keterangan :

Pernyataan Positif (+)

Pernyataan Negatif (-)

S = Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Tio Sepina Lumban Gaol

Tempat, Tanggal Lahir : Sitio-tio, 04 Oktober 1998

Jumlah Anggota Keluarga: 7 Orang

Alamat Rumah : Sitio-tio, Parsingguran 1, Kecamatan Pollung
Kabupaten Humbang Hasundutan.

No Hp : 0812-7850-0394

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 177677 Pollung
2. SMP Negeri 1 Dolok Sanggul
3. SMA Negeri 1 Dolok Sanggul
4. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi

Hobby : Mendengarkan Musik

Pesan : Bahan Bakar Yang Paling Utama Dalam
Perjuangan Adalah Doa & Semangat.

Lampiran 7.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tio Sepina Lumban Gaol

Nim : P01031216078

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila saya tidak bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat

Pernyataan,

(Tio Sepina Lumban Gaol)

Lampiran 8.

Bukti Bimbingan

Nama : Tio Sepina Lumban Gaol

NIM : P01031216078

Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video
Tentang
Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Air Mengalir Terhadap
Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di SMP Negeri 1 Lubuk
Pakam.

Pembimbing : Rumida, SP, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	08 Agustus 2019	Perkenalan dengan Dosen Pembimbing		
2.	12 Agustus 2019	Menentukan topik atau judul penelitian		
3.	15 Agustus 2019	Mendiskusikan jurnal yang digunakan dalam penulisan usulan penelitian		
4.	19 Agustus 2019	Diskusi penulisan latar belakang		
5.	15 Agustus 2019	Revisi latar belakang dan BAB I		
6.	26 Agustus 2019	Revisi bab I dan diskusi penulisan bab II dan bab III		

7.	07 September 2019	Survey Lokasi Penelitian.		
8.	9 Desember 2019	Revisi bab I, II, dan III dan diskusi pembuatan Media.		
9.	10 Desember 2019	Revisi Media dan Kuesioner Penelitian.		
10.	16 Desember 2019	Revisi Bab III		
11	19 Desember 2019	Revisi Pengetikan		
12	26 Desember 2019	Seminar Proposal		
13	20 Januari 2020	Revisi Proposal		
14	22 Januari 2020	Revisi Proposal		
15	1 Februari 2020	Revisi Proposal		
16	12 Februari 2020	Fix Proposal		
17	02 Juni 2020	Revisi Skripsi		
18	05 Juni 2020	Revisi BAB IV		
19	12 Juni 2020	ACC Sidang		
20	17 Juni 2020	Seminar Hasil Skripsi		
21	23 Juni 2020	Membahas Isi Media Video		
22	25 Juni 2020	Revisi Media Video		
23	8 Juli 2020	Revisi BAB III		

Lampiran 9. Dokumentasi





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Yang be
Kesehat
peneliti

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Tio Sepina Lumban Gaol**
Dari Institusi : **Prodi DIV Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jls Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001