

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP RETENSI PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGGUNAAN ALAT
PELINDUNG DIRI PADA PETANI BUAH APEL DI DUSUN GEMPOL KOTA
BATU**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Anastasia Intan Pradana

NIM: 185070209111045

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR BAGAN	5
DAFTAR TABEL	6
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Peneliti.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Bagi Institusi Peneliti.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Bagi Perawat.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.3 Bagi Masyarakat	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Gambaran Umum Dusun Gempol Desa Punten	Error! Bookmark not defined.
2.3 Pestisida	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Pengertian Pestisida	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Penanganan Pestisida.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.3 Cara Penggunaan Pestisida yang Aman	Error! Bookmark not defined.
2.3.4. Teknik Penyemprotan Pestisida	Error! Bookmark not defined.
2.4 Konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Error! Bookmark not defined.
2.4.1 Definisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.2 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan kerja	Error! Bookmark not defined.
2.4.3 Fungsi Keselamatan dan kesehatan Kerja	Error! Bookmark not defined.
2.4.4 Hazard ditempat kerja bidang pertanian	Error! Bookmark not defined.
2.5 Konsep Alat Perlindungan Diri (APD)	Error! Bookmark not defined.

2.5.1 Definisi Alat Pelindung Diri	Error! Bookmark not defined.
2.5.2 Syarat-syarat Alat Pelindung Diri.....	Error! Bookmark not defined.
2.5.3 Jenis Alat Pelindung Diri.....	Error! Bookmark not defined.
2.6 Konsep Pendidikan Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
2.6.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
2.6.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
2.6.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan .	Error! Bookmark not defined.
2.6.5 Metode Pendidikan Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
2.6.6 Media Pendidikan Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
2.6.7 Media Audio Visual Video	Error! Bookmark not defined.
2.7 Konsep Retensi	Error! Bookmark not defined.
2.8 Konsep Pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.1 Definisi Pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.2 Proses Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
2.8.3 Jenis Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
2.8.4 Tahapan Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
2.8.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
2.8.6 Pengukuran Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
2.9 Konsep Sikap	Error! Bookmark not defined.
2.9.1 Definisi Sikap	Error! Bookmark not defined.
2.9.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	Error! Bookmark not defined.
2.9.3 Tahapan Sikap.....	Error! Bookmark not defined.
2.9.4 Pengukuran Sikap.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.	Error! Bookmark not defined.
3.1 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.2 Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Populasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.2.3 Teknik Sampling	Error! Bookmark not defined.
4.3 Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.

4.3.1 Variabel bebas (Independent)	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Variabel Dependent	Error! Bookmark not defined.
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5 Instrumen Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.6 Uji validitas dan Reliabilitas Instrumen	Error! Bookmark not defined.
4.6.1 Uji Validitas	Error! Bookmark not defined.
4.6.2 Uji Reliabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.7 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
4.8 Alur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.9 Prosedur penelitian / Pengumpulan data.....	Error! Bookmark not defined.
4.9.1 Sumber data.....	Error! Bookmark not defined.
4.9.2 Prosedur pengumpulan data	Error! Bookmark not defined.
4.10 Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.11 Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
4.11.1 Analisa Univariat	Error! Bookmark not defined.
4.11.2 Analisa Bivariat	Error! Bookmark not defined.
4.12 Etika Peneliti	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pendidikan Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
5.3 Gambaran Retensi Pengetahuan Dan Sikap Diberikan Pendidikan Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
6.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video.....	Error! Bookmark not defined.
6.3 Pengetahuan Dan Sikap Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
6.4 Pengetahuan Dan Sikap Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
6.5.Perbedaan Retensi Pengetahuan Dan Sikap Diberi Pendidikan Kesehatan.	Error! Bookmark not defined.
6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
6.6 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB VII PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
7.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2 Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA.....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	48
Bagan 4.1 Diagram Alur Penelitian	60

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	51
Tabel 4.2 Definisi Operasional	57
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi	69
Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan dan sikap sebelum, sesudah, 1minggu,2 minggu setelah Penkes	71
Tabel 5.3 <i>Uji Friedman</i> Pengetahuan dan sikap sebelum, sesudah, 1minggu,2 minggu setelah Penkes	74

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Keterangan Etik	99
Lampiran 2 Penjelasan Informed Conset	100
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan	102
Lampiran 4 Kisi – kisi Kuesioner	103
Lampiran 5 Kuesioner	105
Lampiran 6 Satuan Acara Pendidikan Kesehatan.....	109
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas	113
Lampiran 8 Input Data Penelitian	115
Lampiran 9 Output Data Penelitian.....	117
Lampiran 10 Dokumentasi	123
Lampiran 11 Keterangan Pengambilan Data	126
Lampiran 13 Lembar Konsultasi	127
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup	128

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP RETENSI PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGGUNAAN ALAT
PELINDUNG DIRI PADA PETANI BUAH APEL DI DUSUN GEMPOL KOTA
BATU

Oleh :

Anastasia Intan Pradana

NIM 185070209111045

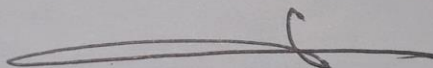
Telah diuji pada

Hari: Jumat

Tanggal: 20 Desember 2019

dan dinyatakan lulus oleh :

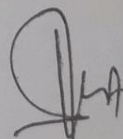
Penguji-I



Dr. Ahsan S.Kp.,M.Kes
NIP. 196408141984011001

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes
NIP : 197707222002122002

Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum., S.Kep., M.Kep
NIK: 2013098604092001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsano S.Kep., M. Kep
NIP. 198009022006041003

ABSTRAK

Pradana, Anastasia Intan. 2019. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Retensi Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Pada Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universtas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp.,M.Kes, (2) Ns.Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

Petani merupakan masyarakat yang mempunyai peranan untuk menghasilkan hasil panen. Salah satu aktivitas petani menyemprot dan mencampur pestisida yang dapat menyebabkan keracunan pestisida dikarenakan kurangnya petani memperhatikan penggunaan alat pelindung diri (APD). Adanya langkah untuk mengurangi paparan pestisida melalui penggunaan alat pelindung diri dapat disosialisasikan dalam pendidikan kesehatan menggunakan video. Video dapat digunakan sebagai media penyuluhan pertanian, hal ini karena petani dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan rendah dan penurunan daya ingat sehingga pengetahuan petani akan cenderung menurun secara logaritmik dari waktu ke waktu dalam retensi waktu 1 jam sekitar 42% hasil belajar menurun. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri pada petani buah apel. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental* dengan *one group pre-post test design* dengan memberikan 4 kali penilaian dengan sebelum pendidikan kesehatan, setelah pendidikan kesehatan, 1 minggu dan 2 minggu. Pengambilan sampling menggunakan *total sampling* dengan semua jumlah sampel dalam kelompok tani 20 responden. Analisis statistik dengan uji statistik *friedman* dan uji *post hoc wilcoxon* didapatkan hasil *p-value* $0,001 < \alpha$ 0,05 untuk variabel pengetahuan dan sikap didapatkan hasil *p-value* $0,000 < \alpha$ 0,05. Kesimpulan pada penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan video terhadap retensi pengetahuan dan sikap petani tetapi dalam uji perbedaan terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dan tidak ada perbedaan retensi antara pengetahuan dan sikap setelah 1 minggu dan 2 minggu diberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Retensi, Pengetahuan, Sikap, Alat Pelindung Diri Petani.

ABSTRACT

Pradana, Anastasia Intan. 2019. **The influence of medical education using video on knowledge retention and attitude in using Personal Protective Equipment (PPE) of Apple farmers in Gempol Village, Batu.** Final Project, progame of nursing, faculty of medicine, Brawijaya University. Advisor (1) Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp.,M.Kes, (2) Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep, M.Kep.

Farmer has pivotal role to provide livestock for society through harvesting the crops. One of the process of harvesting crops is spraying and mixing pesticides may cause pestiside poisoning as the result of less awareness of Personal Protective Equipment (PPE). In order to raise awareness of the hazard of pestiside poisoning and the importance of Personal Protective Equipment can be socialized through medical education by using video. Video is an effective media in agricultural counseling to improve farmers' knowledge as the result of writer's awareness toward farmers' ability of comprehension which affected by the age, lower educated, and memory loss. It also causes the study result of farmers decline logarithmically over time by retention per 1 hour around 42%. The purpose of this study is to seek the effects of medical education using video on knowledge retention and attittude in using Personal Protective Equipment of Apple Farmers in Gempol, Batu. The research design used is pre experimental by using one group pre-post test design by implementing 4 times assessment before and after treatment. Each of which 1 week of before treatment and two weeks of after treatment. The total sampling is countedas 20 (twenty) respondents. The statistic analysis by using friedman statistic test and post hoc test result p-value $0,001 < \alpha 0,05$. The conclusion of this study is that there is significant outcome on medical education using video toward knowledge retention and attitude before and after treatment and there is no any differences between knowledge retention and attitude aftet 1 week and 2 weeks medical education given.

Keywords: health education, retension, knowledge, attitudes, farmer's personal protective equipment.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Petani merupakan masyarakat yang mempunyai peranan penting dalam proses usaha tani untuk membuat keputusan sendiri dan tepat mengenai proses usaha tani untuk menghasilkan hasil panen yang diinginkan (Intani, 2013). Jumlah masyarakat di Indonesia yang bekerja sebagai petani, untuk laki-laki sebesar 25,43 juta orang dan perempuan 8,05 juta orang (BPS, 2018). Sedangkan Provinsi Jawa Timur menempati jumlah petani terbanyak urutan pertama dengan petani laki-laki 4,73 juta orang dan perempuan 1,56 juta orang (BPS, 2018). Pada tahun 2018 penduduk Kota Batu hampir sebagian besar memiliki mata pencaharian dalam bidang pertanian, kehutanan dan peternakan, untuk laki-laki sebesar 17.948 dan perempuan 9.231 orang (BPS Kota Batu, 2018).

Menurut Siti Aisyah, Onny, dan Sri (2013) aktivitas petani antara lain seperti menanam, menyemprot, menyiapkan perlengkapan untuk menyemprot, termasuk mencampur pestisida, mencuci peralatan atau pakaian yang dipakai saat menyemprot, membuang rumput dari tanaman, mencari hama, menyiram dan memanen hasil produksi.

Peningkatan penggunaan pestisida dari survei yang dilakukan pada tahun 2008 menunjukkan bahwa penggunaan pestisida diseluruh dunia telah meningkat sebesar 15% sejak tahun 2003 yang diukur dengan total konsumsi bahan (Yuantari M. G *et al.*, 2015). Di Indonesia, jumlah

pestisida yang terdaftar telah berkembang dari 1557 pada tahun 2006 dan 2628 pada tahun 2010. Menurut Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit (BBTKL dan P2M) Surabaya tahun 2010 melaporkan bahwa jenis pestisida yang digunakan untuk pengendalian hama di Kota Batu antara lain organofosfat, dursban, karbamat dan fungisida (Jenni, Suhartono, & Nurjazuli, 2014).

Pestisida dengan dosis besar dan dilakukan secara terus menerus pada setiap musim tanam akan menimbulkan kerugian berupa keracunan pada manusia yang berdampak buruk terhadap kesehatan. Dampak negatif dalam penggunaan pestisida, menurut WHO 500.000-1.000,000 orang pertahun di seluruh dunia menderita masalah kesehatan akibat keracunan pestisida dan sekitar 500-1000 orang pertahun mengalami dampak negatif seperti kanker, infertilitas, dan gangguan hati WHO (2004) dalam (Maria G C Yuantari *et al.*, 2015).

Di Indonesia angka keracunan pestisida cukup tinggi, yaitu mencapai 300.000 kasus pertahun. Kasus keracunan pernah di Jawa Tengah pada tahun 2008 yaitu 210 kasus yang didiagnosa dari hasil laboratorium (Kaligis, Pinontoan, & Kawatu, 2015). Dampak petani terhadap keracunan pestisida karena kontak dengan petani menyemprot, penggunaan pestisida yang berlebih dan tempat penyimpanan pestisida, bisa tertular melewati pernapasan atau tertelan. Penggunaan pestisida sering ditemui keluhan antara lain muntah-muntah, ludah terasa banyak, diare, pusing, gelisah dan pingsan (Prijanto, 2009). Dampak ini bisa dicegah dengan penggunaan Alat Pelindung Diri seperti masker, sarung tangan, kacamata, celemek, pakaian pelindung dan sepatu boot. Tetapi pada kenyataannya, menurut

Minaka, Sawitri, dan Wirawan, (2018) di Indonesia terdapat faktor yang berhubungan dengan dampak negatif akibat pestisida berupa kurangnya penggunaan APD seperti petani yang tidak menggunakan APD sarung tangan sebesar 1,29% dan tidak menggunakan masker 1,39%.

Penelitian tentang kasus keracunan pestisida juga pernah dilakukan di Bali pada 551 petani, hasil yang didapatkan yaitu 20,32% petani mengalami keracunan ringan, 42,5% sedang, dan 0,18% berat (Damayanti, Tirtayasa, & Saputra, 2015). Dari hasil pemeriksaan kolinesterase darah dari 192 petani di Kota Batu pada tahun 2014 menunjukkan 25,6% keracunan ringan, 10,9 keracunan sedang, dan keracunan berat 0,5%. Sebagian besar mempunyai lama kontak dengan pestisida antara 5-10 tahun dan dampak penggunaan pestisida ketika petani menyemprot adalah terhirup, tertelan dan kulit ketika pencampuran pestisida (G. G. Putri, 2015).

Salah satu penyebab dari terjadinya keracunan akibat pestisida adalah petani kurang memperhatikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan penyemprotan pestisida. Pemakaian APD saat bekerja merupakan perlindungan dalam pestisida. Jenis APD yang dapat digunakan antara lain masker penutup hidung dan mulut, pelindung kepala, pelindung mata, baju panjang, celana panjang, sarung tangan dan sepatu boot dapat mencegah terkontaminasi dari pestisida (Mulyani, Sawitri, & Nadira, 2016). Berdasarkan jurnal Yuantari *et al* (2015) melaporkan bahwa 88,9% petani Thailand mencampur pestisida dengan tangan mereka, 68% diterapkan dengan konsentrasi yang lebih tinggi dan tidak ada satupun mereka menggunakan alat pelindung diri.

Dinas Pertanian dan Dinas Kesehatan menggunakan metode pendidikan dan pelatihan yang merupakan komponen penting dalam upaya komprehensif untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan tempat kerja pertanian (Zulfatul A'la, Siswoyo, Setioputro, Hakam, & Hafan, 2018). Adanya langkah untuk mengurangi paparan pestisida dengan upaya pencegahan melalui penggunaan alat pelindung diri bagi petani dapat disosialisasikan secara terintegrasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan.

Menurut Stauri, Wantiyah, dan Rasni (2016) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungan dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Salah satu media yang digunakan peneliti dalam memberikan penyuluhan pada petani buah apel dengan media video. Berdasarkan penelitian Stauri, Wantiyah dan Rasni (2016) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi penggunaan alat pelindung diri pada petani Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan dan motivasi antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Pada penelitian Afrianto (2014) yang berjudul pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan petani di desa Kumbo Pasuruan terkait penggunaan alat pelindung diri (APD) dari bahaya pestisida menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap petani setelah mendapat penyuluhan.

Media video adalah seperangkat alat yang dapat menampilkan gambar bergerak dan suara yang digunakan sebagai alat bantu belajar dalam menyampaikan pesan, pengetahuan, ide dan bahan pembelajaran

(Saputra, 2016). Media video memang dianggap mampu untuk memberikan gambaran secara jelas dan lebih menarik sebagai media untuk menyampaikan pesan pendidikan kesehatan yang terkandung dalam media dengan baik kepada audience (Yulinda & Fitriyah, 2018). Video dapat digunakan sebagai media untuk penyuluhan pertanian. Hal ini karena petani dipengaruhi oleh faktor-faktor usia, pendidikan yang rendah dan penurunan daya ingat. Menurut penelitian Paramita, Martini, dan Roshetko (2013) menyebutkan bahwa media video adalah sebuah media yang menarik untuk penyuluhan karena audio visual (video) sebagai salah satu metode komunikasi yang disukai, baik laki-laki atau wanita dan bagi orang yang berpendidikan rendah maupun tinggi.

Penggunaan media video dalam penyuluhan pertanian efektif dalam meningkatkan pengetahuan petani. Dari beberapa penelitian yang ditemukan, pengetahuan petani meningkat setelah mendapatkan penyuluhan menggunakan media audio visual (Saputra, 2016). Menurut (Puspita, 2015) menyebutkan bahwa pengetahuan sebagai hasil dari proses belajar sangat dipengaruhi oleh waktu sejak memperoleh pemaparan, sesuatu yang dipelajari oleh seseorang akan cenderung menurun secara logaritmik dari waktu ke waktu, retensi dalam waktu 1 jam sekitar 42% hasil belajar menurun. Menurut Sukmawati *et al* (2015) retensi adalah suatu kemampuan yang dimiliki dan tersimpan dalam *long term memory* yang mampu ditampilkan setelah selang waktu tertentu.

Berdasarkan penelitian Dwiastuti (2015) yang berjudul Pengaruh pemutaran media audio visual (video) terhadap peningkatan pengetahuan tentang keracunan pestisida pada petani bawang merah di Desa

Tegalglagah Kecamatan Bulukamba Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa penyuluhan dengan pemutaran media audio visual tentang keracunan pestisida lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan keracunan pestisida pada petani bawang merah. Pada Penelitian Hamtiah, Dwijatmiko, dan Satmoko (2012) tentang Efektifitas media audio visual (Video) terhadap tingkat pengetahuan petani peternak sapi perah tentang kualitas susu di Desa Indrokilo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa media penyuluhan audio visual (video) memiliki peranan dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peternak terbukti terjadi peningkatan dan perubahan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan wawancara dengan ketua kelompok tani pada tanggal 04 Mei 2019 didapatkan kelompok tani di Dusun Gempol dengan beranggotakan 20 orang. Ketua mengatakan terdapat pertemuan rutin antara lain kegiatan berbincang santai dan arisan antara anggota kelompok tani membahas tentang masalah pertanian yang dialami kelompok tani dan terkadang juga ada promosi terkait bidang pertanian. Dari hasil wawancara dengan 3 petani didapatkan bahwa selama ini belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang alat pelindung diri dan alat pelindung diri yang digunakan antara lain topi, pakaian pelindung, masker, sepatu boot. Petani tersebut juga mengatakan menggunakan pestisida dengan jangka panjang karena perubahan iklim tidak menentu sehingga mengakibatkan adanya serangan hama dan penyakit pada tanaman apel.

Dari hasil wawancara didapatkan petani mengatakan penggunaan alat pelindung diri tidak lengkap jika menggunakan kaca mata dan masker dapat mengganggu petani ketika menyemprot dan petani melaporkan terkait

keracunan pestisida terdapat salah satu petani mengalami keracunan ketika mencampur pestisida tanpa menggunakan masker dan sarung tangan mengakibatkan gejala seperti mual, pusing, dan pingsan. Hal ini belum ada pelaporan dari pihak kelompok tani maupun pihak terkait di Kota Batu tentang keracunan pestisida yang terjadi.

Terkadang juga petani yang cenderung terbiasa tidak menggunakan alat pelindung diri pada saat mencampur pestisida tidak nyaman jika menggunakan alat pelindung diri berbeda dengan petani yang terbiasa menggunakan alat pelindung diri.

Bedasarkan penelitian dan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel di Dusun Gempol Kota Batu.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel di Dusun Gempol Kota Batu”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel di Dusun Gempol Kota Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video di Dusun Gempol Kota Batu.
2. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel dalam penyemprotan pestisida satu minggu sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video di Dusun Gempol Kota Batu.
3. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel dalam penyemprotan pestisida dua minggu sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video di Dusun Gempol Kota Batu.
4. Menganalisis perbedaan retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel sebelum dan sesudah, setelah satu

minggu, dan dua minggu sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video di Dusun Gempol Kota Batu

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Bagi Institusi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya serta menjadi referensi institusi pendidikan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual (video) terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel di Dusun Gempol Kota Batu

1.4.2 Bagi Perawat

Diharapkan sebagai intervensi keperawatan tentang perlindungan diri yaitu khususnya bagi petani dalam kesehatan dan keselamatan kerja akibat paparan pestisida

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya petani buah apel terkait pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual (video) terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel yang dapat berpengaruh untuk pencegahan keracunan akibat paparan pestisida. Informasi tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya kesehatan dan keselamatan kerja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Dusun Gempol Desa Punten

Desa Punten merupakan daerah pengunungan yang terletak di kaki Gunung Arjuno dengan ketinggian 800 meter diatas permukaan laut. Desa Punten masuk dalam wilayah Kecamatan Bumiaji Kota Batu dengan total luas wilayah seluas 281.935 hektar, dari luas tersebut terdiri dari 39.680 hektare persawahan, sekitar 59 hektare pemukiman, 12.080 hektare kebun, 125 hektare hutan negara dan jalan umum dan makam umum sekitar 2.66 hektare. Desa Punten terdiri dari 4 Dusun yaitu Krajan, Gempol, Kungkuk, Payan terbagi dari 8 RW dan 35 RT. Batas Desa Punten disebelah utara yaitu Desa Tulungrejo, sebelah Timur Desa Sumbergondo dan Desa Bulukerto, sebelah Selatan Desa Sidomulyo dan disebelah Barat Desa Gunungsari.

Desa Punten berada di pusat pemerintahan Kecamatan Bumiaji, yang berkembang menjadi Desa Mandiri dengan didukung sumber daya manusia, sumber daya alam dan sumber daya budaya. Lemaga desa yang didirikan di Desa Punten meliputi PKK, LPMD, BPD, Linmas, Bumdesa, Gapoktan, Karang Taruna bertujuan untuk melayani masyarakat dengan maksimal. Mata pencaharian masyarakat Desa Punten adalah petani dari total penduduk Desa, petani menjadi mata pencaharian utama, karena wilayah pergunungan, maka menjadi potensi pertanian sangat besar. Jenis tanaman buah meliputi apel, jeruk dan jambu.

2.2 Petani Buah Apel

Petani merupakan masyarakat yang mempunyai peranan penting dalam proses usaha tani untuk membuat keputusan yang otonom dan tepat mengenai proses usaha tani untuk menghasilkan hasil panen yang diinginkan (Intani, 2013). Petani mempunyai tugas untuk memelihara tanaman, menghasilkan hasil panen yang diinginkan, menentukan jenis tanaman, merancang biaya modal yang harus dikeluarkan untuk usaha tani. Petani mempunyai keterampilan, pendidikan, dan pengalaman yang akan berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan dalam usaha tani (Nasoetion, 2002 dalam Intani, 2013).

Petani buah apel dalam meningkatkan hasil produksinya menggunakan pestisida untuk mencegah hama dan membersihkan rumput liar disekitar pohon apel. Petani buah apel menggunakan pestisida jenis roundup untuk membersihkan rumput dan gulma. Petani apel juga menggunakan campuran berbagai jenis pestisida dalam sekali proses penyemprotan untuk meningkatkan daya kerja pestisida dan menghemat waktu. Aktivitas petani meliputi menanam, mencampur pestisida, menyemprot pestisida, membuang hama/ rumput liar, memanen hasil produksi, membantu mengugurkan daun apel (Hudha & Husamah, 2015).

2.3 Pestisida

2.3.1 Pengertian Pestisida

Dalam buku *WHO* (2009), *World Health Organization* mendefinisikan pestisida zat campuran yang dimaksudkan dalam konsentrasi tertentu

untuk mencegah atau mengendalikan spesies tanaman dan hewan yang tidak diinginkan dan mengatur pertumbuhan tanaman.

Pestisida adalah semua zat atau campuran zat yang khusus untuk memberantas atau mencegah gangguan serangga, binatang pengerat, *nematoda*, cendawan, gulma, virus, bakteri, jasad renik yang dianggap hama kecuali virus, bakteri atau jasad renik yang terdapat pada manusia dan binatang lainnya (M G Catur Yuantari, 2009).

2.3.2 Penanganan Pestisida

Penanganan pestisida selama operasional dilapangan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Penyimpanan sementara di lapangan/desa.
- b. Di tempatkan pada ruangan atau peti yang dapat dikunci.
- c. Harus ada petugas yang mengawasi.
- d. Sisa Insektisida segera dikembalikan ke gudang asal.
- e. Sisa larutan Insektisida dan wadahnya harus dikubur minimal setengah meter di dalam tanah, jauh dari sumber air (Haminudin, 2017).

2.3.3 Cara Penggunaan Pestisida yang Aman

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Haminudin (2017) menyebutkan bahwa untuk melindungi pemakai pestida dari gejala keracunan, perlu diperhatikan cara-cara penanganan seperti berikut ini:

- a. Menyimpan pestisida secara hati-hati, misalnya menyimpannya jauh dari jangkauan anak-anak, memberi tanda bahaya dengan simbol “tengkorak” atau dengan kata-kata “awas racun” ada tempat penyimpanan, tidak disimpan di dekat tempat penyimpanan makanan dan minuman, dan

tidak disimpang pada kaleng atau botol bekas tempat makanan/minuman.

- b. Hindari kulit kontak dengan pestisida, misalnya pada saat memegang wadah pestisida, mencampur pestisida dengan air dan pada waktu memasukkan pestisida ke dalam alat semprot.
- c. Jangan merokok, minum atau menyentuh mata dan mulut bila sedang bekerja menggunakan pestisida.
- d. Cucilah tangan sampai benar-benar bersih dengan sabun sebelum makan, minum atau merokok, bila sebelumnya telah memakai pestisida.
- e. Pakailah alat-alat pelindung diri seperti sarung tangan, tutup kepala, masker dan sepatu boot.
- f. Pada waktu mengadakan penyemprotan dengan pestisida jangan berjalan melawan arah angin. Bersihkan segera pakaian yang terkena percikan pestisida, dan sarung tangan setelah selesai bekerja.
- h. Bacalah petunjuk/label yang ada dengan teliti. Hal ini penting agar pekerjaan berhasil dengan baik, dan juga diperlukan sebagai petunjuk dalam melakukan tindakan darurat seandainya terjadi kecelakaan dengan pestisida.
- i. Cucilah peralatan bekas penggunaan pestisida di tempat yang aman, jangan mencuci di dalam kolam atau di sungai agar tidak menimbulkan pencemaran yang biasa mencelakakan orang dan mematikan binatang.

2.3.4. Teknik Penyemprotan Pestisida

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian Kementerian Pertanian, (2017) ada 6 langkah teknik penyemprotan pestisida yaitu:

- a. Tepat sasaran ialah pestisida yang digunakan harus berdasarkan jenis organisme pengganggu tanaman yang menyerang
- b. Tepat mutu ialah pestisida yang digunakan sudah terdaftar dan diijinkan oleh komisi pestisida dan jangan menggunakan yang sudah kedaluarsa, rusak atau yang diduga palsu.
- c. Tepat Jenis pestisida yang dianjurkan untuk mengendalikan suatu jenis organisme pengganggu tanaman dan dapat dilihat pada label atau kemasan pestisida.
- d. Tepat waktu penggunaan yaitu pada saat organisme pengganggu tanaman mencapai ambang pengendalian dan penyemprotannya harus dilakukan pada sore hari pukul 16.00 atau 17.00) ketika suhu udara < 30°C dan kelembapan 50-80%.
- e. Tepat dosis atau konsentrasi formulasi harus tepat yaitu sesuai dengan rekomendasi anjuran karena telah diketahui efektif mengendalikan organisme pengganggu tanaman tersebut. Informasi dosis atau konsentrasi anjuran untuk setiap jenis dapat dilihat pada label atau kemasan pestisida.

2.4 Konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.4.1 Definisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 48 Tahun 2016 Tentang Standar Keselamatan Kerja Perkantoran).

Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi karyawan di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi karyawan, perlindungan karyawan dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan karyawan dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasikan dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara karyawan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

2.4.2 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan kerja

Dalam Buku Kesehatan dan Keselamatan kerja yang dilakukan oleh (Redjeki, 2016:19) sebagai berikut:

1. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi dan produktivitas nasional.
2. Menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja tersebut.
3. Memelihara sumber produksi agar dapat digunakan secara aman dan efisien.

2.4.3 Fungsi Keselamatan dan kesehatan Kerja

Dalam Buku Kesehatan dan Keselamatan kerja yang dilakukan oleh (Redjeki, 2016:19) sebagai berikut:

1. Fungsi dari kesehatan kerja sebagai berikut.
 - a. Identifikasi dan melakukan penilaian terhadap risiko dari bahaya kesehatan ditempat kerja.

- b. Memberikan saran terhadap perencanaan dan pengorganisasian dan praktik kerja termasuk desain tempat kerja.
 - c. Memberikan saran, informasi, pelatihan, dan edukasi tentang kesehatan kerja dan APD.
 - d. Melaksanakan survei terhadap kesehatan kerja.
 - e. Terlibat dalam proses rehabilitasi.
 - f. Mengelola P3K dan tindakan darurat.
2. Fungsi dari keselamatan kerja seperti berikut.
- a. Antisipasi, identifikasi, dan evaluasi kondisi serta praktik berbahaya.
 - b. Buat desain pengendalian bahaya, metode, prosedur, dan program.
 - c. Terapkan, dokumentasikan, dan informasikan rekan lainnya dalam hal pengendalian bahaya dan program pengendalian bahaya.
 - d. Ukur, periksa kembali keefektifan pengendalian bahaya dan program pengendalian bahaya.

2.4.4 Hazard ditempat kerja bidang pertanian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati & Tualeka, (2013:154-161) menyebutkan bahwa bahaya yang ada di sektor pertanian melalui 5 tahapan kerja dengan menggunakan JSA (*Job Safety Analysis*).

1. Bahaya pada Tahap Penyiapan Lahan

Sebagian besar potensi bahaya pada kegiatan mencangkul merupakan bahaya fisik yaitu komponen tajam jangkul, panas, sinar UV dan lentingan tanah, bahaya ergonomi berupa posisi membungkuk pada petani yang disebabkan desain pegangan cangkul yang tidak sesuai dan bahaya biologi yaitu kuman dan bakteri pada parit serta cacing. Potensi bahaya lain saat proses membajak berupa bahaya fisik diantara lain

risiko kaki terluka, getaran yang dapat mengakibatkan kelainan saraf dan pembuluh darah pada tangan, tanah yang licin, bising, lentingan batu, benda tajam pada bedeng dan posisi yang salah ketika menghidupkan mesin.

2. Bahaya pada Tahap Penanaman

Potensi bahaya yang ada dalam tahap penanaman adalah bahaya ergonomi yang meliputi posisi tubuh yang membungkuk dan gerakan menekan ibu jari, bahaya fisik yaitu panas dan sinar UV, selain itu juga terdapat bahaya biologi yaitu bakteri dan kuman pada parit yang dapat mengakibatkan kutu air, gatal, dan iritasi pada kaki petani.

3. Bahaya pada Tahap Pemeliharaan

Proses penyiraman terdapat tiga potensi bahaya biologi yaitu bakteri dan kuman pada parit, bahaya ergonomi, bahaya fisik dengan udara dingin. Terdapat tiga potensi bahaya pada tahap penyulaman yaitu akomodasi mata, bahaya ergonomi dan bahaya biologi cacing yang ada diparit. Dalam proses penyiraman terdapat bahaya ergonomi dengan posisi membungkuk dan bahaya biologi bakteri dan kuman yang ada diparit, sedangkan pada proses pemupukan terdapat bahaya biologi yaitu bakteri pupuk kandang serta kuman dan bakteri pada air parit.

4. Bahaya pada Tahap Penggunaan Pestisida

Bahaya kimia yang bersumber pada zat kimia yang ada dalam pestisida yang digunakan dapat masuk dalam tubuh manusia sehingga mengakibatkan keracunan pada petani. Pestisida dapat masuk ke dalam tubuh melalui jalur pernapasan, kulit dan pencernaan. Ketika petani menggunakan pestisida saat penakaran pestisida, pencampuran dan

penyemprotan bisa mengakibatkan iritasi pada kulit ketika pencampuran, pusing, mual, muntah dan pingsan ketika petani menggunakan dosis yang tinggi, iritasi mata, dehidrasi, mual, muntah dan sakit kepala ketika penyemprotan pestisida. Pada manusia, pestisida dapat sangat toksik atau bahkan dapat menyebabkan kematian. Beberapa pestisida yang relatif tidak toksik dapat mengiritasi kulit, mata, hidung dan mulut. Besar dan seringnya suatu zat masuk kedalam tubuh akan menghasilkan 2 jenis toksisitas, yaitu akut dan kronis. Toksisitas akut untuk menunjukkan efek yang timbul segera setelah paparan atau maksimal setelah 24 jam paparan sedangkan toksisitas kronik mengacu pada paparan yang berulang mengalami akumulasi terdegradasi dalam lingkungan dan petani menimbulkan gejala keracunan pestisida karena peningkatan penggunaan pestisida dan tidak mematuhi aturan cara penggunaan pestisida yang benar (Priyanto, 2010).

Gejala keracunan pestisida menurut Yuantari *et al* (2013) dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok sebagai berikut:

- a. Pada keracunan akut ringan menimbulkan gejala-gejala seperti: sakit perut, mata kabur, diare, pusing, keringat berlebihan, sakit kepala, sakit otot dan kram, mual-mual dan muntah, keluar air yang berlebihan mata, hidung dan mulut.
- b. Keracunan akut berat menimbulkan gejala seperti: mual, mengigil, kejang perut, sulit bernafas keluar air liur, pupil mata mengecil, dan denyut nadi meningkat

c. Pada keracunan sangat berat menimbulkan gejala–gejala seperti: pingsan, kejang-kejang, bahkan bisa mengakibatkan kematian.

Selain itu terdapat bahaya fisik seperti angin, panas dan sisa pestisida. Bahaya ergonomi yaitu beban tangki gendong yang berlebihan.

5. Bahaya pada Tahap Panen

Potensi bahaya pada proses panen sebagian besar merupakan bahaya fisik yaitu panas, sinar UV, ujung linggris, jalan licin, pinggir tali bambu, dan permukaan alat pukul yang keras. Bahaya biologi yang ada dalam proses ini adalah nyamuk tomat yang terdapat dikebun.

2.5 Konsep Alat Perlindungan Diri (APD)

2.5.1 Definisi Alat Pelindung Diri

Menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health Administration*, *personal protective equipment* atau alat pelindung diri (APD) adalah peralatan yang dipakai untuk menghilangkan, mencegah, atau meminimalkan pajanan terhadap berbagai bahaya di tempat kerja, baik yang bersifat kimia.

Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.08/Men/VII/2010).

Beberapa kriteria APD agar dapat dipakai dan efektif dalam penggunaan dan pemeliharaan adalah:

1. Dapat memberikan perlindungan efektif pada pekerja atas potensi bahaya yang dihadapi

2. Dapat memberikan kenyamanan ketika dipakai, ringan dan bukan merupakan beban bagi pemakainya
 3. Mempunyai bentuk yang menarik, sehingga pekerja tidak malu memakainya
 4. Tidak mengganggu aktivitas pekerja ketika memakainya
 5. Mudah untuk dipakai dan dilepas kembali
 6. Pada saat digunakan tidak mengganggu penglihatan, pendengaran dan pernapasan serta gangguan kesehatan lainnya
 7. Tidak mengurangi persepsi sensori dalam menerima tanda-tanda peringatan
 8. Alat pelindung diri yang digunakan mudah untuk ditemukan dipasaran
 9. Mudah disimpan dan dipelihara pada saat tidak digunakan
 10. Alat pelindung diri yang dipilih harus sesuai standar yang ditetapkan
- (Yusnita, 2016) dalam (Osiana, 2018)

2.5.2 Syarat-syarat Alat Pelindung Diri

Ada beberapa hal yang menjadikan APD berdampak negatif seperti: berkurangnya produktivitas kerja akibat penyakit atau kecelakaan yang dialami oleh pekerja karena tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (Haminudin, 2017). APD yang akan digunakan di tempat kerja harus memperhatikan beberapa hal, yaitu:

- a. Berat APD hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa tidak nyaman yang berlebihan.
- b. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- c. APD harus tahan untuk pemakaian lama.

d. APD tidak menimbulkan bahaya bagi penggunanya.

(Suma'mur, 2009) dalam (Haminudin, 2017) menyatakan salah satu penyebab dari terjadinya keracunan akibat pestisida adalah petani kurang memperhatikan penggunaan APD dalam melakukan penyemprotan dengan menggunakan pestisida. APD adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja, sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri serta orang disekelilingnya. APD yang harus dipakai antara lain: masker, topi, kaca mata, baju lengan panjang dan celana panjang, celemek, sarung tangan, dan sepatu boot.

Syarat APD yang harus diikuti oleh petani dalam mengaplikasikan pestisida adalah:

- a. Perlengkapan pelindung diri tersebut harus terbuat dari bahan bahan yang memenuhi kriteria teknis perlindungan pestisida.
- b. Setiap perlengkapan pelindung diri yang akan digunakan harus dalam keadaan bersih dan tidak rusak.
- c. Jenis perlengkapan yang digunakan minimal sesuai dengan petunjuk pengamanaan yang tertera pada label/brosur pestisida tersebut.
- d. Setiap kali selesai digunakan perlengkapan pelindung diri harus dicuci dan disimpan di tempat khusus dan bersih.

2.5.3 Jenis Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya. Kewajiban itu sudah disepakati oleh pemerintahan melalui Departement Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Republik Indonesia. Hal ini tertulis di Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.08/Men/VII/2010 tentang alat pelindung diri.

A. Alat Pelindung Kepala

a. Fungsi

Alat pelindung kepala adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi kepala dari benturan, kejatuhan atau terpukul benda tajam atau benda keras yang melayang atau meluncur di udara, terpapar oleh radiasi panas, api, percikan bahan-bahan kimia, jasad renik (mikro organisme) dan suhu yang ekstrim.

b. Jenis

Topi untuk mencegah masuknya racun melalui kulit kepala, maka diperlukan topi penutup kepala. Beberapa persyaratan topi yang diperlukan adalah :

- a. Topi yang digunakan sedapat mungkin harus melindungi bagian kepala oleh karena itu topi harus berpinggiran lebar (Nanda, 2013).

B. Alat Pelindung Mata

a. Fungsi

Alat pelindung mata adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi mata dari paparan bahan kimia berbahaya,

b. Jenis

Pelindung mata yang digunakan saat mencampur atau menerapkan pestisida, kacamata dengan jenis percikan kimia atau bahan anti air.

C. Alat Pelindung Hidung dan Mulut

a. Fungsi

Melindungi pernafasan terhadap gas, uap, debu atau udara yang terkontaminasi di tempat kerja yang dapat bersifat racun, korosi atau rangsangan. Penggunaan masker untuk melindungi debu atau partikel-partikel masuk ke dalam pernafasan, dapat terbuat dari kain dengan ukuran pori-pori tertentu.

b. Jenis

Masker yang digunakan masker yang tahan terhadap cairan agar percikan pestisida tidak dapat menembus masuk kedalam saluran pernafasan maupun saluran pencernaan (Diyasti, 2017).

D. Alat Pelindung Tangan

a. Fungsi

Fungsi dari sarung tangan ini untuk melindungi tangan dari berbagai macam bahan kimia seperti larutan pestisida yang dapat masuk ke kulit. Selain itu sarung tangan dapat melindungi tangan dari pajanan api, suhu, radiasi, arus listrik, benturan, pukulan, dan terinfeksi zat patogen (virus, bakteri, dan jamur).

b. Jenis

Sarung tangan terbuat dari karet yang panjang sehingga menutupi pergelangan tangan, dengan tidak terbuat dari kulit karena pestisida yang melekat akan sukar dicuci dan dipakai menutupi lengan baju bagian bawah. Hal ini bertujuan untuk melindungi tangan dari percikan pestisida melalui udara akibat hembusan angin (Diyasti, 2017).

E. Pakaian Pelindung

a. Fungsi

Pakaian pelindung adalah untuk melindungi badan dari sinar matahari, suhu yang ekstrim, percikan dari bahan kimia, dan melindungi petani dari berbagai macam pathogen.

b. Jenis

Untuk melindungi badan dari paparan pestisida, kita harus menggunakan pakaian pelindung yang terdiri dari:

1. Baju lengan panjang

Baju lengan panjang tidak boleh memiliki lipatan-lipatan terlalu banyak.

2. Celana panjang

Celana panjang tidak boleh ada lipatan, karena lipatan-lipatan itu akan berfungsi sebagai tempat berkumpulnya partikel-partikel pestisida

3. Pakaian terusan

Merupakan pakaian dengan model tangan panjang dan menutupi seluruh tubuh, praktis dan lebih khusus.

4. Celemek (*apron*)

F. Alat Pelindung Kaki

a. Fungsi

Fungsi dari sepatu boot adalah untuk melindungi kaki dari berbagai benturan baik benda tumpul dan tajam, terkena cairan pestisida, terpajan suhu yang ekstrim, dan melindungi dari berbagai macam patogen yang dapat menyebabkan penyakit pada petani.

b. Jenis

Sepatu boot yang dipakai terbuat dari neoprene, sepatu boot sangat penting bila pekerja penyemprot pestisida yang berbentuk debu, apalagi jenis herbisida yang aplikasikan diatas permukaan tanah (Diyasti, 2017).



Petugas BPT menggunakan kelengkapan APD dalam mengaplikasikan pestisida

Gambar 2.1 Petugas BPT menggunakan APD dalam mengaplikasikan pestisida

(Sumber: Kementerian Pertanian dipublikasikan pada tgl 25/05/2018)

2.6 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.6.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah mendapatkan informasi untuk menjaga agar individu lebih sehat dengan cara menghindari tindakan yang membahayakan dan dengan membentuk kebiasaan yang menguntungkan. Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatannya sendiri, keluarga, dan kelompok untuk meningkatkan kesehatan (Novita & Franciska, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan (Joint Commission On Health Education, 1973 dalam Fitriani, 2011).

2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan dibagi menjadi 2 bagian (Fitriani, 2011):

- a. Berdasarkan WHO 1954 dalam (Fitriani, 2011) tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Definisi sehat menurut Undang-Undang Kesehatan no 23 tahun 1992.

yaitu suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

- b. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya, kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

2.6.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah (Fitriani, 2011):

- a. Masyarakat umum.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

2.6.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu (Fitriani, 2011):

- a. Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan disekolah dengan sasaran murid.
 - 2) Pendidikan kesehatan dirumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3) Pendidikan kesehatan ditempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.
- 1) Promosi kesehatan (*health promotion*) misal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
 - 2) Perlindungan khusus (*specific protection*) misal: imunisasi.
 - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnostic and prompt treatment*) misal: dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
 - 4) Pembatasan kecacatan (*disability limitation*) misal: Pengobatan dan pemeriksaan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang tersebut mengalami ketidakmampuan dan kecacatan.
 - 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*) misal: dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.6.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011:181-188) menyebutkan bahwa ada tiga macam metode pendidikan kesehatan yaitu:

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada dua bentuk yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and conseling*) yaitu:
 - a) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.

- b) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat di korek dan dibantu penyelesaiannya.
- c) Akhirnya klien tersebut dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara (*interview*)

- a) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.
- b) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

a. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya berbeda. Efektivitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan kesehatan.

1) Kelompok besar

a) Ceramah

Metode ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Ceramah adalah metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu hasil atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

a) Diskusi kelompok

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi atau penyuluh duduk diantara peserta, tiap kelompok mempunyai kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta.

b) Curah pendapat (*brain storming*)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan di tulis dalam papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan.

Setelah lebih kurang 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1 dan tetap mendiskusikan pertanyaan yang sama dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap anggota kelompok yang sudah

beranggotakan 4 orang ini bergabung dengan anggota lainnya begitu seterusnya sehingga terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok kecil-kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberi suatu masalah yang sama atau berbeda dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah dan hasil dari setiap kelompok diskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Memainkan peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran-peran yang ada di dunia nyata ke dalam suatu pertunjukan peran.

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok.

b. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh:

- 1) Ceramah umum (*public speaking*), dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, misalnya oleh menteri atau pejabat kesehatan lainnya.
- 2) Pidato-pidato tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.

- 3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio.
- 4) Sinetron, di dalam acara TV juga merupakan bentuk pendekatan kesehatan massa.
- 5) Tulisan-tulisan di majalah/koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan.
- 6) Bill board, yang dipasang di jalan, spanduk poster dan sebagainya.

2.6.6 Media Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011:176-180) menyebutkan bahwa media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*chanel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini di bagi menjadi tiga: cetak, elektronik, media, dan papan (bill board).

a). Media cetak

- 1) Booklet: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- 3) Flyer (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik): pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar

(halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi.

- 5) Rubric/tulisan-tulisan pada surat kabar dan majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan/pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat umum, atau dikendaraan umum.
- 7) Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b). Media elektronik

- 1) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, spot, quiz, dll.
- 2) Radio:bisa dalam bentuk obrolan/Tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, dll.
- 3) Video (film dan video Compact Disc (VSD))

c). Media papan

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

2.6.7 Media Video

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tanyangan yang dinamis dan menarik. Media video memiliki fungsi atensi yaitu dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi *audies* pada materi video, fungsi kognitif yaitu dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingatkan pesan atau informasi

yang terkandung dalam gambar, dan memberikan konteks kepada audiens dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh (Nurfathiyah *et al*, 2011).

a. Manfaat media video yaitu:

1. Dapat menumbuhkan motivasi.
2. Makna pesan akan menjadi lebih jelas dapat dipahami dan memungkinkan terjadinya penguasaan dan pencapaian tujuan penyampaian informasi.
3. Metode penyuluhan akan bervariasi tidak semata-mata melalui komunikasi ceramah

b. Kelebihan media video yaitu:

- a. Dapat digunakan secara berulang-ulang untuk mencapai penonton yang luas dan heterogen.
- b. Mampu mengungkapkan perasaan melalui gambar, musik, dan kata-kata sehingga dapat menimbulkan efek beragam.
- c. Mampu mengajak penonton pada objek siaran yang menimbulkan pendekatan secara individual pada seseorang yang ditokohkan.
- d. Dapat mengemukakan ide-ide abstrak (Novita & Franciska, 2011).

4. Kekurangan media video yaitu:

- a. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktikkan
- b. Sifat komunikasinya bersifat satu arah dan harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
- c. Kurang mampu menampilkan detail obyek yang disajikan secara sempurna

d. Memerlukan peralatan mahal dan kompleks (Saputra, 2016).

Menurut (Nurfathiyah *et al.*, 2011) menyebutkan bahwa video sebagai media penyebaran inovasi pertanian merupakan upaya seorang ahli untuk menyampaikan pesan sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan *audiens* yang menyaksikan tayangan video. Jenis media audio visual yang digunakan dalam penyuluhan pertanian adalah film dan video yang disimpan kedalam *compact disc* (CD). Video mempunyai keunggulan sebagai media penyebaran inovasi pertanian yaitu:

1. Memperlihatkan gerak
2. Memperpendek jarak dan waktu
3. Memperlihatkan fenomena yang tidak dapat dilihat dengan mata
4. Mengkomunikasikan pesan kepada pemirsa (*audiens*) yang spesifik
5. Dapat digunakan berulang-ulang kali
6. Berisi visualisasi dan suara

2.7 Konsep Retensi

Menurut Sukmawati, *et al* (2015) menyebutkan bahwa retensi merupakan suatu kemampuan yang dimiliki dan tersimpan dalam *long term memory* mampu ditampilkan setelah selang waktu tertentu. Tingkat retensi pada setiap orang berbeda, hal ini berkaitan dengan informasi yang disimpan dalam memori juga dapat dilupakan. Lupa merupakan ketidakmampuan seseorang untuk mendapatkan kembali informasi yang telah dipelajari. Ketidakmampuan tersebut dapat disebabkan dalam beberapa hal, diantaranya berkaitan dengan kegagalan mengkode

informasi, ketahanan memori yang lemah, dan kegagalan memindah informasi dari memori jangka panjang ke memori jangka pendek.

Penyimpanan informasi tidak seratus persen tersimpan dalam ingatan karena adanya peristiwa lupa, bahwa membahas tentang ingatan maka terasosiasi dengan lupa. Lupa pada dasarnya merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memunculkan kembali informasi atau pengetahuan yang pernah dimiliki. Selain itu adanya informasi baru yang masuk kemudian akan menjadi informasi yang lama. Seseorang akan mengalami lupa apabila materi baru membawa konflik dan gangguan terhadap pemanggilan kembali materi yang lama lebih dulu tersimpan. Maka semakin terjadinya lupa menyebabkan daya ingat siswa semakin menurunkan retensi seseorang.

Retensi pengetahuan merupakan proses terjadinya pemindahan informasi dari memori jangka pendek ke memori jangka panjang dipengaruhi oleh informasi yang dimilikinya masing-masing (Hikmawati, 2017).

2.7.1 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Retensi

Menurut Nusantari (2018) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi retensi yaitu:

1. Pemilihan strategi belajar/ pembelajaran

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi belajar sebagai model pembelajaran yakni peta konsep maupun *mind mapping* terbukti dapat meningkatkan retensi (daya ingat).

2. Karakteristik materi

Berdasarkan penelitian bahwa karakteristik materi mempengaruhi besar kecilnya nilai retensi (daya ingat). Penelitian menunjukkan bahwa retensi dipengaruhi oleh karakteristik materi yakni tingkat kesukaran materi pada kategori kognitif tingkat tinggi atau rendah.

3. Kemampuan akademik

Bedasarkan penelitian memperhatikan kemampuan akademik seseorang sesuai dengan kemampuan akademik rendah atau tinggi.

4. Waktu pelaksanaan tes retensi

Bedasarkan penelitian tes retensi dilaksanakan dalam selang waktu dua minggu setelah diberikan proses pembelajaran atau materi, sehingga mempengaruhi pada hasil tes retensi meningkat atau menurun

Faktor Internal yang Mempengaruhi Retensi

1. Faktor usia

Kebanyakan orang merasakan perubahan retensi saat mereka bertambah usia. Retensi aktif pada orang dewasa lebih tua cenderung menurun karena lobus depan otak merupakan bagian pertama yang melemah, sehingga orang sudah tua cenderung lupa terhadap sesuatu yang diketahunya

2. Faktor Fisik

Berkurangnya pendengaran dan penglihatan dapat mempengaruhi fungsi retensi karena kedua penurunan tersebut menghambat penyerapan informasi secara efektif dan efisien, tanpa pendengaran dan penglihatan akan sulit seseorang mengingat sesuatu.

3. Faktor makanan

Pola makanan yang kaya buah dan sayuran dapat membantu melindungi otak dan mampu mempertahankan retensi seseorang. Pola makanan yang banyak mengandung vitamin untuk otak sangat dibutuhkan untuk meningkatkan retensi

4. Faktor stress

Keadaan dimana seseorang tidak stabil, dalam stress yang kadarnya pas, stress positif justru akan membantu dalam peningkatan retensi, namun jika stress berlebih akan menghambat. Hal ini disebabkan produksi hormon kortisol yang berlebih akan mengganggu kerja hipokampus (bagian otak yang menangani proses penyimpanan informasi kedalam memori jangka panjang).

2.7.2 Cara mengukur retensi

Menurut penelitian Fatmawati, 2019 menyebutkan bahwa mengukur retensi terdiri dari:

1. *The Free Recall Method*

Tes diberikan pada metode ini dapat berbentuk uraian singkat (uraian tertutup) atau dalam bentuk soal melengkapi

2. *The Recognition Method*

Tes dalam metode ini dilakukan lebih dari satu kali waktu yang berlainan menggunakan soal yang sama. Subjek yang diberikan tes diberikan alternatif jawaban yang telah tersedia untuk dipilih

3. *The Relearning, or Saving, Method*

Tes dalam metode ini dilakukan dengan meminta untuk menghafal terlebih dahulu daftar kata-kata yang diberikan dengan membacanya

berkali-kali. Kemudian selang waktu tertentu, diuji dengan menyebutkan kembali kata-kata yang dihafalkan.

2.8 Konsep Pengetahuan

2.8.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*missinformation*). Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontrak atau pengamatan termasuk suatu objek tertentu (Mubarak, 2012).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “Kepercayaan sejati yang dibenarkan (*valid*)” (*justified true belief*). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dalam Wikipedia, pengetaha

adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau didasari oleh seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

2.8.2 Proses Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012) proses pengetahuan seseorang untuk menyadari perilaku baru meliputi beberapa tahap yaitu:

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus
2. Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tertentu
3. Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden
4. Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. Adopsi (*adoption*), yaitu di mana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

2.8.3 Jenis Pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain

baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.8.4 Tahapan Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tahapan pengetahuan ada enam yaitu sebagai berikut:

1. Tahu

Berisiskan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintensis

Sintensis merujuk ada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.8.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung sub aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Informasi / media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013).

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh

terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan perispan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Budiman & Riyanto, 2013).

2.8.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut:

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis

3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang dimenanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

2.9 Konsep Sikap

2.9.1 Definisi Sikap

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan respon evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka, atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku dan sikap dikaitkan dengan pendidikan adalah sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (Mubarak, 2012).

2.9.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

3. Pengaruh budaya
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Pengaruh faktor emosional

2.9.3 Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan tahapan sikap sebagai berikut:

1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

3. Menilai

Tahap sikap menilai dalam memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi dari pada menerima dan menanggapi.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawanya pada

perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

5. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Di sini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hierarki nilai. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan. Jadi, pada tahap ini telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama sehingga membentuk karakteristik “pola hidup” tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diamalkan.

2.9.4 Pengukuran Sikap

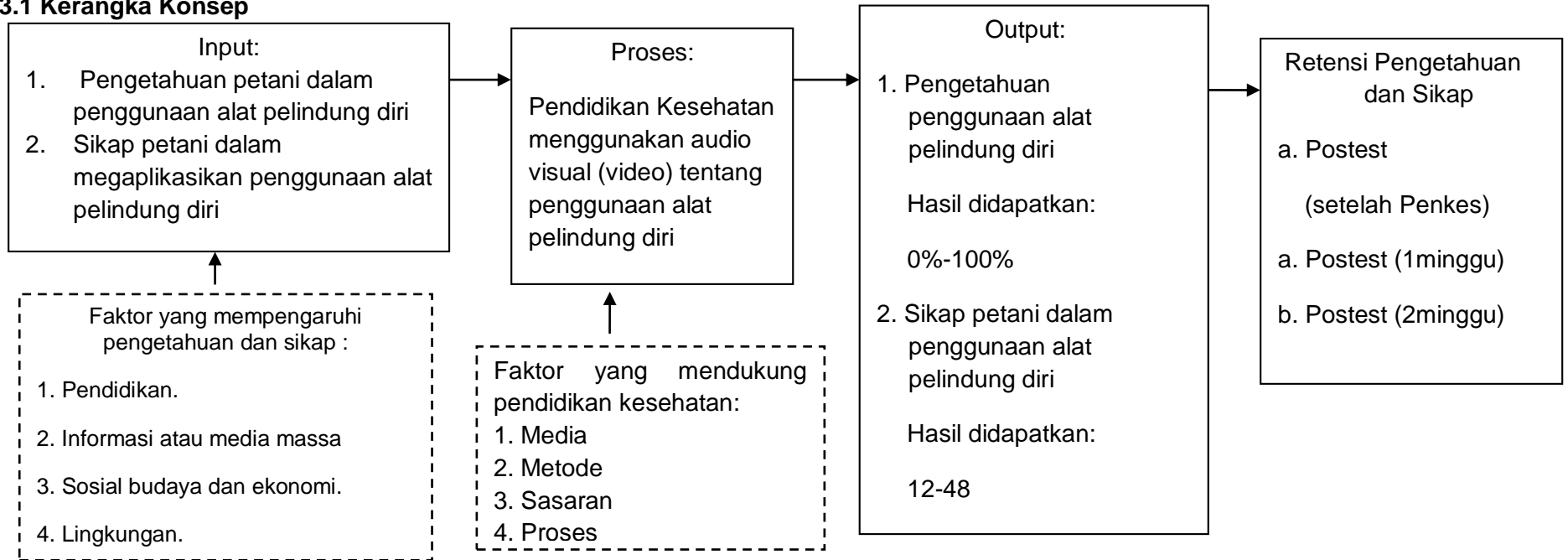
Ranah afektif tidak dapat diukur seperti ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespons, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakekatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk

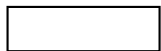
pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pertanyaan yang diajukan dibagi kedalam dua kategori, yakni pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, baik pertanyaan positif maupun negatif dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2013).

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual (Video) terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu

Pengetahuan merupakan segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2012). Proses terjadinya pengetahuan dan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia dan pengaruh emosial. Sedangkan sikap merupakan perilaku tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek (Novita & Franciska, 2011). Pada tahap kedua penggunaan alat pelindung diri petani membutuhkan pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan terhadap paparan pestisida. Pendidikan kesehatan berfokus pada pencegahan bahaya pestisida dengan menggunakan alat pelindung diri bagi petani dengan media video. Pemberian pendidikan kesehatan penggunaan alat pelindung diri didukung oleh faktor media, sasaran, metode dan proses. Sehingga dapat dihasilkan ada pengaruh atau tidak pemberian pendidikan kesehatan terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri yang terbagi menjadi tingkat pengetahuan baik, sedang, kurang. Sedangkan sikap petani terhadap penggunaan alat pelindung diri digolongkan ke dalam sikap positif dan sikap negatif. Kemudian dilihat retensi pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah, setelah 1 minggu dan setelah 2 minggu sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan video.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel di Dusun Gempol Kota Batu dengan hasil P value $< \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 ditolak dan H_1 gagal ditolak.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah metode *pre experimental* dengan menggunakan *one group pre test post test design*.

Bentuk rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek Penelitian	Pre-test	Perlakuan	Post-test	1 minggu	2 minggu
Kelompok	01	X	02	03	04
Perlakuan					

Keterangan:

01: Mengukur pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video.

02: Mengukur retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel *posttest* setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan video

03: Mengukur retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel *posttest* satu minggu setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video.

04: Mengukur retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel *posttest* dua minggu setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video.

X: Intervensi pemberian pendidikan kesehatan menggunakan video.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah petani buah apel dalam kelompok tani di Dusun Gempol Kota Batu sebesar 20 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan penelitian ini adalah semua petani buah apel yang tergabung dalam kelompok tani di Dusun Gempol Kota Batu sebesar 20 orang.

Kriteria inklusi sampel meliputi:

- 1) Laki-laki petani buah apel
- 2) Petani buah apel yang bekerja di kebun secara penuh dan tergabung dalam kelompok tani di Dusun Gempol Kota Batu
- 3) Petani yang dapat membaca dan menulis
- 4) Petani yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi meliputi:

1. Petani yang sedang sakit atau tidak hadir dalam kelompok tani

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan mengiktsertakan seluruh data populasi yang ada. Untuk petani yang dalam kelompok tani di Dusun Gempol sebesar 20 orang.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

4.3.1 Variabel bebas (Independent)

Dalam penelitian ini variabel bebas (independent) yang digunakan adalah pendidikan kesehatan menggunakan media video

4.3.2 Variabel Dependent

Dalam penelitian ini variabel terikat (dependent) yang digunakan adalah retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan kelompok tani di Dusun Gempol Kota Batu. Waktu yang dilakukan peneliti pada 30 Oktober – 13 November 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah satuan acara penyuluhan (SAP) yang digunakan sebagai dasar pemberian pendidikan kesehatan, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden adalah kuesioner. SAP disusun sebagai parameter penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual (video). Media audiovisual yang digunakan dalam penelitian ini berisi materi tentang pencegahan bahaya pestisida dengan menggunakan alat pelindung diri pada petani yang berdurasi kurang lebih 15 menit.

Pada kuesioner pengetahuan didapat dari penelitian (Anggraini, 2017) dan kuesioner sikap didapat dari penelitian (Afrianto, 2014) yang disesuaikan dengan kebutuhan peneliti. Kuesioner terdiri dari:

- a. Kuesioner demografi yaitu kuesioner yang berisi tentang data demografi petani seperti: nama, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan utama, pengalaman kerja dan status kepemilikan.

- b. Kuesioner mengukur tingkat pengetahuan. Kuesioner ini berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan alat pelindung diri berdasarkan teori (Budiman & Riyanto, 2013) yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner ini terdiri dari pretest dan posttest (18 soal). Untuk pertanyaan pengetahuan sebelum dilakukan perhitungan setiap pertanyaan diberi skor, yaitu 0, jika jawaban salah dan skor 1 jika jawaban benar. Setelah dilakukan skoring kemudian pertanyaan tersebut dihitung dengan cara presentase (%) jawaban pertanyaan, untuk mengetahui pengetahuan dari responden maka dengan menggunakan kriteria absolute:

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

- a. Jumlah pertanyaan benar
- b. Jumlah semua pertanyaan

- c. Kuesioner untuk mengidentifikasi sikap responden tentang penggunaan alat pelindung diri terdiri dari pretest dan posttest (12 item pertanyaan) dengan 4 skala penilaian yang diberikan diskor setiap item pertanyaan. Diberikan penilaian pada skala 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju) untuk pertanyaan favourable, sedangkan untuk pertanyaan unfavourable diberikan skor 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (tidak setuju), 4 (sangat tidak setuju). Dari hasil pengolahan data yang didapatkan, akan diberi penilaian melalui skor sebagai berikut:

Jika Favorable jika didapatkan skor $T > 50$

Jika Unfavorable jika didapatkan skor $T < 50$

Untuk alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian:

1. Lembar kuesioner pretest dan posttest
2. Laptop
3. LCD/proyektor
4. Speaker
5. Microphone
6. Materi berupa video yang berdurasi kurang lebih 15 menit yang berjudul Pencegahan Bahaya Pestisida Dengan Menggunakan Alat Pelindung Diri Bagi Petani
7. Carpet
8. Bulpoin

4.6 Uji validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner tentang pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel dalam penyemprotan pestisida akan dilakukan pengujian sebelum penelitian

4.6.1 Uji Validitas

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis korelasi Product-Moment Pearson dengan menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5% dengan kriteria probabilitas kurang dari 0,05 maka instrument dinyatakan valid. Variabel pengetahuan dan sikap dengan nilai r Product Moment = 0,468. Jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item tersebut dinyatakan valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Pada penelitian ini uji validitas akan dilakukan pada bulan 7-12 Oktober dengan 10 responden di Dusun Gondang Kota Batu dan didapatkan hasil dari kuesioner 32 pertanyaan terdapat 20 pertanyaan valid dengan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,632) dan 7 pertanyaan yang tidak valid dari kuesioner pengetahuan dan sikap. Kuesioner yang dihapus ada 2 pada pengetahuan dan 5 pertanyaan yang tidak valid lainnya tetap dimasukkan dalam kuesioner karena jika dihapuskan akan merubah kisi-kisi dari kuesioner pengetahuan dan sikap tetapi pada kuesioner tersebut sudah diperbaiki kalimat agar lebih mudah diaplikasikan kepada responden.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan teknik analisis Cronbach's Alpha. Uji reabilitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS for Windows dengan tingkat signifikansi 5%. Nilai reabilitas dilihat dari nilai Cronbach's Alpha.

Hasil yang didapat dari uji reabilitas menggunakan program *SPSS for window* pada variabel pengetahuan adalah 0,927 yang berarti reliabel atau konsisten kuesioner sikap adalah 0,901 yang berarti reliabel atau konsisten

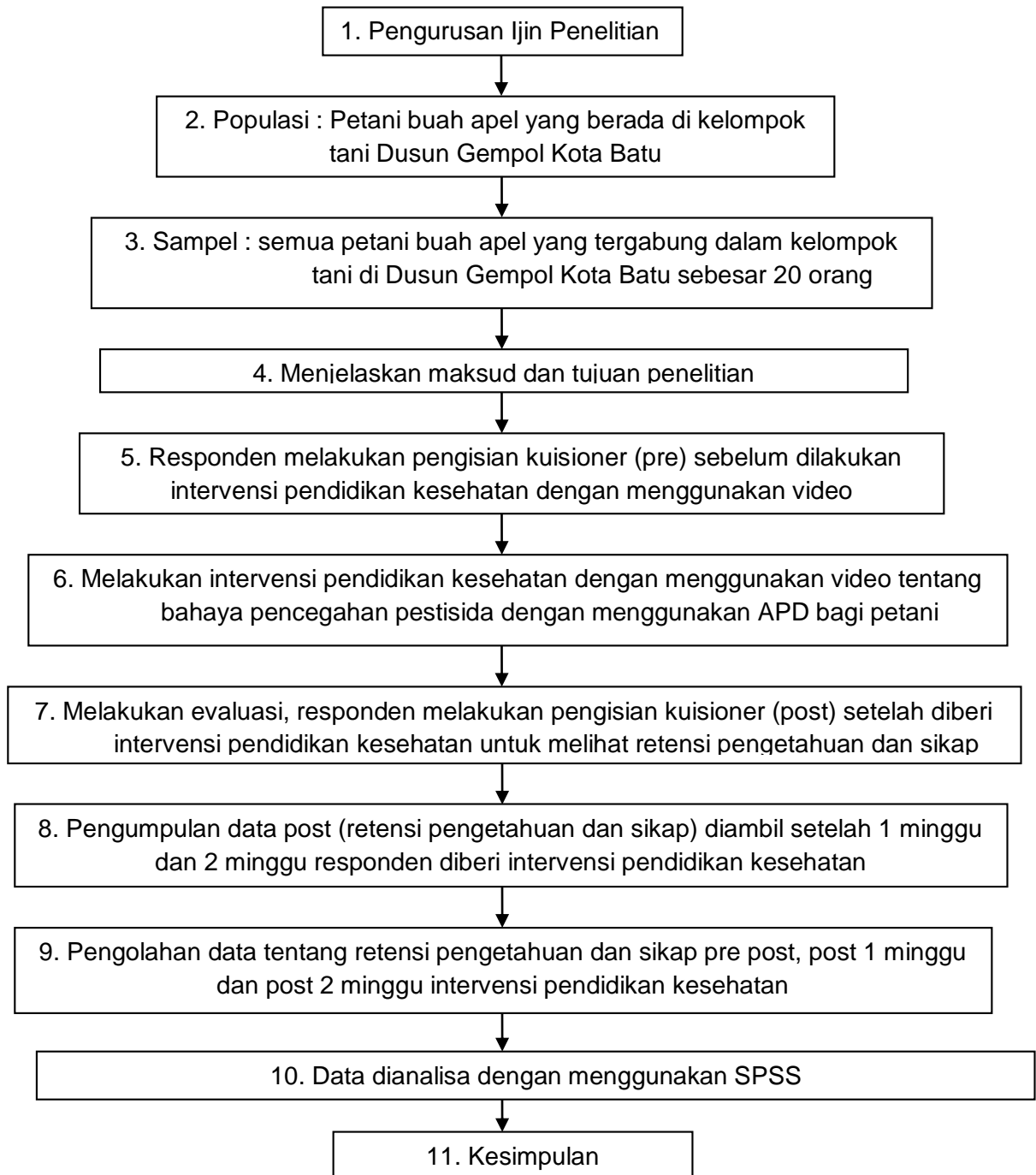
4.7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent pendidikan kesehatan	Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang pencegahan bahaya pestisida dengan menggunakan alat pelindung diri bagi petani yang tergabung dalam kelompok tani Dusun Gempol Kota Batu dengan media audio visual (video) selama 15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahaya Pestisida 2. Pengertian APD 3. Tujuan penggunaan APD 4. Jenis dan fungsi APD petani 5. Cara menggunakan APD petani 	SAP dengan media Video	-	-

Variabel	Proses terjadinya	1. Definisi APD	Kuesioner	Interval	Hasil pengukuran dilihat dari:
Dependent	pemindahan informasi	2. Jenis APD			<u>Skor yang didapat</u> x 100%
Retensi	dari memori jangka	3. Syarat menggunakan APD			Skor total
pengetahuan	pendek ke memori	4. Pemeliharaan APD			Dinyatakan dalam:
petani buah	jangka panjang	5. Cara Penyimpanan APD			0%-100%
apel	dipengaruhi oleh	6. Aspek keamanan pemakaian APD			
	informasi melalui	7. Aspek ergonomi pemakaian APD			
	pendidikan kesehatan	8. Evaluasi tentang definisi APD, manfaat pelindung kepala (topi), pelindung mata (kaca mata), hidung dan mulut (masker), pakaian pelindung, peling tangan (sarung tangan), pelindung kaki (sepatu boots).			
	dengan video dalam				
	selang waktu 2 minggu				

Variabel Dependent Retensi sikap petani dalam penggunaan alat pelindung diri	Kemampuan dalam mengingat respon atau tanggapan petani yang bernilai positif atau negatif dalam selang waktu 2 minggu terhadap penggunaan alat pelindung diri	Respon petani meliputi: 1. Menerima bahwa petani perlu memakai alat pelindung diri 2. Menilai atau mengakui bahwa alat pelindung diri penting bagi petani 3. Menyetujui jika tidak memakai alat pelindung diri akan berdampak buruk pada kesehatan petani	Kuesioner	Interval	Dikelompokan dalam skala likert: a. Pertanyaan favorable= SS= 4, S=3, TS=2, STS=1 b. Pertanyaan unfavorable= SS= 1, S= 2, TS= 3, STS= 4 Dinyatakan dalam: 12-48
--	--	---	-----------	----------	--

4.8 Alur Penelitian



Bagan 4.1

Diagram alur penelitian pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan audio visual (video) terhadap pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel dalam penyemprotan pestisida di Dusun Gempol Kota Batu.

Keterangan:

Prosedur penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukanya penelitian kepada pihak ketua kelompok tani di Dusun Gempol Kota Batu. Setelah mendapatkan izin dari tempat penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan ketua kelompok tani di Dusun Gempol untuk menyamakan persepsi, mengontrak waktu dan tempat dilakukanya penelitian. Kemudian peneliti akan memulai mengidentifikasi petani yang tergabung dalam kelompok tani di Dusun Gempol untuk dijadikan sampel penelitian. Pada saat penelitian, peneliti melakukan pengambilan data pada responden dengan didampingi ketua kelompok tani. Pengambilan data dilakukan pada pertemuan kelompok tani di Dusun Gempol. Data diambil dengan cara memberikan kuesioner pre edukasi kepada reponden dilanjutkan dengan pemberian edukasi melalui media video kepada responden setelah itu responden akan mengisi kembali kuesioner yang sama untuk post edukasi, post 1 minggu dan post 2 minggu setelah diberi edukasi untuk melihat retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri. Selanjutnya jika data sudah terkumpul akan dilakukan pengolahan dan analisis data, penarikan kesimpulan serta penyusunan laporan.

4.9 Prosedur penelitian / Pengumpulan data.

4.9.1 Sumber data

Data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari pengisian kuesioner oleh petani buah apel dalam kelompok di Dusun Gempol Kota Batu

4.9.2 Prosedur pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap awal, peneliti mempersiapkan beberapa materi dan konsep yang mendukung, mengajukan ijin penelitian, studi pendahuluan dan penyusunan proposal.
2. Selanjutnya peneliti menentukan populasi penelitian, lalu peneliti mengambil semua sampel yang tergabung dalam kelompok tani Dusun Gempol Kota Batu
3. Setelah itu peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yang memenuhi kriteria tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengambilan data penelitian. Kemudian meminta persetujuan calon responden dengan memberikan lembar *inform consent*, apabila responden setuju maka diminta untuk menandatangani lembar tersebut namun apabila responden tidak setuju, diperkenankan mengundurkan diri dan tidak ikut dalam penelitian. Setelah responden setuju, maka akan diberikan lembar kuesioner yang telah disediakan.
4. Kuisisioner pada tahap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan diberikan secara langsung kepada responden dengan dijelaskan cara pengisian dan diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner tersebut. Peneliti memberikan waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner.
5. Setelah kuesioner terisi peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan media video pada responden.
6. Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden akan diberikan waktu untuk mengisi kuesioner (post test I) kepada responden dengan

dijelaskan cara pengisian dan diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner tersebut. Peneliti memberikan waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner.

7. Setelah diberikan (posttest I) akan diberikan waktu selama 1 minggu kepada responden untuk mengisi kuesioner (posttest II) dan diberikan waktu kedua selama 2 minggu untuk mengisi kuesioner (posttest III) untuk melihat retensi pengetahuan dan sikap pada responden.
8. Setelah kuesioner terisi dan dikembalikan kepada peneliti dilakukan pengecekan terhadap tiap pertanyaan pada kuesioner, melihat apakah semua pertanyaan sudah terisi.
9. Kemudian, peneliti mengolah data yang didapat dan melakukan analisis sehingga mendapatkan kesimpulan hasil penelitian.
10. Tahap akhir yaitu penulisan laporan, setelah semua data dianalisis melalui komputerisasi kemudian menyusun konsep laporan, membuat laporan laporan akhir.

4.10 Pengolahan Data

Data-data yang sudah dikumpulkan dan diolah melalui beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

a. Editing Data

Pada tahap ini, ada yang sudah terkumpul diperiksa ulang kelengkapan pengisian lembar kuesioner oleh responden dan memeriksa ulang apabila terdapat kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian yang dapat segera diperbaiki.

b. Coding Data

Pada tahap ini setiap jawaban yang ada dalam lembar jawaban diberi kode berupa angka pada masing-masing variabel, untuk mempermudah pengelompokan data sehingga mempermudah peneliti dalam pengolahan data selanjutnya.

Sedangkan untuk kuesioner mengenai sikap diberi penilaian dengan 4 skala penilaian yang diberikan diskor setiap item pertanyaan. Diberikan penilaian pada skala 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat setuju) untuk pertanyaan favourable, sedangkan untuk pertanyaan unfavourable diberikan skor 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (tidak setuju), 4 (sangat tidak setuju).

c. Cleaning Data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah de-entry untuk mengetahui isi data dan data yang tidak terinput, dengan cara membuat daftar distribusi frekuensi dari data yang ada.

d. Entry Data

Setelah diberikan code, data dilakukan cleaning , data yang terkumpul kemudian dimasukkan kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan program computer yang sesuai.

e. Tabulation Data

Data yang telah diolah dan dianalisa, kemudian disajikan dalam bentuk pie chart, table dan diagram untuk mempermudah dalam membaca hasil penelitian.

4.11 Analisa Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

4.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara diskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel independen maupun variabel dependen dalam penelitian ini. Dengan analisis univariat ini peneliti dapat mengidentifikasi setiap karakteristik responden, pre-post setelah edukasi, post edukasi satu minggu dan posttest edukasi dua minggu untuk mengetahui retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri pada petani dengan menggunakan media audio visual (video).

4.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara satu variabel dan variabel independen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri dengan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual (video) pre-post, post setelah edukasi dengan posttest satu minggu dan posttest satu minggu dengan posttest dua minggu. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Friedman* untuk variabel pengetahuan dikarenakan uji normalitas variabel pengetahuan *pretest* $t = 0,097$, *posttest* setelah edukasi $= 0,018$, *posttest* I minggu $= 0,002$, *posttest* II minggu $= 0,000$ kurang dari alpha 0,05 jadi dinyatakan data tidak normal. Pada variabel sikap hasil normalitas *pretest* $= 0,220$, *posttest* setelah

edukasi= 0,001, *posttest* I minggu= 0,001, *posttest* II minggu= 0,168 lebih dari alpha 0,05 menunjukkan bahwa data tidak normal sehingga dapat menggunakan uji *Friedman*. Hasil analisis yaitu apabila diperoleh $\alpha < 0,05$ maka H0 ditolak dan H1 gagal ditolak yang diartikan terdapat pengaruh antara variabel yang diteliti. Sebaliknya jika diperoleh $\alpha > 0,05$ maka H0 gagal ditolak dan H1 ditolak yang diartikan tidak terdapat pengaruh antara variabel yang diteliti.

4.12 Etika Peneliti

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi responden penelitian. Prinsip-prinsip etika tersebut antara lain:

a. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Person*)

Dalam penelitian ini, pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada responden mengenai manfaat dari penelitian, kerugian waktu selama dilakukan selama dilakukan penelitian, kemungkinan kelelahan atau kebosanan dalam mengisi kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, dan memberikan penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri kapan saja serta responden mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan, responden dapat menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan dari siapapun dengan mendatangi *informed consent* yang diberikan.

b. Prinsip Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Prinsip tidak merugikan responden dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu penelitian pada responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan sebuah *reward* kepada responden penelitian.

c. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficience*)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dari penelitian, salah satu manfaatnya adalah pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri pada petani. Dengan pengetahuan meningkat dan sikap positif maka akan merubah perilaku penggunaan alat pelindung diri menjadi lebih baik dan dipraktikkan untuk menjegah terjadinya keracunan akibat dari paparan pestisida.

d. Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperlakukan seluruh responden secara adil. Peneliti memperlakukan seluruh responden dengan cara yang sama. Hal ini bertujuan untuk memenuhi syarat *justice* etik penelitian karena seluruh responden harus diperlakukan dengan sama dan tidak ada deskriminasi atau hal-hal yang tidak patut untuk dilakukan sebelum, selama, dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel sebelum dan sesudah, (*posttest*) satu minggu, dan (*posttest*) dua minggu sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video di Dusun Gempol Kota Batu. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 30 Oktober – 13 November dengan jumlah responden 20 responden didapatkan hasil penelitian dan analisis data mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel di Dusun Gempol Kota Batu. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 5 bagian yaitu:

- 1) Data umum tentang karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan utama, pengalaman pekerja, status kepemilikan.
- 2) Analisis data menampilkan hasil yaitu: *pretest*, *posttest* setelah pendidikan kesehatan pada responden.
- 3) Analisis data menampilkan hasil yaitu: *posttest* satu minggu setelah pendidikan kesehatan pada responden.
- 4) Analisis data menampilkan hasil yaitu: *posttest* dua minggu setelah pendidikan kesehatan pada responden.
- 5) Analisis data menampilkan hasil dari uji friedman dan uji *post hoc wilcoxon*.

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan utama, pengalaman pekerja, status kepemilikan pada responden dapat terlihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Jenis Karakteristik	Jumlah	Presentase
Usia	Dewasa akhir (34-44)	4	20%
	Lanjut awal (45-59)	9	45%
	Lanjut (60-74)	7	35%
Pendidikan	SD	13	65%
	SMP	4	20%
	SMA	3	15%
Status Pernikahan	Belum Menikah	1	5%
	Menikah	18	90%
Pekerjaan Utama	Duda	1	5%
	Petani	17	85%
Pengalaman Kerja	Buruh Tani	3	15%
	≥ 10 tahun	15	75%
Status Kepemilikan	≤ 10 tahun	5	25%
	Milik sendiri	17	85%
	Pekerja	3	15%

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa usia pada responden terbagi menjadi 3 adalah usia terbanyak lanjut awal (45-59) yaitu 9 orang (45%), usia lanjut (64-74) sebanyak 7 orang (35%) dan usia dewasa akhir (34-44) sebanyak 4 orang (20%), pendidikan terbanyak adalah SD sebanyak 13 orang (65%), status pernikahan terbanyak adalah menikah dengan jumlah 18 orang (90%), pekerjaan utama terdapat data terbanyak adalah petani dengan jumlah responden 17 orang (85%), pengalaman kerja terbanyak adalah \geq 10 tahun sebesar 15 orang (75%), dan status kepemilikan terbanyak adalah milik sendiri sebesar 17 orang (75%).

5.2 Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Sebelum, Sesudah, Setelah 1 Minggu Dan Setelah 2 Minggu Diberikan Pendidikan Kesehatan

Bedasarkan hasil penelitian dari 20 responden didapatkan gambaran pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel sebelum dan sesudah setelah 1 minggu dan setelah 2 minggu diberikan pendidikan kesehatan yang disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut:

Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Sebelum dan Sesudah, Setelah 1 Minggu Dan Setelah 2 Minggu Diberikan Pendidikan Kesehatan

Variabel	Pengukuran	Rerata	Median	(min-max)
Pengetahuan	Pretest	87.65	89.00	78-100
	Posttest	90.15	89.00	78-100
	Posttest1 minggu	89.25	89.00	67-100
	Posttest2 minggu	93.80	100.00	56-100
Sikap	Pretest	28.85	29.00	21-37
	Posttest	34.15	35.50	22-39
	Posttest 1 minggu	1 34.25	36.50	23-42
	Posttest 2 minggu	2 32.70	33.50	18-41

Bedasarkan data tabel 5.2 diketahui pada variabel pengetahuan didapatkan perolehan skor minimal sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 78 dan skor maksimal dengan nilai 100, nilai median 89.00 dan nilai rerata sebanyak 87.65. Pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 21 dan skor maksimal 37, nilai median yang didapatkan nilai 29.00 dan nilai rerata 28.85.

Variabel pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan skor variabel pengetahuan skor minimal sebanyak 78, skor maksimal dengan nilai 100, nilai median 89.00, nilai rerata sebanyak 90.15 dan variabel sikap didapatkan perolehan skor

minimal 22, skor maksimal 39, nilai median didapatkan 35.50 dan nilai rerata sebanyak 34.15. Terdapat peningkatan variabel pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dilihat nilai rerata variabel tersebut.

Bedasarkan data dari tabel 5.2 diketahui pada variabel pengetahuan didapatkan perolehan skor minimal setelah I minggu dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 67 dan skor minimal sebanyak 100, sedangkan nilai median yang didapatkan sebanyak 89.00 dan nilai rerata sebesar 89.25. pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 23 dan skor maksimal 42 sedangkan nilai median didapatkan sebanyak 36.50 dan nilai rerata sebesar 34.25.

Bedasarkan data dari tabel 5.2 diketahui pada variabel pengetahuan didapatkan perolehan skor minimal setelah II minggu dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 56 dan skor minimal sebanyak 100, sedangkan nilai median yang didapatkan sebanyak 100 dan nilai rerata sebesar 93.80. pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 18 dan skor maksimal 41 sedangkan nilai median didapatkan sebanyak 33.50 dan nilai rerata sebesar 32.70.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui pada nilai tertinggi rerata pada variabel pengetahuan adalah pada pengukuran setelah 2 minggu (93.80), setelah Penkes (90.15), setelah 1 minggu (89.25) dan nilai terendah sebelum Penkes (87.65). sedangkan pada variabel sikap nilai tertinggi rerata adalah pada pengukuran setelah 1 minggu (34.25), setelah Penkes (34.15), setelah 2 minggu (32.70), dan nilai terendah sebelum Penkes (28.85).

5.3 Gambaran Retensi Pengetahuan Dan Sikap Sebelum, Sesudah, Setelah 1 Minggu Dan Setelah 2 Minggu Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel dengan 20 responden. Analisis hasil penelitian ini menggunakan uji *Friedman* untuk variabel pengetahuan dan sikap. Tujuan dilakukan uji untuk mengetahui perbedaan data *pretest*, *posttest*, *posttest* I minggu, *posttest* II minggu pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri pada petani buah apel setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan aplikasi *SPSS 16 for Windows*.

5.3.1 Uji *Friedman* Pengetahuan Penggunaan Alat Pelindung Diri Sebelum, Sesudah, Setelah 1 Minggu Dan Setelah 2 Minggu Diberikan Pendidikan Kesehatan

Bedasarkan hasil penelitian dari 20 responden, hasil uji *Friedman* pengetahuan penggunaan alat pelindung diri didapatkan data sebagai berikut

Tabel 5.3 Hasil Uji *Friedman* Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Retensi Pengetahuan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Buah Apel

Variabel	Pengukuran	Median(Min-Max)	Rerata \pm s.b	Nilai P
Pengetahuan	Pretest	89.00 (78-100)	87.65 \pm 6.29	0.001
	Posttest	89.00 (78-100)	90.15 \pm 4.93	0.001
	Posttest I minggu	89.00 (67-100)	89.25 \pm 7.06	0.001
	Posttest 2minggu	100.00 (56-100)	93.80 \pm 10.9	0.001

Uji *Friedman Uji post-hoc Wilcoxon*: sebelum vs sesudah Penkes $p < 0,05$, setelah Penkes vs setelah 1 minggu Penkes $p > 0,05$, setelah 1 minggu Penkes vs setelah 2 minggu Penkes $p > 0,05$.

Bedasarkan tabel 5.3.1 diatas diperoleh informasi bahwa hasil uji *Friedman* menunjukkan nilai $P < 0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa “ paling tidak terdapat tiga pengukuran yang berbeda”. Untuk mengetahui perbedaan pada tiap pengukuran dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*. Dengan *uji Wilcoxon*, untuk perbandingan semua kelompok, selisih pengukuran lebih dari 0,5 dengan demikian dapat ditarik kesimpulan:

1. Secara statistik dan klinis, pengetahuan sebelum edukasi berbeda dengan setelah setelah edukasi pendidikan kesehatan.
2. Secara klinis terdapat perbedaan, tetapi secara statistik tidak ada perbedaan pengetahuan antara setelah edukasi dengan setelah 1 minggu.
3. Secara statistik terdapat perbedaan, tetapi secara statistic pengetahuan setelah 1 minggu tida ada perbedaan dengan setelah 2 minggu setelah pendidikan kesehatan.

5.4 Uji Friedman Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri

Bedasarkan hasil penelitian dari 20 responden, hasil uji *Friedman* sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.3.2 Hasil Uji Friedman Retensi Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani

Variabel	Pengukuran	Median(Min-Max)	Rerata ± s.b	Nilai P
Sikap	Pretest	29.00 (21-37)	28.85 ±4.85	0.000
	Posttest	35.50 (22-39)	34.15±4.98	0.000
	Posttest 1 minggu	36.50 (23-42)	34.25±5.92	0.000
	Posttest 2minggu	33.50 (18-41)	32.70±6.10	0.000

Uji Friedman Uji *post-hoc* *Wicoxon*: sebelum vs sesudah Penkes $p < 0,05$, setelah Penkes vs setelah 1 minggu Penkes $p > 0,05$, setelah 1 minggu Penkes vs setelah 2 minggu Penkes $p > 0,05$.

Bedasarkan tabel 5.3.2 diatas diperoleh informasi bahwa hasil uji Friedman menunjukkan nilai $P < 0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa “ paling tidak terdapat dua pengukuran yang berbeda”. Untuk mengetahui perbedaan pada tiap pengukuran dilanjutkan dengan uji *Wicoxon*. Dengan uji *Wilcaxon*, untuk perbandingan semua kelompok, selisih pengukuran lebih dari $> 0,5$ dengan demikian dapat ditarik kesimpulan:

1. Secara statistik dan klinis, sikap pre edukasi berbeda dengan post setelah edukasi pendidikan kesehatan
2. Secara klinis terdapat perbedaan, tetapi secara statistik tidak ada perbedaan sikap antara post setelah edukasi dengan post 1 minggu
3. Secara statistik terdapat perbedaan, tetapi sikap post 1 minggu tidak ada perberdaan dengan post 2 minggu setelah pendidikan kesehatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan video terhadap retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri di Dusun Gempol Kota Batu. Setelah dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap, data diolah menggunakan *SPSS 16 For Windows*, kemudian diinterpretasikan dan dianalisis sesuai dengan variabel yang diteliti hasilnya diuraikan dan keterbatasan dalam melaksanakan penelitian sebagai berikut:

6.1 Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dalam satu kelompok. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak lanjut usia (45-59) sebesar 9 orang (45%), tingkat pendidikan berdasarkan hasil penelitian didapatkan yaitu pendidikan SD sebanyak 13 orang (65%), data status menikah didapatkan sebanyak 18 orang (90%) menikah, pekerjaan utama pada kelompok tani mayoritas petani dengan jumlah 17 orang (85%) dan data hasil didapatkan pengalaman kerja petani > 10 tahun sebanyak 15 orang (75%).

6.2 Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Sebelum Dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video

6.2.1 Pengetahuan Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Sebelum Dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan

Bedasarkan tabel 5.2 hasil uji statistik terhadap variabel pengetahuan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan penggunaan alat pelindung diri dengan menggunakan media video menunjukkan ada peningkatan pengetahuan pada responden setelah mengikuti penyuluhan. Sedangkan variabel sikap sebelum dan sesudah penyuluhan penggunaan alat pelindung diri dengan menggunakan video menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai sikap pada responden setelah mengikuti penyuluhan.

Penyuluhan diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang tentang penggunaan alat pelindung diri. Berhasil atau tidaknya suatu penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan sebelum dan sesudah ditentukan oleh beberapa faktor meliputi, materi yang disampaikan, media dan metode yang digunakan. Penyuluhan menggunakan media video pada kalangan responden ini termasuk hal baru dalam proses penyampaian informasi dan menumbuhkan rasa keingintahuan atau ketertarikan dan memperhatikan setiap video yang diputar. Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tanyangan yang dinamis dan

menarik. Media video memiliki fungsi atensi yaitu dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video (Nurfathiyah *et al*, 2011). Selain itu, video dapat menyajikan informasi berupa animasi dan memaparkan penggunaan alat pelindung diri pada petani dengan lebih mudah diingat, informasi yang dipaparkan mudah dimengerti dan dapat diringkas dalam waktu singkat namun tidak mengurangi makna informasi. Pada akhirnya informasi ini memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut dan ditandai dengan hasil penelitian yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian Menurut (Nurfathiyah *et al.*, 2011) menyebutkan bahwa video sebagai media penyebaran inovasi pertanian merupakan upaya seorang ahli untuk menyampaikan pesan sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan audiens yang menyaksikan tayangan video. Jenis media audio visual yang digunakan dalam penyuluhan pertanian adalah film dan video yang disimpan kedalam *compact disc* (CD).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Rata-rata pengetahuan WUS sebelum intervensi 15,18 dan pengetahuan WUS sesudah intervensi 19,39 terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan dari sebelum dan sesudah diberikan media video sebesar 4,20.

Hal ini sesuai dengan Budiman dan Riyanto (2013) menyatakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang akan mudah untuk menerima informasi dan juga mempengaruhi jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan berbeda ketika menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa. Dan lingkungan berperan penting dalam pengetahuan dan sikap ketika seseorang semakin banyak pengalaman hidup dan sering mencari sesuatu yang baru maka pengetahuan seseorang akan meningkat. Hal ini akan berpengaruh terhadap banyaknya informasi yang masuk sehingga akan berkontribusi pula terhadap pengetahuan yang didapat.

Hasil penelitian yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan Agustin (2014) dengan judul Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Booklet dibandingkan dengan Audiovisual terhadap Pengetahuan orang tua tentang karies gigi pada anak usia 5-9 tahun penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual (video) yaitu pada awal sebelum pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai 16.90 dan sesudah penelitian didapatkan rata-rata 20.20. Penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Meidiana *et al* (2018). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kenaikan rata-rata nilai pengetahuan pretest 8,83 dan posttest mean 9,42 setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual tentang overweight.

6.2.2 Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Sebelum Dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan

Bedasarkan tabel 5.2 hasil uji statistik terhadap variabel sikap didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang penggunaan alat pelindung diri dengan menggunakan media video. Sehingga nilai tersebut menunjukkan bahwa terjadi perbedaan pada responden setelah mengikuti penyuluhan. Selisih nilai tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap pada responden setelah mengikuti penyuluhan.

Sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan seseorang terhadap sesuatu, sikap juga dikaitkan dengan pendidikan adalah sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (Mubarak, 2012) pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media video. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi yaitu media yang dapat menarik perhatian dan mengarahkan emosi dan sikap audiens sedangkan fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap audiens.

Video sebagai media penyebaran inovasi pertanian untuk menyampaikan pesan sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan audiens yang menyaksikan tayangan video. Tayangan video yang menarik mampu merubah sikap audiens dari tidak berminat menjadi minat (Nurfathiyah, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Paramita, Martini, dan Rossetko (2013) menyebutkan bahwa media video adalah sebuah media yang

menarik untuk penyuluhan karena audio visual (video) sebagai salah satu metode komunikasi yang disukai, baik laki-laki atau wanita dan bagi orang yang berpendidikan rendah maupun tinggi. Penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2016) bahwa terdapat peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Rata-rata sikap tentang perawatan karies gigi sebelum intervensi 64,10 dan pengetahuan tentang karies gigi setelah intervensi 71,33 sehingga terdapat peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Afrianto, 2014) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan sikap dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Nilai sikap ketika sebelum intervensi didapatkan 66% dan nilai sikap sesudah intervensi 100% terdapat peningkatan nilai sikap dari sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video. Penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Syukaisih *et al* (2018). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kenaikan rata-rata nilai sikap pretest 0,40 dan posttest nilai rata-rata 0,73 setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual tentang merokok.

6.3 Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Dalam Setelah Satu Minggu Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden telah diukur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video. Kemudian kembali responden diukur setelah edukasi dalam waktu 1 minggu.

Hasil yang didapatkan pada variabel pengetahuan dan sikap setelah 1 minggu diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rentang waktu diberikan setelah 1 minggu, sehingga responden memiliki variasi hasil dalam menjawab suatu kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap didukung dengan data umur responden rata-rata usia responden terbesar dalam rentang usia (45-59 tahun). Hal ini didukung oleh faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah salah satunya usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yurni dan Sinaga (2017) dengan judul Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Membawa Bekal Menu Seimbang Anak Sekolah Dasar sebelum dan penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat terdapat peningkatan pengetahuan setelah 1 minggu diberikan pendidikan gizi yaitu pada awal sebelum pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata nilai 77,6 dan sesudah penelitian didapatkan rata-rata 83,9.

Penelitian yang sama oleh Wicaksono (2016) dengan judul Pengaruh Media Audio-Visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita di Puskesmas Kelurahan Johar Baru. Hasil penelitian ini dijelaskan bahwa media video merupakan media yang memiliki peranan peranan peningkatan signifikasi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku ibu balita tentang MP ASI didapatkan hasil post test 2 pengetahuan dengan

video rata-rata nilai sebesar 56,47 dan sikap dengan video rata-rata nilai sebesar 79,44.

Penelitian Azwar (2011) menyebutkan bahwa semakin banyak pengalaman hidup yang akan didapatkan oleh seseorang akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang baik sebaliknya jika seseorang tidak mempunyai pengalaman akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang kurang.

6.4 Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Dalam Setelah Dua Minggu Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden telah diukur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video. Kemudian kembali responden diukur setelah edukasi dalam waktu 2 minggu.

Hasil yang didapatkan pada variabel pengetahuan dan sikap setelah 2 minggu diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rentang waktu diberikan post selama 2 minggu salah satunya yaitu terjadi peristiwa lupa apalagi dilakukan posttest dalam selang waktu 2 minggu hal ini sejalan dengan pernyataan *I hear and I forget, I see and I remember, I do and I understand*, usia dan faktor pendidikan (Rochintaniawati, 2001).

Hal ini sejalan dengan penelitian Pesonawati (2014) hasil post test 2 minggu setelah penyuluhan nilai sikap menurun, hal ini menunjukkan bahwa sikap relatif menetap dan mengandung aspek evaluatif (Rahmat, 2004). Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan dari media-media saat ini seperti keluarga, teman sebaya, guru, *website* yang mudah

diakses, TV dan lainnya. Serta sebagian besar responden mempunyai pendidikan SD dan usia dewasa akhir, sehingga dapat mempengaruhi hasil.

Hasil penelitian yang sesuai adalah Kusumawardani (2012) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Pada Anak didapatkan hasil posttest 30 hari nilai pengetahuan, sikap dan praktik menunjukkan perbedaan bermakna. Hal ini berkaitan dengan teori *Lawrence and Green* yang menggambarkan kerangka *predisposing, reinforcing, and enabling cause in education diagnosis and evaluation* penyuluhan kesehatan berkaitan dengan perubahan yang dapat mengubah perilaku dan membantu pencapaian tujuan yang diinginkan.

6.5.Perbedaan Retensi Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Sebelum, Sesudah, Setelah Satu Minggu, Dan Setelah Dua Minggu Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui uji *Friedman* didapatkan nilai signifikansi pada variabel pengetahuan 0,001 ($P < 0,005$), maka pendidikan kesehatan dengan menggunakan video memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan responden tentang penggunaan alat pelindung diri pada petani. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada sebelum-sesudah, setelah 1 minggu dan setelah 2 minggu dengan menggunakan uji *post hoc wilcoxon* dengan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan retensi pengetahuan sebelum-sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video. Sedangkan pada setelah edukasi - setelah 1 minggu, dan setelah 1 minggu- setelah 2 minggu tidak terdapat perubahan retensi

pengetahuan responden secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi: soal kuesioner yang didapat sama, sebagian responden telah mempunyai pengetahuan yang sudah dimiliki. Selain itu informasi yang didapat dari media-media yang ada saat ini seperti website yang mudah diakses, TV.

Hal ini juga terdapat perbedaan waktu antara setelah edukasi, setelah 1 minggu dan 2 minggu yaitu jarak waktu 2 minggu ini memungkinkan responden dapat lupa pada jawaban kuesioner yang pernah diberikan pada responden, artinya terdapat faktor lupa sehingga mengakibatkan nilai pengetahuan berbeda setelah edukasi – setelah 1 minggu dan setelah 1 minggu dan setelah 2 minggu.

Faktor yang dapat menjadikan pengetahuan responden menurun adalah faktor pendidikan dimana mayoritas responden lulusan SD. Latar belakang pendidikan responden dalam menyerap pengetahuan sejalan dengan pendapat Handayani (2011) yang menyatakan bahwa pengaruh pendidikan mempengaruhi peningkatan taraf intelegensi individu. Hal ini juga didukung dengan pendapat Dazar (2011) menyatakan bahwa pengetahuan yang tersimpan dalam memori seseorang dapat bertahan untuk selanjutnya diaplikasikan atau hilang dalam memori individu tersebut, tersimpannya materi didalam memori jangka panjang dipengaruhi oleh media yang digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan dengan video.

Menurut penelitian Paramita, Martini, dan Roshetko (2013) menyebutkan bahwa media video adalah sebuah media yang menarik

untuk penyuluhan karena audio visual (video) sebagai salah satu metode komunikasi yang disukai, baik laki-laki atau wanita dan bagi orang yang berpendidikan rendah maupun tinggi. Penggunaan media audio visual (video) dalam penyuluhan pertanian efektif dalam meningkatkan pengetahuan petani.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawardhani (2012) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak dengan media video ini didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada saat pretest (7,22) dan posttest hari ke 15 (10,78) namun pada posttest hari ke 30 (10,74) terjadi sedikit penurunan.

Hasil penelitian yang sesuai Putri, *et.al* (2016) didapatkan hasil penyuluhan KB dengan media video skor pretest (12,33) dan skor post test 1 (18,46) pada uji *wilcoxon* didapatkan 0,00 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan terdapat perbedaan antara pretest dan post test. Sedangkan skor post test 1 (18,46) dan skor post 2 (16,50) pada uji *wilcoxon* didapatkan 0,00 ($p < 0,05$) sehingga terdapat perbedaan antara post test 1 dan posttest 2 namun terdapat penurunan skor angka pengetahuan.

Hasil penelitian variabel sikap yang dilakukan melalui uji *Friedman* didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($P < 0,005$), maka pendidikan kesehatan dengan menggunakan video memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan sikap responden tentang penggunaan alat pelindung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan sikap pada sebelum-sesudah, setelah 1 minggu dan setelah 2 minggu dengan menggunakan uji *post*

hoc wilcoxon dengan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan retensi sikap sebelum-sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan pada setelah edukasi - setelah 1 minggu dan setelah 1 minggu-setelah 2 minggu, tidak terdapat perubahan retensi sikap responden secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Selain itu, perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapatkan dari hasil pengindraan yang salah satu didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar. Sikap seseorang dapat dibentuk melalui pengalaman, dalam hal ini pengalaman dapat dibandingkan dengan pengalaman kerja > 10 tahun sebanyak 15 orang jadi sikap responden meningkat ketika sebelum-sesudah, menetap ketika setelah 1 minggu dan setelah 2 minggu dan dipengaruhi oleh budaya apalagi dalam pernyataan tentang masker yang terbuat dari kain sudah cukup aman untuk melindungi petani saat menggunakan pestisida dimana variabel sikap pada kuesioner pada nomer 7 ada 10 responden yang menjawab sangat setuju ketika sebelum edukasi, setelah test 1 minggu dan setelah 2 minggu berubah menjadi 13,12,dan 11 responden yang menjawab tidak setuju namun sisanya tetap menjawab setuju setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hal ini yang mempengaruhi perubahan sikap menurut Wawan dan Dewi (2010) dapat berupa tiga faktor, yaitu baik pemberi pesan, isi pesan

dan menerima pesan itu sendiri. Faktor dari penerima pesan dapat dibagi menjadi dua, yaitu kepribadian seseorang yang sulit maupun mudah dibujuk, bisa dari faktor umur maupun tingkat pendidikan. Dengan demikian responden memiliki pengalaman terhadap penggunaan alat pelindung diri sehingga untuk merubah sikap diperlukan pertemuan yang lebih, sehingga sikap responden tidak cenderung menetap.

Peningkatan rerata yang efektif pada sikap terjadi pada hari pertama, kedua dan ke empat belas setelah pendidikan kesehatan. Perubahan sikap dapat langsung terjadi pada hari pertama karena faktor pemberi informasi yang memiliki pengaruh kepercayaan yang sangat besar terhadap responden. Hal ini sesuai pendapat Azwar (2013) bahwa bila komunikatornya orang yang dipercaya (*trustworthy*) maka orang lebih mudah terbujuk dengan apa yang disampaikan orang tersebut.

Perubahan sikap dapat dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan pada konsep sleeper effect yang menyatakan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang disampaikan pada waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa sumber pesan yang disampaikan akhirnya perubahan sikap terjadi tidak sebanyak sewaktu ingat sumber pesannya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawardhani (2012) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak ini didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan sikap pada saat

pretest (34,07) dan posttest hari ke 15 (41,67) dan pada posttest hari ke 30 (42,19) diketahui nilai $p < 0,05$ yang terjadi perbedaan yang bermakna.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Puspita (2012) didapatkan hasil hampir semua sikap gizi seimbang reponden bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Rerata perbedaan sikap gizi seimbang yang bermakna ialah sikap total tentang gizi seimbang ($7,58 \pm 22,82$), sikap tentang konsumsi makanan ($2,09 \pm 9,32$), sikap tentang olahraga dan air putih ($2,61 \pm 9,18$). Sedangkan sikap tentang perbandingan berbagai jenis makanan tidak terlihat perbedaan bermaknan ($p > 0,005$) dengan rerata perbedaan sebesar $0,92 \pm 14,42$.

6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini membuktikan bahwa dengan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Hal ini memberikan implikasi untuk menambah referensi bagi kepentingan penelitian selanjutnya dan menjadi panduan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video untuk melihat retensi pengetahuan dan sikap responden pada petani buah apel dalam menggunakan alat pelindung diri.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bukti bahwa pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan retensi pengetahuan dan sikap seseorang. Maka dari itu keperawatan dapat memberikan pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan sebagai upaya promotif dan preventif tentang perlindungan diri yaitu khususnya bagi petani dalam

kesehatan dan keselamatan kerja akibat paparan pestisida dengan menggunakan video.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pemberian pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner terlalu banyak dan membutuhkan waktu sehingga responden susah dalam membaca, membutuhkan waktu yang lama dalam mengisinya dan membutuhkan pendampingan dalam mengisinya ini dipengaruhi oleh jumlah responden terbanyak usia lanjut sekitar 45-59 dan pendidikan SD. Cara pengambilan data yang berbeda ketika setelah 1 minggu edukasi dan 2 minggu edukasi dengan contekan ketika 2 minggu karena kurang ada pendampingan dalam peneliti ketika mengisi kuesioner.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran dari hasil mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel di Dusun Gempol Kota Batu.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Hasil penelitian pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

7.1.2 Hasil penelitian pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel setelah satu minggu diberi pendidikan kesehatan didapatkan perolehan skor nilai rerata sebesar 89.25 dan pada variabel sikap didapatkan rerata sebesar 34.25.

7.1.3 Hasil penelitian pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri petani buah apel dua minggu setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media video. Pada variabel pengetahuan didapatkan perolehan skor nilai rerata sebesar 93.80. pada variabel sikap didapatkan perolehan nilai rerata sebesar 32.70.

7.1.4 Hasil penelitian perbedaan retensi pengetahuan dan sikap penggunaan alat pelindung diri didapatkan

1. Terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum vs sesudah pendidikan kesehatan.
2. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap setelah vs setelah 1 minggu diberikan pendidikan kesehatan.
3. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap setelah 1 minggu vs setelah 2 minggu diberikan pendidikan kesehatan.

7.2 Saran

Pada sub bab ini diuraikan mengenai saran yang bisa digunakan untuk perbaikan peneliti maupun penulisan:

7.2.1 Bagi Kelompok Tani

1. Pihak Kelompok Tani diharapkan untuk menindaklanjuti penerapan pendidikan kesehatan terhadap penggunaan alat pelindung diri pada petani buah apel terutama untuk pedoman penggunaan alat pelindung diri dengan baik dan benar, sehingga dapat mencegah keracunan akibat paparan pestisida.
2. Pihak Kelompok tani juga diharapkan untuk menambah pengetahuan dan sikap terutama dalam penggunaan alat pelindung diri untuk meningkatkan upaya keselamatan dan kesehatan dalam bidang pertanian dengan melakukan observasi terhadap anggota kelompok tani tentang penggunaan alat

pelindung diri ketika pertemuan dan menayangkan kembali video yang telah diberikan.

7.2.2 Bagi Pemerintah

1. Pihak pemerintah diharapkan untuk meningkatkan program promosi kesehatan terkait keselamatan dan kesehatan kerja pada petani pengguna pestisida.
2. Pihak pemerintah juga dapat memperluas sasaran program Indonesia berbudaya yaitu tidak pada pekerja formal di industri besar namun juga pada setiap pekerja baik formal maupun informal yang berhadapan dengan bahaya di lingkungan kerja.

7.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku petani terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dari bahaya pestisida dan memiliki lebih banyak populasi sehingga dapat dilakukan lebih maksimal dengan cara melakukan observasi terhadap anggota kelompok tani tentang teknik dan penggunaan alat pelindung diri yang baik dan benar.
2. Disarankan untuk melakukan penelitian komparatif untuk mendapatkan metode dan media pendidikan kesehatan yang efektif dalam perubahan perilaku petani terkait penggunaan alat pelindung diri (APD) dari bahaya pestisida. Dan juga memberikan pendidikan kesehatan lebih dari 1x untuk dapat melihat efektifitas pendidikan

kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Hal ini juga agar retensi pengetahuan dan sikap petani tetap meningkat dengan dilakukan pengulangan pendidikan kesehatan selama 2 minggu sekali, media yang diberikan disebarluaskan melalui grup sosial media yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianto, D. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Petani Paprika Di Desa Kumbo-Pasuruan Terkait Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dari Bahaya Pestisida.*
- Anggraini, F. D. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Kebersihan Sampah Di TPA Kelurahan Pojok Kota Kediri.*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian Kementerian Pertanian. (2017). *Teknik Penyemprotan Pestisida.* www.litbang.pertanian.go.id.
- BPS. (2018). Hasil Survei Pertanian Antar Sensus (SUTAS) 2018.
- BPS Kota Batu. (2018). Kota Batu Dalam Angka Batu Municipality in Figures, 4–347.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner.* Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, D. A. A. ., Tirtayasa, K., & Saputra, I. . (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri Pada Petani Pengguna Pestisida. *Coping Ners Journal*, 3(3), 70–75.
- Diyasti, F. (2017). APD, Perisai Diri Para Kesatria Pengendali OPT.
- Dwiastuti, A. D. (2015). *PENGARUH PEMUTARAN MEDIA AUDIO VISUAL (VIDEO) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG (Studi Kasus pada Petani di Desa Tegalglagah Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes).*
- Ernawati, D., & Tualeka, A. R. (2013). Risk Assesment dan pengendalian Risiko Pada Sektor Pertanian (Studi kasus Di Pertanian Bawang Merah Desa Kendalrejo Kecamatan Bogor, Kabupaten Nganjuk). *Journal of Occupational Safety and Health*, 2(2), 154–161.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Haminudin, M. N. I. (2017). *Kepatuhan Petani Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Model Health Action Process Approach (Kasus penyemprotan Hama Pada Tanaman Padi) Di Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan.*
- Hamtiah, S., Dwijatmiko, S., & Satmoko, S. (2012). Efektifitaapi Perah Tentang Kualitas Susu Di Desa Indrokilo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Animal Agriculture Journal*, 1(2), 322–330.
- Hudha, A. M., & Husamah. (2015). Promblematika Perilaku Petani Di Kota Batu Dalam Penggunaan Pestisida Sintensis Dan Penanggulangannya Berbasis Eco- Education. In *Seminar Nasional Badan Kerjasama Pusat Studi*

Lingkungan (Vol. , pp. 1–12).

- Intani, A. C. (2013). Hubungan beban kerja dengan stres pada petani lansia di kelompok tani tembakau kecamatan sukowono kabupaten jember. *Universitas Jember*.
- Jenni, A., Suhartono, & Nurjazuli. (2014). Hubungan Riwayat Paparan Pestisida dengan Kejadian Gangguan Fungsi Hati (Studi Pada Wanita Usia Subur di Daerah Pertanian Kota Batu) Pesticide Exposure history relationship with Genesis Impaired Liver Function (Studies in women of chilbearing- age in t. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13(2), 62–65.
- Kaligis, J. N. N., Pinontoan, O., & Kawatu, P. A. . (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Masa Kerja Dengan Penggunaan APD Petani Saat Penyemprotan Pestisida Dikelurhan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 119–127.
- Minaka, I. A. D. A., Sawitri, A. A. S., & Wirawan, D. N. (2018). Association of Pesticide Use and Personal Protective Equipments with Health Complaints among Horticulture Farmers in Buleleng , Bali Hubungan Penggunaan Pestisida dan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Kesehatan pada Petani Hortikultura di Buleleng , Bali. *DiscoverSys*, 4(1), 74–81. <https://doi.org/10.15562/phpma.v4i1.60>
- Mubarak, W. I. (2012). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, Sawitri, H., & Nadira, C. S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petani Pengguna Pestisida Didesa Paloh Gadeng Kabupaten Aceh Utara. *Univesitas Malikussalleh*, 1–9.
- Nanda, A. (2013). *Perilaku Petani Pada Pemakai Alat Pelidung Diri (APD) Dalam Penyemprot Pestisida Di Desa Krueng Panto Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya*.
- Novita, N., & Franciska, Y. (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurfathiyah, P., Mara, A., Siata, R., Farida, A., & Arollita. (2011). PEMANFAATAN VIDEO SEBAGAI MEDIA PENYEBARAN INOVASI PERTANIAN. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, (52), 30–36.
- Osiana, R. (2018). *Analisis Faktor Presdiposisi Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Pekon Srikaton Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu. Universitas Lampung*.
- Paramita, E., Martini, E., & Roshetko, J. M. (2013). MEDIA DAN METODE KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN AGROFORESTRI: STUDI KASUS DI SULAWESI SELATAN (KABUPATEN BANTAENG DAN BULUKUMBA) DAN SULAWESI TENGGARA (KABUPATEN KONAWA DAN KOLAKA). In *World Agroforestry Centre (ICRAF)* (pp. 488–493).

- puspita, I. D. (2015). Retensi Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Pasca Pelatihan Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas 5 Dan 6 SD Di 10 Sekolah Dasar Terpilih Kota Depok. *Bina Widya*, 26(1).
- Putri, G. G. (2015). *Hubungan Ketinggian Lokasi Dengan Residu Pestisida Pada Tomat (Studi di Kota Batu dan Kabupaten Tulungagung Jawa Timur)*.
- Putri, I. L. (2018). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)*. Yogyakarta.
- Redjeki, S. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.
- Saputra, F. . (2016). *Efektivitas media video terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dalam penyuluhan perikanan budidaya*. Institut Pertanian Bogor.
- Stauri, S., Wantiyah, & Rasni, H. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember (The Effect of Health Education of Demonstration Methods to t. *Pustaka Kesehatan*, 4(1).
- Sukmawati, et al. (2015). Perbedaan pemberdayaan retensi antara siswa sma akademik rendah dan tinggi melalui pembelajaran cooperative script dalam pembelajaran biologi.
- Syukaisih, Alhidayati, Zulmeliza, & Rofiqoh, N. (2018). Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Miskin tentang Merokok. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(4), 248–257.
- Yuantari, M. G. C. (2009). *Studi Ekonomi Lingkungan Penggunaan Pestisi Area Pertanian Hortikultura Desa Sumber Rejo Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang Jawa Tengah*.
- Yuantari, M. G. C., Gestel, C. A. ., Straalen, N. M. Van, Widinarko, B., Sunoko, H. R., & N, S. M. (2015). Knowledge , attitude , and practice of Indonesian farmers regarding the use of personal protective equipment against pesticide exposure. *Springer Internasional Publishing*, 142–187. <https://doi.org/10.1007/s10661-015-4371-3>
- Yuantari, M. G. C., Widiarnako, B., & Sunoko, H. R. (2013). Tingkat Pengetahuan Petani dalam Menggunakan Pestisida (Studi Kasus di Desa Curut Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan). *ISBN*, 142–148.
- Yulinda, A., & Fitriyah, N. (2018). AUDIOVISUAL DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG SADARI DI SMKN 5 SURABAYA THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATON WITH LECTURE AND AUDIOVISUAL METHODS TO IMPROVE KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT BSE IN SMKN 5 SURABAYA. *Jurnal Promkes*, 6(2), 116–128.

Zulfatul A'la, M., Siswoyo, Setioputro, B., Hakam, M., & Hafan, J. (2018). Uptade Management and Prevention Related to Agricultural Activities Clinical Setting. In *1st Annual Agricultural Health Nursing Seminar (AAHNS)*.

Lampiran I Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65147, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 8463151631 Ext. 168, 569117, 567192 - Fax. (021) 84631564735
http://www.brawijaya.ac.id e-mail: kepk@brawijaya.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 291 / EC / KEPK - S1 - PSIK / 10 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Media *Audio Visual*
(Video) terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat
Pelindung Diri Petani Buah Apel di Dusun Gempol Desa Punten Kota
Batu.

PENELITI : Anastasia Intan Pradana

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya
Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Dusun Gempol Desa Punten Kota Batu.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 3 OCT 2019

Ketua,

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180244051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan

Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
Penelitian (Amandemen Protokol)

Lampiran II

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(*INFORMED CONCENT*)

1. Saya adalah Anastasia Intan Pradana Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan Program Sarjana Alih Jenjang, dengan ini meminta Bapak/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu”**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video terhadap retensi pengetahuan dan sikap petani buah apel dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penggunaan alat pelindung diri.
3. Prosedur pengambilan sampel didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jika sudah sesuai dengan kriteria, peneliti akan memberikan *informed concent*, pernyataan persetujuan, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan, serta kontrak waktu dengan responden. Jika Bapak/Saudara menyetujui maka saat penelitian berlangsung, Bapak/Saudara akan menjawab beberapa pertanyaan peneliti sesuai dengan lembar kuisisioner sebelum dan sesudah, posttest satu minggu dan dua minggu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Cara ini mungkin menyebabkan Bapak/Saudara merasa

terganggu privasinya saat menjawab kuisioner tetapi Bapak/Saudara tidak perlu khawatir karena identitas Bapak/Saudara akan dijaga kerahasiaannya dengan cara tidak perlu menuliskan nama terang cukup berupa inisial dan kode responden.

4. Keuntungan yang Bapak/Saudara dengan keikutsertaan ini adalah mendapatkan informasi mengenai alat pelindung diri bagi petani, cara menggunakan alat pelindung diri, dan bahaya pestisida. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan yaitu rasa bosan karena dibutuhkan waktu ± 60 menit untuk menjalankan serangkaian acara yang sudah dijelaskan pada point nomor 2. Maka dari itu untuk meminimalkan ketidaknyamanan tersebut, peneliti membuat kontrak waktu terlebih dahulu dengan masing masing responden.
5. Seandainya Bapak/Saudara tidak menyetujui cara ini Bapak/Saudara dapat memilih cara lain atau Bapak/Saudara boleh untuk tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
6. Identitas yang telah diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya.
7. Dalam penelitian ini, Bapak/Saudara akan mendapatkan kompensasi sebagai tanda terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian dari peneliti.

Peneliti

Anastasia Intan Pradana

185070209111045

Lampiran III

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu”**

Peneliti

Batu, 2019
Yang membuat pernyataan

Anastasia Intan Pradana
(NIM : 185070209111045)

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran IV

Kisi-Kisi Kuisioner

No	Variabel	Sub variabel	Jumlah soal	No soal	Kunci Jawaban	Skoring (skor) x jumlah soal
1.	Pengetahuan penggunaan alat pelindung diri pada petani	1. Tahu a. Definisi APD b. Jenis APD	2	1-2	Benar	(1) x2=2
		2. Memahami a. Syarat-syarat menggunakan APD	5	3-7	Benar	(1) x 5=5
		3. Aplikasi a. Pemeliharaan APD	2	8-9	Benar	(1)x 2= 2
		4. Analisa a. Cara penyimpanan APD	2	10-11	Benar	(1) x 2=2
		5. Sintesa a. Aspek keamanan pemakaian APD b. Aspek bahaya pestisida	2	12-13	Benar	(1)x2=2
		6. Evaluasi a. Definisi APD b. Manfaat pelindung kepala (topi) c. Manfaat pelindung mata (kacamata) d. Manfaat	7	14-20	Benar	(1)x7=7

		pelindung hidung (masker) e. Manfaat Pakaian pelindung f. Manfaat pelindung tangan (sarung tangan) g. Manfaat pelindung kaki (sepatu boots)				
2.	Sikap penggunaan alat pelindung diri	1. Pertanyaan mendukung (favorable) 2. Pertanyaan tidak mendukung (unfavorable)	4 8	1,2,4,6 3,4,5,7,8,9,10,11,12	-	SS=4 S=3 TS=2 STS=1 SS= 1 S=2 TS=3 STS=4

Lampiran V

KUESIONER

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu”

A. Data Diri Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir :SD/SMP/SMA/PT/lain-lain:.....
4. Satus Pernikahan : Belum menikah/menikah
4. Pekerjaan utama :
5. Pengalaman Kerja Petani : a. \geq 10 tahun
b. \leq 10 tahun
6. Status Kepemilikan Lahan : a. Milik sendiri
b. Pekerja

B. Petunjuk Pengisian

1. Kepada Bapak/Saudara agar dapat menjawab seluruh pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan pemikiran Bapak/Saudara.
2. Berilah tanda centang (\checkmark) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban.

3. Kuesioner yang akan diberikan ada dua yaitu: kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap penggunaan alat pelindung diri.

Untuk kuesioner yang pertama pengetahuan jawaban ada 2 pilihan yaitu:

Dijawab sesuai yang dikehendaki saudara dengan pilihan B atau S

Keterangan:

1. Benar (B)

2. Salah (S)

Untuk kuesioner kedua sikap penggunaan alat pelindung diri jawaban ada 4 pilihan yaitu:

1. Sangat setuju (SS)

2. Setuju (S)

3. Tidak Setuju (S)

4. Sangat tidak setuju (STS)

4. Dalam memberikan jawaban, tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban dapat kami terima selama itu sesuai dengan kehendak bapak/saudara

5. Sebelum kuesioner dikembalikan, periksalah semua pertanyaan atau pernyataan dan pastikan tidak ada kolom yang terlewat.

C. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar (B)	Salah (S)
1.	Alat pelindung diri (APD) merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan kerja		
2.	Alat pelindung diri (APD) dibagi menjadi topi, kacamata, masker, pakaian pelindung (baju lengan panjang, celana panjang dan celemek), sarung tangan dan sepatu boots		
3.	Syarat menggunakan APD yang baik adalah nyaman dipakai, tidak mengganggu/ menyulitkan gerakan pekerja		
4.	APD tidak mengganggu pekerjaan dan tidak membatasi ruang gerak		
5.	APD harus memberikan perlindungan yang efektif terhadap bahaya yang dihadapi		
6.	APD tidak perlu harus memiliki seni yang dapat menambah gaya dan penampilan pekerja		
7.	Syarat menggunakan APD yang baik adalah dapat memberikan perlindungan yang tepat terhadap bahaya		
8.	Pemeliharaan dan penyediaan alat pelindung diri yang mudah dijangkau		
9.	APD yang digunakan harus sesuai dengan kondisi tempat kerja dan pekerjaannya untuk memberikan perlindungan ketika bekerja		
10.	APD disimpan pada tempat yang bebas debu, kotoran, tidak lembab dan jauh dari gigitan serangga		
11.	Penyimpanan APD harus memudahkan dan bisa dijangkau oleh pekerja dan diupayakan disimpan di lemari		
12.	APD harus dapat memberikan perlindungan yang efektif terhadap bahaya pestisida		
13.	Pestisida dapat masuk ke dalam tubuh melalui kulit, pernapasan (terhirup), dan jalur pencernaan (tertelan atau terminum)		
14.	APD merupakan alat pelindung diri bagi pekerja dalam bidang pertanian		
15.	Pelindung kepala (topi) digunakan untuk melindungi bagian kepala dari paparan pestisida, cahaya matahari ataupun benda lainnya		

16.	Pelindung mata (kacamata) digunakan untuk melindungi mata dari paparan pestisida		
17.	Pelindung hidung dan mulut (masker) digunakan untuk melindungi saluran pernapasan dari bahaya keracunan pestisida		
18.	Pelindung tangan (sarung tangan) digunakan untuk melindungi tangan agar tidak kontak langsung dengan pestisida		
19.	Pakaian pelindung (Lengan panjang, baju panjang dan celemek) digunakan untuk melindungi tubuh supaya tidak kontak langsung dengan pestisida		
20.	Pelindung kaki (sepatu boots) digunakan untuk melindungi bagian kaki dari paparan pestisida		

D. Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	SKOR
1.	Saya mengakui bahwa menggunakan APD pada saat penyemprotan pestisida akan terhindar dari paparan bahaya pestisida					
2.	Saya mematuhi dengan menggunakan APD ketika penyemprotan pestisida agar terhindar dari bahaya penyakit paparan pestisida					
3.	Saya menganggap menggunakan APD dapat mengganggu ketika bekerja					
4.	Saya mempercayai bahwa APD digunakan untuk pencegahan kontak dengan pestisida					
5.	Saya menyakini bahwa pestisida tidak dapat masuk dalam tubuh melalui pernapasan (terhirup) dan pencernaan (tertelan atau terminum)					
6.	Saya menyakini APD yang harus digunakan terdiri dari topi, kacamata, masker, pakaian pelindung, sarung tangan, sepatu boots					
7.	Saya menyakini bahwa masker yang terbuat dari kain sudah cukup aman untuk melindungi petani saat menggunakan pestisida					
8.	Saya menyakini bahwa pakaian pelindung, sarung tangan dan pelindung kepala terbuat dari bahan yang bisa menyerap cairan atau pestisida					
9.	Saya mempercayai bahwa APD tidak diperlukan jika penggunaan pestisida dalam waktu kurang dari 1 jam					

10.	Saya menganggap APD tidak diperlukan ketika penvampuran dan penyemprotan pestisida					
11.	Saya menyakini bahwa tidak perlu mengganti topi, masker, sarung tangan, sepatu boot jika tidak layak pakai dan tidak mencuci pakaian pelindung jika terkena pestisida/kotor					
12.	Saya menganggap petani yang telah berpengalaman tidak perlu menggunakan APD ketika penyemprotan pestisida					

Lampiran VI

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENCEGAHAN BAHAYA PESTISIDA DENGAN MENGGUNAKAN ALAT PELINDUNG DIRI

A. Satuan Acara Penyuluhan

Topik Penyuluhan	: Satuan acara penyuluhan Alat Pelindung Diri
Pokok Bahasan	: Pencegahan bahaya pestisida dengan menggunakan APD
Sasaran	: Seluruh kelompok tani di Dusun Gempol Kota Batu
Jumlah	: 20 petani buah apel
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Tempat pertemuan rutin kelompok tani Dusun Gempol Kota Batu
Metode	: Ceramah dan tanya jawab
Media	: Video

B. Latar Belakang

Petani merupakan masyarakat yang mempunyai peranan penting dalam proses usaha tani untuk membuat keputusan yang otonom dan tepat mengenai proses usaha tani secara eksistensial untuk menghasilkan hasil panen yang diinginkan dengan memiliki peranan penting sebagai juru tani dan pengelola (Intani, 2013). Menurut Siti Aisyah, Onny dan Sri (2013) aktivitas petani antara lain seperti menanam, menyemprot, menyiapkan perlengkapan untuk menyemprot, termasuk mencampur pestisida, mencuci peralatan atau pakaian yang

dipakai saat menyemprot, membuang rumput dari tanaman, mencari hama, menyiram dan memanen hasil produksi.

Pestisida adalah semua zat atau campuran zat yang khusus untuk memberantas atau mencegah gangguan serangga, binatang pengerat, *nematoda*, cendawan, gulma, virus, bakteri, jasad renik yang dianggap hama kecuali virus, bakteri atau jasad renik yang terdapat pada manusia dan binatang lainnya. Peningkatan penggunaan pestisida dari survei yang dilakukan pada tahun 2008 menunjukkan bahwa penggunaan pestisida diseluruh dunia telah meningkat sebesar kira-kira 15% sejak tahun 2003 yang diukur dengan total konsumsi bahan aktif (Maria G C Yuantari *et al.*, 2015). Pestisida dengan dosis besar dan dilakukan secara terus menerus pada setiap musim tanam akan menimbulkan kerugian berupa keracunan pada manusia yang berdampak buruk terhadap kesehatan.

Salah satu penyebab dari terjadinya keracunan akibat pestisida adalah petani kurang memperhatikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) saat melakukan penyemprotan pestisida. Pemakaian APD saat bekerja merupakan perlindungan dalam pestisida. Jenis APD yang dapat digunakan antara lain masker penutup hidung dan mulut, pelindung kepala, pelindung mata, baju panjang, celana panjang, sarung tangan dan sepatu boot dapat mencegah terkontaminasi dari pestisida (Mulyani *et al.*, 2016). Berdasarkan jurnal Jintana *et al* (2009) dalam (Maria G C Yuantari *et al.*, 2015) melaporkan bahwa 88,9% petani Thailand mencampur pestisida dengan tangan mereka, 68% diterapkan dengan konsentrasi yang lebih tinggi dan tidak ada satupun mereka menggunakan alat pelindung diri. Menurut Minaka, Sawitri, dan Wirawan, (2018) di Indonesia terdapat faktor yang berhubungan dengan dampak negatif akibat pestisida berupa kurangnya penggunaan APD seperti petani yang tidak menggunakan APD sarung tangan sebesar 1,29% dan tidak menggunakan masker 1,39%.

C. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan responden kelompok tani dapat memahami cara penggunaan alat pelindung diri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a) Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan responden kelompok tani dapat menjelaskan pengertian bahaya pestisida
- b) Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan responden kelompok tani dapat menjelaskan pengertian alat pelindung diri
- c) Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan responden kelompok tani dapat menjelaskan tujuan penggunaan alat pelindung diri
- d) Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan responden kelompok tani dapat menjelaskan jenis dan fungsi alat pelindung diri
- e) Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan responden kelompok tani dapat menjelaskan cara menggunakan alat pelindung diri

D. Kegiatan

No	Susunan Kegiatan	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden	Waktu	Media
1	Pembuka	1. Memberi salam 2. Pengelanaan 3. Penyampaian tujuan 4. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Menyempakati kotrak waktu	5 menit	Ceramah
2	Isi	1. Penyampaian isi materi	1. Mendengarkan dan memperhatikan materi	15 menit	Video
3	Penutup	1. Kesimpulan 2. Diskusi dan tanya jawab	1. Memberikan kesimpulan 2. Mengikuti diskusi	10 menit	Tanya jawab

E. Materi

Susunan materi yang akan diberikan dalam satuan acara penyuluhan:

1. Bahaya pestisida
2. Pengertian alat pelindung diri
3. Tujuan penggunaan alat pelindung diri
4. Jenis dan fungsi alat pelindung diri
5. Cara menggunakan alat pelindung diri

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Responden hadir ditempat penyuluhan
- b) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang pertemuan kelompok tani Dusun Gempol Kota Batu
- c) Penyelenggaraan penyuluhan dengan video berjalan dengan lancar

2. Evaluasi proses

- a) Responden antusias terhadap materi penyuluhan.
- b) Jumlah peserta yang hadir 20 responden
- c) Tidak ada Responden yang meninggalkan tempat penyuluhan sebelum acara penyuluhan selesai.
- d) Responden mengajukan beberapa pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.

3. Evaluasi hasil

- a) Setelah dilakukan penyuluhan responden kelompok tani dapat memahami pengertian bahaya pestisida dengan baik
- b) Setelah dilakukan penyuluhan responden kelompok tani dapat memahami pengertian alat pelindung diri
- c) Setelah dilakukan penyuluhan responden kelompok tani dapat memahami tujuan penggunaan alat pelindung diri
- d) Setelah dilakukan penyuluhan responden kelompok tani dapat memahami jenis dan fungsi alat pelindung diri
- e) Setelah dilakukan penyuluhan responden kelompok tani dapat memahami cara menggunakan alat pelindung diri.

Lampiran VII

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

1. Kuesioner Pengetahuan

A. Validitas

Nomor Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Interpretasi
1	0.8882	0,632	Valid
2	0.3739	0,632	Tidak Valid
3	0.6107	0,632	Valid
4	0,888	0,632	Valid
5	0,685	0,632	Valid
6	0,038	0,632	Tidak Valid
7	0,826	0,632	Valid
8	0,6489	0,632	Valid
9	0,888	0,632	Valid
10	0,888	0,632	Valid
11	0,877	0,632	Valid
12	0,888	0,632	Valid
13	0,888	0,632	Valid
14	0,187	0,632	Tidak Valid
15	0,6545	0,632	Valid
16	0,062	0,632	Tidak Valid
17.	0,187	0,632	Tidak Valid
18	0,725	0,632	Valid
19	0,898	0,632	Valid
20	0,654	0,632	Valid

B. Reabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Item Pernyataan
0,927	20

2. Kuesioner Sikap

A. Validitas

Nomor Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Interpretasi
1	0,854	0,632	Valid
2	0,432	0,632	Tdk Valid
3	0,691	0,632	Valid
4	0,604	0,632	Tdk Valid
5	0,723	0,632	Valid
6	0,876	0,632	Valid
7	0,759	0,632	Valid
8	0,687	0,632	Valid
9	0,726	0,632	Valid
10	0,687	0,632	Valid
11	0,797	0,632	Valid
12	0,700	0,632	Valid

B. Reabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Item Pernyataan
0,901	12

Lampiran VIII

INPUT DATA HASIL PENELITIAN

No	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Pengalaman Kerja	Status Kepemilikan
1	2	1	2	1	1
2	3	1	1	2	1
3	1	1	2	1	1
4	1	1	2	1	1
5	1	2	3	1	2
6	1	1	2	1	1
7	1	1	3	2	1
8	1	2	2	2	2
9	3	1	2	2	1
10	1	1	3	1	1
11	1	2	3	1	1
12	1	1	2	1	1
13	1	1	3	1	2
14	1	1	2	1	1
15	2	1	1	1	1
16	3	1	1	2	1
17	1	1	3	1	1
18	1	1	2	1	1
19	2	1	3	1	1
20	2	1	1	1	1

Keterangan:

- Pendidikan : SD: 1
SMP: 2
SMA : 3
PT : 4
- Pekerjaan : Petani: 1
Buruh tani : 2
- Usia : Usia (34-44) : 1
Usia 45-59: 2
Usia 60-74: 3
Usia 75-90: 4
- Pengalaman Kerja : >10 tahun : 1
<10 tahun : 2
- Status Kepemilikan : Milik sendiri: 1
Pekerja :

Data Variabel Pengetahuan

No	Pretest	Postest	Postest 1 minggu	Postest 2 minggu
1	83	78	67	78
2	89	94	89	94
3	89	89	89	94
4	83	89	89	100
5	83	89	94	100
6	83	94	100	56
7	89	100	83	100
8	94	89	83	100
9	83	94	94	100
10	94	94	94	100
11	89	89	94	100
12	94	94	94	94
13	100	94	83	100
14	78	83	94	83
15	89	83	89	94
16	78	89	94	100
17	94	89	89	89
18	89	89	94	100
19	78	94	89	94
20	94	89	83	100

Data Variabel Sikap

No	Pretest	Posttest	Posttest 1 minggu	Posttest 2 minggu
1	29	36	23	23
2	22	24	39	39
3	26	34	31	31
4	23	36	39	39
5	23	35	36	36
6	21	33	24	24
7	30	35	36	36
8	37	38	37	37
9	31	34	38	38
10	30	25	38	38
11	34	38	23	23
12	29	38	42	42
13	29	37	37	37
14	28	33	34	34
15	34	38	24	24
16	35	39	38	38
17	34	37	38	38
18	21	22	36	36
19	29	32	35	35
20	32	39	37	37

Lampiran IX

Output Analisis SPSS

1. Uji Tabel Frekuensi

Usia Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Dewasa Akhir (34-44)	4	20.0	20.0	20.0
	Usia Lanjut Awal (45-59)	9	45.0	45.0	65.0
	Usia Lanjut (60-74)	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	65.0	65.0	65.0
	SMP	4	20.0	20.0	85.0
	SMA	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Status Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM MENIKAH	1	5.0	5.0	5.0
	MENIKAH	18	90.0	90.0	95.0
	DUDA	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan Utama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	17	85.0	85.0	85.0
	BURUH TANI	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pengalaman Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 10	15	75.0	75.0	75.0
	< 10	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Status Kepemilikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MILIK SENDIRI	17	85.0	85.0	85.0
	PEKERJA	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

			Statistic	Std. Error
Pre Pengetahuan (sebelum Penyuluhan)	Mean		87.65	1.407
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	84.70	
		Upper Bound	90.60	
	5% Trimmed Mean		87.50	
	Median		89.00	
	Variance		39.608	
	Std. Deviation		6.293	
	Minimum		78	
	Maximum		100	
	Range		22	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-.005	.512
	Kurtosis		-.787	.992
Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan)	Mean		90.15	1.103
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87.84	
		Upper Bound	92.46	
	5% Trimmed Mean		90.28	
	Median		89.00	
	Variance		24.345	
	Std. Deviation		4.934	
	Minimum		78	
	Maximum		100	
	Range		22	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.576	.512
	Kurtosis		1.091	.992

Post 3 Pengetahuan (Setelah 2 Minggu)	Mean		93.80	2.429
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	88.72	
		Upper Bound	98.88	
	5% Trimmed Mean		95.56	
	Median		100.00	
	Variance		117.958	
	Std. Deviation		10.861	
	Minimum		56	
	Maximum		100	
	Range		44	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-2.588	.512
	Kurtosis		7.542	.992

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Sikap (Sebelum Penyuluhan)	Mean		28.85	1.086
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.58	
		Upper Bound	31.12	
	5% Trimmed Mean		28.83	
	Median		29.00	
	Variance		23.608	
	Std. Deviation		4.859	
	Minimum		21	
	Maximum		37	
	Range		16	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.247	.512
	Kurtosis		-.910	.992
Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan)	Mean		34.15	1.115
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.82	
		Upper Bound	36.48	
	5% Trimmed Mean		34.56	
	Median		35.50	
	Variance		24.871	
	Std. Deviation		4.987	
	Minimum		22	
	Maximum		39	
	Range		17	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-1.462	.512
	Kurtosis		1.317	.992

Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan)	Mean		34.25	1.326
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.48	
		Upper Bound	37.02	
	5% Trimmed Mean		34.44	
	Median		36.50	
	Variance		35.145	
	Std. Deviation		5.928	
	Minimum		23	
	Maximum		42	
	Range		19	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-1.141	.512
	Kurtosis		-.039	.992
Post 3 Sikap (Setelah 2 minggu Penyuluhan)	Mean		32.70	1.365
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.84	
		Upper Bound	35.56	
	5% Trimmed Mean		33.06	
	Median		33.50	
	Variance		37.274	
	Std. Deviation		6.105	
	Minimum		18	
	Maximum		41	
	Range		23	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.848	.512
	Kurtosis		.292	.992

2. Uji Analisis

1. Data Uji Normalitas Pengetahuan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Pengetahuan (sebelum Penyuluhan)	.185	20	.071	.919	20	.097
Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan)	.258	20	.001	.881	20	.018
Post 2 Pengetahuan (Setelah 1 minggu)	.236	20	.005	.819	20	.002
Post 3 Pengetahuan (Setelah 2 Minggu)	.307	20	.000	.632	20	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. Data Uji Friedman

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Pre Pengetahuan (sebelum Penyuluhan)	2.05
Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan)	2.30
Post 2 Pengetahuan (Setelah 1 minggu)	2.22
Post 3 Pengetahuan (Setelah 2 Minggu)	3.42

Test Statistics^a

N	20
Chi-Square	16.970
df	3
Asymp. Sig.	.001

a. Friedman Test

3. Data Uji Post Hoc Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan) - Pre Pengetahuan (sebelum Penyuluhan)	Negative Ranks	6 ^a	5.17	31.00
	Positive Ranks	9 ^b	9.89	89.00
	Ties	5 ^c		
	Total	20		
Post 2 Pengetahuan (Setelah 1 minggu) - Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan)	Negative Ranks	7 ^d	8.86	62.00
	Positive Ranks	7 ^e	6.14	43.00
	Ties	6 ^f		
	Total	20		
Post 3 Pengetahuan (Setelah 2 Minggu) - Post 2 Pengetahuan (Setelah 1 minggu)	Negative Ranks	2 ^g	15.00	30.00
	Positive Ranks	16 ^h	8.81	141.00
	Ties	2 ⁱ		
	Total	20		

Test Statistics

	Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan)- Pre Pengetahuan (sebelum Penyuluhan)	Post 2 Pengetahuan (Setelah 1 Minggu)- Post 1 Pengetahuan (Setelah Penyuluhan)	Post 3 Pengetahuan (Setelah 2 Minggu)- Pengetahuan (Setelah 1 Minggu)
Z	-2.666 ^a	-.604 ^b	-2.434 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.546	.015

- Based on negative ranks.
- Based on positif ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

4. Data Uji Normalitas Sikap

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Sikap (Sebelum Penyuluhan)	.162	20	.176	.938	20	.220
Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan)	.209	20	.022	.807	20	.001
Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan)	.266	20	.001	.795	20	.001
Post 3 Sikap (Setelah 2 minggu Penyuluhan)	.154	20	.200 [*]	.932	20	.168

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

5. Data Uji Friedman Sikap

Friedman Test

Ranks	
	Mean Rank
Pre Sikap (Sebelum Penyuluhan)	1.48
Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan)	2.95
Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan)	2.92
Post 3 Sikap (Setelah 2 minggu Penyuluhan)	2.65

Test Statistics ^a	
N	20
Chi-Square	17.832
df	3
Asymp. Sig.	.000

a. Friedman Test

6. Data Uji Post Hoc Wilcoxon Sikap

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan) - Pre Sikap (Sebelum Penyuluhan)	Negative Ranks	1 ^a	11.00	11.00
	Positive Ranks	19 ^b	10.47	199.00
	Ties	0 ^c		
	Total	20		
Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan) - Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan)	Negative Ranks	8 ^d	10.69	85.50
	Positive Ranks	11 ^e	9.50	104.50
	Ties	1 ^f		
	Total	20		
Post 3 Sikap (Setelah 2 minggu Penyuluhan) - Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan)	Negative Ranks	10 ^g	11.30	113.00
	Positive Ranks	9 ^h	8.56	77.00
	Ties	1 ⁱ		
	Total	20		

Test Statistics^c

	Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan) - Pre Sikap (Sebelum Penyuluhan)	Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan) - Post 1 sikap (Setelah Penyuluhan)	Post 3 Sikap (Setelah 2 minggu Penyuluhan) - Post 2 Sikap (Setelah 1 minggu Penyuluhan)
Z	-3.514 ^a	-.384 ^a	-.727 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.701	.467

- a. Based on negative ranks.
- b. Based on positive ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran X Lembar Dokumentasi



Lampiran XI Surat Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA BATU
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panglima Sudirman 507 Balaikota Among Tani
Gedung B Lantai 2
KOTA BATU

Batu, 04 Oktober 2019

Nomor : 072/1187/422.205/2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Camat Bumiaji Kota Batu
← Di -

Batu

Menunjuk surat pengantar dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Tanggal 26 September 2019 Nomor : 9042/UN10.F08/PP/2019 Perihal Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data bahwa :

Nama : ANASTASIA INTAN PRADANA
NIM/NIP : 185070209111045
Jurusan : Keperawatan
Fakultas/Universitas : Kedokteran/Universitas Brawijaya Malang
Alamat : Jl. Veteran Malang

Bermaksud mengadakan Penelitian Dan Pengambilan Data pada Instansi yang Saudara pimpin dengan ketentuan sebagai berikut :

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audio Visual (Video) Terhadap Retensi Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu
Data yang dicari : Kelompok tani di Desa Gempol Kota Batu
Lokasi : - Kantor Kecamatan Bumiaji Kota Batu
- Kantor Desa Punten
- Ketua kelompok tani Dusun Gempol
Peserta : -
Waktu : 02 Oktober 2019 s/d 02 Nopember 2019

Selama melakukan kegiatan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan melaporkan secara tertulis hasil kegiatannya kepada instansi setempat.

Demikian untuk menjadikan maklum,

An. **WALIKOTA BATU**
Plt. KEPALA KANTOR KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK KOTA BATU


SITI YANAH, S.Sos
Pembina Tk I
NIP. 19630416 198603 2 017

Tembusan :
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran -
Universitas Brawijaya Malang



**PEMERINTAH KOTA BATU
KECAMATAN BUMIAJI
DESA PUNTEN**

Jalan Raya Punten No.19A ☎(0341) 591742 Batu 65338

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/239/422.330.I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini : Kepala Desa Punten, Kec. Bumiaji, Kota Batu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ANASTASYA INTAN PRADANA**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Malang, 14 September 1995
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. P. Diponegoro RT.005 RW.001 Desa Tulungrejo Kec. Bumiaji
Kota Batu
NIK : 3579025409950003
NIM : 185070209111045
Asal Universitas : Universitas Brawijaya Malang Fakultas Kedokteran
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Bahwa orang tersebut diatas telah melakukan penelitian "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audio Visual (Video) terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel" di Dusun Gempol, Desa Punten, Kota Batu pada 2 Oktober s/d 2 November 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Punten, 12 Desember 2019
KEPALA DESA PUNTEN

HENING TRISUNU, SE

201912180126381013.jpg (230 x 3163)



**PEMERINTAH KOTA BATU
KECAMATAN BUMIAJI
DESA PUNTEN**

Jalan Raya Punten No.19A ☎(0341) 591742 Batu 65338

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/239/422.330.I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini : Kepala Desa Punten, Kec.Bumiaji, Kota Batu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ANASTASYA INTAN PRADANA**
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Malang, 14 September 1995
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. P. Diponegoro RT.005 RW.001 Desa Tulungrejo Kec. Bumiaji
Kota Batu
NIK : 3579025409950003
NIM : 185070209111045
Asal Universitas : Universitas Brawijaya Malang Fakultas Kedokteran
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Bahwa orang tersebut diatas telah melakukan penelitian "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audio Visual (Video) terhadap Retensi Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel" di Dusun Gempol, Desa Punten, Kota Batu pada 2 Oktober s/d 2 November 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Punten, 12 Desember 2019
KEPALA DESA PUNTEN

HENING TRISUNU, SE

201912180126381013.jpg (236 x 3163)

Lampiran XII Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEOKUPASI DAN KESEHATAN
TUGAS AKHIR

Jalan Kertosari Malang 60134, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 841111221 Fax. 713244 Nomor 363002 Fax (0341) 841111221
http://www.uib.ac.id e-mail: tkg@uib.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Anastasia Intan Pradana
NIM : 185070209111045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Audio visual (Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Dusun Gempol Kota Batu

Pembimbing I : Dr. Yulian Wiji Utami S.Kp, M.kes
Pembimbing II : Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
5/10	I	- Paper - Tatap muka	- Review Sempro - Uji validasi dan reliabilitas	- Acc Semhar - Review uji validasi dan reliabilitas - Lanjutkan formatik	
29/10	I	- Paper - Tatap muka	Konsul BAB V dan VI	- TTD form etik (revisi) - Review Bab V dan VI - Lanjutkan Bab VI	
3/12	I	- Paper - Tatap muka	Konsul Bab VI dan VII	- Review Bab VI, VII - Lanjutkan Draft	
10/12	I	- Paper - Tatap muka	Konsul Draft	Acc Ujian Akhir	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Dr. Tety Sukawati, S.Kep., M.Kep
NIP/NIK. 197009032006041008



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KE-DOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang, 65145 Jawa Timur, Indonesia
Telp. (0341) 551111-111111 Fax. (0341) 551111-111111
<http://ib.uib.ac.id/keperawatan> e-mail: keperawatan@ib.uib.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Anastasia Intan Pradana
NIM : 185070209111045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Audio visual (Video) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Petani Buah Apel Dusun Gempol Kota Batu

Pembimbing I : Dr. Yulian Wiji Utami S.Kp.,M.kes
Pembimbing II : Ns. Bintang Ratih Kusumaningrum, S.Kep.,M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28/10	I	- Paper - Tatap muka	- Konsul Bab I - V	- Bab I - Bab II revisi	
29/10	II	- Paper - Tatap muka	- Konsul Bab V - VI	Bab III Bab IV Revisi pengetahuan	
3/12	II	- Paper, bab - muka	- Konsul I - VII	Bab V lanjut Bab VI - VII	
12/12	I	- Paper - Tatap muka	- Konsul I - VII	- Bab VI - VII - Lengkapi draft	

Mengetahui:
Koordinator TA

Ns. Tony Kusumaningrum S.Kep., M.Kep
NIP/NIK. 198003022006041003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEPERAWATAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang 65145, Jawa Timur, Indonesia
Telp. (0341) 841111 Fax. (0341) 841111 SATUR: (0341) 841111
http://www.uns.ac.id/taakhir e-mail: taakhir@unswidjaya.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Anastasia Intan Pradana
N I M : 185070209111045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Retensi Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petani Buah Apel Di Dusun Gempol Kota Batu.

Pembimbing I : Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing g I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
16/10	I	- Paper - Tatap muka	- Pokok Bahas VI dan Bab VI - kuesioner deep	bab V penyajian data di publikasi	
17/10	II	- paper - Tatap muka	- Pokok Bahas - VII	Apa sehal	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ms. Tony Ekaengoro S.Kep. M.Kep
NIP/NIK. 198009022006041002.

Lampiran XIII Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

1. Nama : Anastasia Intan Pradana
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Malang, 14 September 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : RT 005/RW 001 Dusun Gondang
Kelurahan Tulungrejo, Kecamatan
Bumiaji, Kota Batu
8. Alamat Sekarang : Jl. Sumpersari No 287,
Kec.Lowokwaru, Kota Malang
9. Nomor Telepon / HP : 085259650240
10. e-mail : anastasyaintan14@gmail.com
11. Kode Pos : 65336

II. Pendidikan Formal

Periode (Tahun)		Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan
2001	-	2007	SDN Tulungrejo 5 Batu	SD
2007	-	2010	SLTP Negeri 4 Batu	SMP
2010	-	2013	MAN Malang II Batu	SMA

2013	-	2016	Politeknik Kemenkes Malang	Keperawatan	D III
2018	-	sekarang	Universitas Brawijaya Malang	Keperawatan	S1

III. Riwayat Pengalaman Kerja

Periode			Instansi / Perusahaan	Posisi
2016	-	2018	SMK Amanah Husada Kota Batu	Pengajar
2016	-	2018	Dokter Keluarga BPJS Dr Yuni Astuti Kota Batu	Asisten Dokter dan Admin BPJS