

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN
SISWA SMPN 1 TUMPANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



oleh :

SISWO MARGO HANDOYO
NIM : 185070209111001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN
SISWA SMPN 1 TUMPANG**

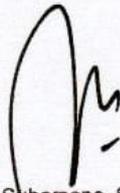
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

Siswo Margo Handoyo
NIM : 185070209111001

Menyetujui untuk diuji

Pembimbing I



Ns. Tony Siharsono, S.Kep., M.Kep
NIP. 197905222005021005

Pembimbing II



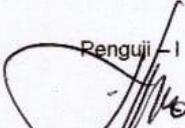
Ns. Efris Kartika Sari., S.Kep., M.Kep
NIP. 2013098604092001

HALAMAN PENGESAHN
TUGAS AKHIR
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN
SISWA SMPN 1 TUMPANG

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

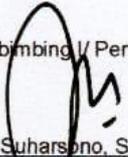
oleh :
Siswo Margo Handoyo
NIM : 185070209111001

Telah diuji pada
Hari/ tanggal : Senin, 20 Desember 2019
Pukul : 13.00 WIB
dan dinyatakan lulus oleh :

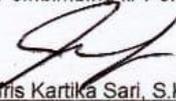
Penguji - I


Ns. Rink Eko Hapti, S.Kep.M.Kep
NIP. 19820131 200812 2 003

Pembimbing I/ Penguji - II


Ns. Tony Suharsono, S.Kep. M.Kep
Nip. 19800902 200604 1 003

Pembimbing II/ Penguji - III


Ns. Eris Kartika Sari, S.Kep. M.kep
NIP. 19850127 201404 2 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan


Ns. Tony Suharsono, S.Kep. M.Kep
Nip. 19800902 200604 1 003



iii

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMP 1 Tumpang”.

Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan sehingga dapat menyelesaikan Proposal tugas akhir ini tepat waktu, dan juga memberikan kelancaran dan kemudahan dalam setiap penyusunan Proposal tugas akhir ini.
2. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSiMed, Sp. A (K). selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian.
3. Dr. Ahsan, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam proses penelitian.
4. Ns. Toni Suharsono, S. Kep., M. Kep, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB yang telah membantu dalam penyelesaian segala urusan administrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan tugas akhir. Serta sebagai pembimbing satu dalam menyempurnakan penelitian ini.
5. Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan bantuan dan bimbingan demi kesempurnaan penulisan tugas akhir ini.
6. Ns. Niko Dima K., S. Kep., M. Kep, Sp. Kep. Kom, selaku koordinator Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB yang telah membantu dalam

penyelesaian segala urusan administrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan tugas akhir

7. Segenap dosen PSIK FKUB yang sudah memberikan dukungan, motivasi, semangat dan berbagai saran kepada penulis hingga terselesaikannya tugas akhir ini
8. Istri tersayang Luly Tri Handayani. M.Pd. Terima kasih atas dukungan dan cintanya.
9. Kedua orang tua dan kakak-kakak tercinta dan mertua yang tidak pernah berhenti memberikan doa, semangat dan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini
10. Sahabat dan teman-teman SAP tubel 2018 yang telah mendukung selama penulisan tugas akhir ini

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan tugas akhir ini.

Akhirnya semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 17 Desember 2019

Penulis

ABSTRAK

Handoyo,Siswo Margo. 2019 **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang, Kabupaten Malang**
Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep, (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep.,M.Kep

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan dengan benar merupakan cara paling efektif dan termudah untuk mencegah terjadinya penyakit seperti diare, kolera, ISPA, Cacingan, dan Flu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SMPN 1 Tumpang. metode *quasi-eksperiment* dengan pendekatan *non equivalent control group pre-test post-test design*. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Tumpang pada tanggal 17 Oktober 2019 sampai dengan 30 Oktober 2019. Sampel pada penelitian ini sejumlah 30 responden kelompok perlakuan menggunakan media animasi dan 30 responden kelompok kontrol menggunakan poster. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dikarenakan sebaran data tidak normal dan uji beda menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penggunaan media animasi dan poster sebagai kelompok kontrol sama-sama meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa dengan hasil yang signifikan. Hasil uji beda dengan *mann-whitney* terhadap perilaku pada kelompok perlakuan dengan media animasi dan kelompok kontrol menggunakan media poster didapatkan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media animasi terhadap perilaku mencuci tangan siswa SMPN 1 Tumpang. Media animasi terbukti dapat digunakan sebagai media yang efektif dalam promosi kesehatan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di SMP terutama cuci tangan.

Kata Kunci : pendidikan kesehatan,media animasi, perilaku mencuci tangan

ABSTRACT

Handoyo, Siswo Margo. 2019 The Effect of Health Education Using Animation Media on Hand Washing Behavior of Students in SMPN 1 Tumpang, Kabupaten Malang, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya Malang. Supervisor: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep, (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Washing hands with soap that is practiced correctly are the most effective and easiest way to prevent the occurrence of diseases such as diarrhea, cholera, ARI, intestinal worms, and flu. This study aims to determine the effect of health education using animated videos on handwashing behavior in SMPN 1 Tumpang students. a quasi-experimental method with a non-equivalent control group pre-test post-test design approach. This research was conducted at SMPN 1 Tumpang on October 17, 2019, until October 30, 2019. Samples in this study were 30 respondents treatment groups using animation media and 30 respondents control group using posters. Data analysis uses the Wilcoxon test because the data distribution is not normal and the different test uses the Mann-Whitney test. The results of this study found that the use of animated media and posters as a control group together improved students' handwashing behavior with significant results. Different test results with Mann-Whitney on behavior in the treatment group with animation media and the control group using poster media obtained $p = 0,000$ ($p < 0.05$), which means there is a significant influence of health education using animation media on the behavior of washing hands of students of SMPN 1 Tumpang. Animation media is proven to be used as an effective media in health promotion and to improve clean and healthy behavior in junior high schools, especially hand washing.

Keywords: health education, animation media, handwashing behavior

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	8
2.1.1 Definisi Hidup Bersih dan Sehat.....	8
2.1.2 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	10
2.1.3 Perilaku mencuci tangan sebagai wujud PHBS.....	10
2.1.4 Penyakit-Penyakit Yang Dapat Di Cegah Dengan Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	11
2.1.5 Manfaat Cuci Tangan.....	12
2.1.6 Langkah-langkah cuci tangan.....	13
2.1.7 Perilaku mencuci tangan.....	14
2.1.8 Faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan.....	17
2.2 Upaya Meningkatkan Perilaku Kesehatan.....	20
2.2.1 Pendidikan Kesehatan.....	20
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	21
2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	21
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sukses tidaknya	

Pendidikan Kesehatan.....	23
2.2.5 Media-Media dalam Pendidikan Kesehatan.....	24
2.3 Animasi Sebagai Media Pendidikan Kesehatan.....	27
2.3.1 Pengertian Media Animasi.....	27
2.3.2 Jenis Media Animasi.....	27
2.3.3 Fungsi Media Animasi.....	28
2.3.4 Langkah Pembuatan Video Animasi.....	28
2.3.5 Kelebihan Media Animasi.....	31
2.4 Konsep Anak Remaja.....	32
2.4.1 Definisi Anak Remaja.....	32
2.4.2 Tahap-Tahap Masa Remaja.....	32
2.4.3 Tugas Perkembangan Anak Sekolah.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	38
4.2 Populasi dan Sampel.....	38
4.2.1 Populasi.....	38
4.2.2 Sampel.....	39
4.2.3 Teknik Sampling.....	40
4.3 Variabel Penelitian.....	40
4.4 Definisi Operasional Variabel.....	41
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.6 Instrumen Penelitian.....	43
4.6.1 Uji Validitas.....	43
4.6.2 Uji Reliabilitas.....	43
4.7 Prosedur Penelitian.....	44
4.7.1 Prosedur Administrasi.....	44
4.7.2 Prosedur pelaksanaan.....	44
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	45
4.8.1 Sumber Data.....	45
4.8.2 Teknik Pengolahan Data.....	46

4.8.3 Analisa Data.....	47
4.9 Etika Penelitian.....	48
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA	
5.1 Gambaran Umum.....	50
5.2 Analisa Data Univariat.....	51
5.2.1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	50
5.3 Analisa Data Bivariat.....	51
5.3.1 Uji Normalitas.....	51
5.3.2 Perilaku Mencuci tangan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi pada Kelompok Perlakuan.....	52
5.3.3 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Kontrol.....	52
5.3.4 Analisis Pengaruh Penggunaan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMPN 1 Tumpang.....	53
 BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi.....	55
6.2 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Kontrol.....	58
6.3 Pengaruh Penggunaan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang.....	60
6.4 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan.....	62
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	62
 BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan penelitian	Hal 38
Tabel 4.2 Definisi operasional	Hal 41
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia	Hal 51
Tabel 5.2 Hasil uji normalitas	Hal 52
Tabel 5.3 Hasil uji wilcoxon perilaku mencuci tangan kelompok perlakuan	Hal 52
Tabel 5.5 Hasil uji wilcoxon perilaku mencuci tangan kelompok kontrol	Hal 53
Tabel 5.6 Hasil uji Mann-Whitney perilaku mencuci tangan pada kelompok perlakuan dan kontrol	Hal 54

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1	Langkah 1 Cuci Tangan	Hal 13
Gambar	2.2	Langkah 2 Cuci Tangan	Hal 13
Gambar	2.3	Langkah 3 Cuci Tangan	Hal 13
Gambar	2.4	Langkah 4 Cuci Tangan	Hal 14
Gambar	2.5	Langkah 5 Cuci Tangan	Hal 14
Gambar	2.6	Langkah 6 Cuci Tangan	Hal 14
Gambar	3.1	Kerangka Konsep	Hal 36

DAFTAR SINGKATAN / ISTILAH

CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DATIN	: Data dan Informasi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
P2PL	: Program Penanggulangan Penyakit Menular
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: Statistical Product and Service Solution
WHO	: World Health Organization
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	67
Lampiran 2	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian untuk Orang Tua	70
Lampiran 3	Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi dalam Penelitian	73
Lampiran 4	Surat Pernyataan Penelitian	74
Lampiran 5	Lembar observasi perilaku	75
Lampiran 6	Kisi-kisi instrumen perilaku	76
Lampiran 7	Keterangan kelaikan etik	77
Lampiran 8	Surat keterangan kesbangpol	78
Lampiran 9	Rekomendasi dinas pendidikan kab. malang	79
Lampiran 10	Surat keterangan telah melakukan penelitian	80
Lampiran 11	Surat keterangan ijin penelitian	81
Lampiran 12	Hasil uji SPSS	82
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan	89
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup	90

ABSTRAK

Handoyo,Siswo Margo. 2019 **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang, Kabupaten Malang**
Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep, (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep.,M.Kep

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan dengan benar merupakan cara paling efektif dan termudah untuk mencegah terjadinya penyakit seperti diare, kolera, ISPA, Cacingan, dan Flu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SMPN 1 Tumpang. metode *quasi-eksperiment* dengan pendekatan *non equivalent control group pre-test post-test design*. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Tumpang pada tanggal 17 Oktober 2019 sampai dengan 30 Oktober 2019. Sampel pada penelitian ini sejumlah 30 responden kelompok perlakuan menggunakan media animasi dan 30 responden kelompok kontrol menggunakan poster. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dikarenakan sebaran data tidak normal dan uji beda menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penggunaan media animasi dan poster sebagai kelompok kontrol sama-sama meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa dengan hasil yang signifikan. Hasil uji beda dengan *mann-whitney* terhadap perilaku pada kelompok perlakuan dengan media animasi dan kelompok kontrol menggunakan media poster didapatkan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media animasi terhadap perilaku mencuci tangan siswa SMPN 1 Tumpang. Media animasi terbukti dapat digunakan sebagai media yang efektif dalam promosi kesehatan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di SMP terutama cuci tangan.

Kata Kunci : pendidikan kesehatan,media animasi, perilaku mencuci tangan

ABSTRACT

Handoyo, Siswo Margo. 2019 The Effect of Health Education Using Animation Media on Hand Washing Behavior of Students in SMPN 1 Tumpang, Kabupaten Malang, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya Malang. Supervisor: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep, (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Washing hands with soap that is practiced correctly are the most effective and easiest way to prevent the occurrence of diseases such as diarrhea, cholera, ARI, intestinal worms, and flu. This study aims to determine the effect of health education using animated videos on handwashing behavior in SMPN 1 Tumpang students. a quasi-experimental method with a non-equivalent control group pre-test post-test design approach. This research was conducted at SMPN 1 Tumpang on October 17, 2019, until October 30, 2019. Samples in this study were 30 respondents treatment groups using animation media and 30 respondents control group using posters. Data analysis uses the Wilcoxon test because the data distribution is not normal and the different test uses the Mann-Whitney test. The results of this study found that the use of animated media and posters as a control group together improved students' handwashing behavior with significant results. Different test results with Mann-Whitney on behavior in the treatment group with animation media and the control group using poster media obtained $p = 0,000$ ($p < 0.05$), which means there is a significant influence of health education using animation media on the behavior of washing hands of students of SMPN 1 Tumpang. Animation media is proven to be used as an effective media in health promotion and to improve clean and healthy behavior in junior high schools, especially hand washing.

Keywords: health education, animation media, handwashing behavior

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memelihara kebersihan tangan merupakan suatu hal yang penting. Dalam kegiatan sehari-hari, tangan sering terkontaminasi dengan mikroba sehingga tangan dapat menjadi perantara masuknya mikroba ke dalam tubuh. Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan dengan benar merupakan cara paling efektif dan termudah untuk mencegah terjadinya penyakit seperti diare, kolera, ISPA, Cacingan, dan Flu. Secara mekanik jumlah virus maupun bakteri yang menempel di permukaan kulit, sela-sela jari dan kuku akan berkurang bahkan hilang dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir (Rachmayani,2009).

Hasil Riskedas 2013 menunjukkan perilaku cuci tangan menggunakan sabun secara umum di Indonesia masih rendah yaitu 23,2% (Pusdatin, 2015). Dalam Riskedas 2018 proporsi perilaku mencuci tangan dengan benar pada penduduk dengan kelompok umur diatas 10 tahun, Indonesia mencapai 49.8%, sedangkan untuk Jawa Timur 47% . Dalam riskedas (2018) dijelaskan mencuci tangan yang benar adalah bila mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, dan berkebun), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi dan anak, setelah menggunakan insektisida, sebelum menyusui dan sebelum makan.

Dampak dari tidak mencuci tangan dengan baik adalah Penularan penyakit. Penyakit menular seperti penyakit infeksi saluran pernafasan akut

(ISPA), diare, flu burung, dan Pneumonia masih masih menjadi penyebab kematian terbesar bayi dan Balita, lebih banyak dibanding dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak khususnya seperti pneumonia. Penyakit diare adalah penyakit yang mudah diobati dan di tatalaksana, namun saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat, terutama pada bayi, balita dan remaja dimana diare merupakan salah satu penyebab kematian utama (Ditjen P2P, 2015).

Upaya pemerintah dalam menangani masalah penyakit menular terutama masalah Diare, ISPA, flu burung sudah di atur oleh kementerian kesehatan dan tertuang dalam rencana aksi program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (P2PL) tahun 2015-2019 diantaranya melalui pengobatan preventif dan promotif, mengupayakan pelayanan ditengah masyarakat, salah satu upaya pemerintah yang paling sederhana adalah memperhatikan dan menjaga kebersihan tangan (Hand Hygiene) melalui cuci tangan menggunakan sabun. Hand Hygiene atau kebersihan tangan merupakan istilah umum yang sudah biasa digunakan untuk menyatakan kegiatan yang terkait dengan membersihkan tangan (WHO, 2010).

Hasil penelitian Muwarto (2016). factor – factor yang mempengaruhi cuci tangan pada siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) mempunyai diantaranya pengetahuan, sikap, persepsi, citra diri, nilai- nilai dan kepercayaan. Selain itu factor yang mempermudah (*enabling*) dari cuci tangan diantaranya tersedianya tempat cuci tangan dan kemudahan mendapatkan cuci tangan serta factor pendorong (*reinforcement*) dari peran guru, orang tua, petugas kesehatan dan teman di sekolah (*peer group*).

Penelitian Putra (2016), menyebutkan, upaya pencegahan penyakit bisa dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan anak tentang bagaimana cara mencuci tangan yang dengan baik dan benar melalui penggunaan

media. Pentingnya peran media dalam pembelajaran mengharuskan peran pendidik untuk lebih kreatif dan inovatif dalam memanfaatkan berbagai sumber belajar dan media. Salah satu upaya peningkatan hasil belajar pada saat ini adalah dengan pengembangan media pembelajaran berbasis teknologi informasi komunikasi (TIK) misalnya, dengan menggunakan media *video* dalam penyajian materi pembelajaran.

Arsyad (2011) mendefinisikan bahwa media pembelajaran adalah alat bantu secara fisik yang dapat digunakan dalam kegiatan belajar dan mengajar, merangsang serta membantu peserta didik secara menyeluruh, sehingga tercapai tujuan pembelajaran. Adapun jenis media pembelajaran secara umum dapat diklasifikasikan berdasarkan alat indra yang digunakan dalam mengamatinnya ke dalam tiga hal, yaitu media visual, media audio, dan video.

Salah satu media yang digunakan untuk pendidikan kesehatan yaitu dengan audio visual. Dari penelitian Dipali, dkk (2009) menyatakan bahwa pemberian pelatihan dengan media audio visual merupakan strategi pelatihan yang terbukti memberikan dampak signifikan dan memberikan pengaruh besar dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku hygiene. Video animasi adalah salah satu media yang sedang berkembang dikarenakan platform untuk mengunggah dan membuat video animasi sudah banyak beredar. Penggunaan video animasi dapat memberikan hasil yang efektif dari pada metode ceramah (Brahma, 2016). Penggunaan video tutorial juga marak di gemari oleh siswa, terbukti dengan semakin banyaknya aplikasi bimbingan belajar berbasis internet dikombinasi dengan video edukasi, seperti ruag guru, quiper dan masih banyak lagi.

Menurut Artawan (2010), kelemahan dari media animasi adalah memerlukan kreatifitas dan ketrampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran, memerlukan software khusus untuk membukanya, Guru sebagai komunikator dan fasilitator harus memiliki kemampuan memahami siswanya, bukan memanjakannya dengan berbagai animasi pembelajaran yang cukup jelas tanpa adanya usaha belajar dari mereka atau penyajian informasi yang terlalu banyak dalam satu frame cenderung akan sulit dicerna siswa.

Hasil observasi awal peneliti, SMPN 1 Tumpang adalah salah satu sekolah menengah pertama yang menyelenggarakan pendidikan dengan akreditasi A. SMPN 1 Tumpang juga sekolah adiwiyata yang mana salah satu visinya adalah mendukung terciptanya lingkungan bersih dan sehat. (dapo.dikdasmen.kemdikbud.go.id) Menyediakan tempat cuci tangan (wastafel) yang semuanya dalam kondisi baik (air mengalir lancar) dan poster-poster yang di tempel disetiap wastafel sebagai media edukasi siswa untuk meningkatkan pengetahuan dalam mencuci tangan, adalah salah satu cara mewujudkan misi tersebut. Sarana yang mendukung untuk mencuci tangan di SMPN 1 tumpang sudah lengkap. Wastafel yang ada adalah 25 buah Sementara jumlah warga sekolah adalah 27 kelas untuk Setiap kelas berisi 30-32 siswa. sehingga warga sekolah SMPN 1 Tumpang terdiri dari 864 siswa. Jika dibentuk rasio banyaknya westafel dan banyak warga di sekolah akan dibentuk perbandingan 25:864 dengan bentuk yang lebih sederhana 1:23. Ini artinya setiap 1 westafel digunakan oleh kurang lebih 34 orang.

Pengambilan data awal melalui kuisisioner didapatkan dari 31 siswa kelas VII E SMPN 1 Tumpang semua siswa mengetahui tentang cuci tangan

dengan menjawab pertanyaan dengan benar tentang cuci tangan. Pada pertanyaan selanjutnya tentang seberapa sering anda mencuci tangan 19,35% mengatakan jarang mencuci tangan. Sisanya 80.64% persen mencuci tangan akan tetapi tidak mencuci tangan dengan benar dan tidak menggunakan sabun. Selain itu hasil wawancara dengan wali kelas VII E beliau mengatakan bahwa, secara umum siswa mencuci tangan hanya menggunakan air tanpa sabun, hanya sekedar membasahi kedua tangan tidak menggunakan teknik cuci tangan yang tertera di poster.

Penggunaan poster untuk pendidikan kesehatan di SMPN 1 Tumpang kurang efektif untuk meningkatkan perilaku mencuci tangan dibuktikan dengan 90 % siswa kelas VII E mencuci tangan tapi tidak menggunakan cara yang benar dan tidak menggunakan sabun. Maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang. Menurut Arum pada tahun 2014 dengan subyek penelitian anak tuna rungu menjelaskan bahwa penggunaan visualisasi gerak animasi bisa meningkatkan pemahaman serta motivasi siswa dari materi yang disampaikan dan lebih efektif dari pada penyampaian secara lisan (Arum, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang Kabupaten Malang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SMPN 1 Tumpang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media animasi pada kelompok perlakuan siswa SMPN 1 Tumpang.
2. Mengidentifikasi perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol siswa SMPN 1 Tumpang.
3. Menganalisis pengaruh penggunaan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa SMPN 1 Tumpang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

1. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu Pendidikan anak usia remaja, yaitu promosi kesehatan dengan menggunakan video animasi dalam peningkatan kemampuan perilaku Perilaku hidup bersih dan sehat terutama cuci tangan.
2. Penelitian PHBS dengan media animasi ini bermanfaat untuk menambah wawasan bagi pembaca serta sebagai sumber pustaka atau *referensi* bagi peneliti selanjutnya, sesuai dengan permasalahan yang belum teridentifikasi dengan media animasi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Siswa SMP Negeri 1 Tumpang Kabupaten Malang

Memberi wawasan dan pengetahuan sekaligus mengevaluasi pelaksanaan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) khususnya mencuci tangan ditatanan pendidikan serta diharapkan dapat bermanfaat sebagai bekal pengetahuan anak didik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Bagi perawat

Meningkatkan pemahaman dan kemampuan perawat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) disekolah terutama mencuci tangan, dalam melaksanakan praktik keperawatan komunitas di lingkungan sekolah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.1.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengertian perilaku sehat menurut Notoatmojo (2012) adalah suatu respon seseorang/organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoadmodjo, 2014). Senada dengan Undang-Undang Kesehatan no.39 tahun 2009 dijelaskan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Becker konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi :

- a) Pengetahuan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan

untuk menghindari kecelakaan.

- b) Sikap, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.
- c) Praktek kesehatan, praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI yang dimaksud dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Sedangkan menurut Atikah & Eni (2012) menjelaskan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

Dari seluruh uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan anak-anak dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

2.1.2 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Ada 5 manfaat PHBS di sekolah antara lain sebagai berikut :

- a) Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- b) Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- c) Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- d) Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
- e) Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

2.1.3 Perilaku Mencuci Tangan Sebagai Wujud PHBS

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan lainnya (Priyoto, 2015).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dengan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering sekali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik dengan kontak langsung atau kontak tidak langsung (menggunakan permukaan permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia atau binatang, atau cairan tubuh lain seperti ingus, dan makanan/minuman yang

terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan (Kemenkes RI, 2014).

Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan namun penggunaan sabun menjadi efektif karena kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Didalam kotoran yang menempel inilah kuman hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangi lah yang membuat mencuci tangan dengan sabun lebih menarik untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2013).

2.1.4 Penyakit-Penyakit yang dapat di Cegah Dengan Mencuci Tangan Pakai Sabun

a. Diare

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka diare hingga separuh. Penyakit diare sering di asosiasikan dengan keadaan air namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi,

makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%) (Kemenkes RI, 2014).

b. Infeksi Saluran Pernafasan

Infeksi saluran pernafasan adalah penyebab kematian untuk anak-anak balita. Cuci tangan pakai sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan dua langkah yaitu dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus enteric) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar, buang air kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25% (Kemenkes RI, 2014).

c. Infeksi Cacing, Infeksi Mata dan Penyakit Kulit

Selain diare dan infeksi saluran pernafasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis (Priyoto,2015).

2.1.5 Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

Manfaat utama cuci tangan pakai sabun adalah melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit tersebut antara lain Diare, Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), dan kecacingan, infeksi kulit,

infeksi mata, dan penyakit-penyakit lain yang ditularkan lewat tangan yang tidak bersih. Cuci tangan pakai sabun dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut : (Paisal,Zain,2013). (1) Sebelum menyiapkan makanan, (2) Sebelum dan sesudah makan, (3) Setelah buang air kecil dan besar, (4) Setelah membuang ingus (5) Setelah membuang atau menangani sampah (6) Setelah bermain (7) Setelah memberi makan atau memegang hewan (8) Setelah batuk atau bersin pada tangan

2.1.6 Langkah-langkah Cuci Tangan

Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar menurut WHO adalah sebagai berikut :



Gambar 1. langkah 1 cuci tangan

Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil. gosok memutar telapak tangan



Gambar 2. langkah 2 cuci tangan

Gosok punggung jari secara bergantian



Gambar 3. langkah 3 cuci tangan

Rekatkan kedua telapak kemudian gosok sela - sela jari



Gambar 4. langkah 4 cuci tangan

Saling eratkan kuku jari membentuk angka 8, kemudian jempol kaki menggoosok permukaan jari lakukan secara bergantian



Gambar 5. langkah 5 cuci tangan

Pegang ibu jari kemudian gosok sela ibu jari dan telapak lakukan secara bergantian



Gambar 6. langkah 6 cuci tangan

Letakkan ujung jari pada telapak tangan putar-putar dan sebaliknya

Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh (Priyoto, 2015).

2.1.7 Perilaku Mencuci Tangan

Notoatmodjo mengatakan bahwa bentuk respons seseorang terhadap suatu stimulus ditunjukkan dalam dua bentuk, pertama perilaku tertutup (*covert behavior*), hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan reaksi lainnya yang tidak tampak. Sedangkan yang kedua adalah perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu

dalam bentuk tindakan nyata, misalnya cuci tangan sebelum makan (Sudarma, 2008)

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a) Perilaku tertutup (*recivert behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang menerima stimulus tersebut, dan belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata ata terbuka. Respon terhada stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindaka atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.(Sudarma,2008)

Jadi dapat disimpulkan bahwa praktik cuci tangan adalah respons seseorang terhadap suatu stimulus berupa tindakan nyata untuk melakukan cuci tangan. Dalam hal ini, praktik cuci tangan juga membutuhkan sebuah perilaku kebersihan tangan itu sendiri dimana sesuai prosedur ada dua yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun (*Hand-wash*) dan mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (*Hand-rub*).

Terbentuknya perilaku mencuci tangan individu dapat terjadi karena proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan. Cara yang inilah yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku manusia. Terbentuknya dan perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan ini melalui suatu proses yakni proses belajar atau di lingkungan yang ada diluar. Oleh sebab itu, perubahan perilaku dan proses belajar itu sangat erat kaitannya. Perubahan perilaku adalah merupakan hasil dari proses belajar. Berarti pendidikan kesehatan mencuci

tangan disekolah merupakan salah satu cara yang tepat untuk perubahan perilaku anak dalam proses belajar. Karena melalui proses belajar terjadi proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan yang dapat merubah perilaku anak dalam hal mencuci tangan.

Adapun bentuk-bentuk perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3, yakni:

a) Perubahan Alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah, dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b) Perubahan Rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

c) Kesiapan untuk Berubah (Readiness to Change)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat. Maka yang sering terjadi adalah sebagai orang sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya)

Untuk melakukan perubahan perilaku diperlukan motivasi yang kuat untuk berubah. Motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam penyampaian tujuan dimana kebutuhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap lajunya dorongan tersebut . Jadi perubahan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah dapat tercapai dengan memberi anak motivasi yang kuat. Sehingga

timbul dari kesadarannya sendiri, tercipta perilaku mencuci tangan pada anak tersebut.

Perilaku manusia itu adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*). Perilaku mencuci tangan itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku mencuci tangan adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang di kerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Lawrence, 1980). Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Perilaku kesehatan itu sendiri juga dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan social (lingkungan social budaya), pengalaman. Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci

tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

Kepercayaan sering diperoleh dari guru, orang tua dan seseorang yang dituakan.

Pendidikan kesehatan bisa melalui guru atau orang tua, misal selain mengajari cara mencuci tangan guru atau orang tua bisa membiasakan dirinya mencuci tangan sehingga anak bisa meniru kebiasaan yang dilakukan guru atau orang tuanya. Karena anak menganggap benar apa yang dilakukan guru atau orang tua dan orang yang dituakannya.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tepat buang sampah, tempat buang tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes,

pos obat desa, dokter atau bidan swasta dan sebagainya. Untuk mendukung perilaku hidup sehat.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing faktor*)

Hal yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dan kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, agar sikap dan perilaku petugas atau tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat).

Menurut skinner seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku mencuci tangan ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau *Stimulus-Organisme-Respon*. Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu:

a) Respondent respons atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

b) Operant respon atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang itu disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon.

2.2 Upaya Meningkatkan Perilaku Kesehatan

Dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*respondent respons atau respondent behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons kemungkinan untuk memodifikasinya adalah kecil. Sebaliknya operant respons atau instrument behavior merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Salah satu cara untuk memodifikasinya adalah dengan kegiatan pendidikan kesehatan.

2.2.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Yang artinya, bahwa pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan lain sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Sedangkan menurut Depkes RI pendidikan kesehatan adalah upaya memberdayakan perorangan, kelompok dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan serta mengembangkan iklim yang mendukung, dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat. Yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan ketrampilan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Depkes RI, 2006)

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu,

kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Adapun tujuan dari penyuluhan kesehatan ada 3 yaitu sebagai berikut :

- a) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.
- c) Dapat merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Maka dari ketiga tujuan tersebut dapat disimpulkan bahwa Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi lingkup sasaran, materi dan metode. Berikut penjelasan dari ketiga lingkup tersebut.

a) Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subyek serta obyek perubahan perilaku, sehingga diharapkan mereka dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Faktor yang harus diperhatikan dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu dari masyarakat.

b) Materi

Materi yang akan disampaikan kepada masyarakat harus sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara langsung dan materi yang akan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat, menggunakan alat peraga dan merupakan kebutuhan dari sasaran.

c) Metode

Metode yang digunakan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi antara yang memberi pendidikan dan yang menerima pesan, sehingga yang menerima pesan paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh pemberi pendidikan.

Menurut Notoadmojo (2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

(1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah

atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

(a) Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)

(b) Wawancara

(2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil

(3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sukses Tidaknya Pendidikan Kesehatan

Adapun sebagai berikut faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan dapat dilihat dari orang yang memberikan pendidikan, sasaran atau dalam proses pendidikan kesehatan itu sendiri, yaitu:

a) Faktor Pemberi Pendidikan

(1) Kurangnya persiapan.

- (2) Kurang menguasai materi yang akan disampaikan.
- (3) Penampilan kurang membuat yakin sasaran.
- (4) Bahasa dan istilah yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.
- (5) Suara kurang dapat didengar oleh sasaran.
- (6) Penyampaian materi terlalu monoton jadi membosankan.

b) Faktor Sasaran

- (1) Pendidikannya terlalu rendah sehingga sulit untuk menerima pesan yang disampaikan.
- (2) Tingkat sosial ekonomi rendah sehingga mereka lebih memikirkan kebutuhan yang mendesak daripada memperhatikan materi yang disampaikan.
- (3) Kepercayaan dan adat yang telah tertanam sehingga sulit dirubah.
- (4) Kondisi lingkungan yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c) Faktor Proses dalam Pendidikan

- (1) Waktu pendidikan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran.
- (2) Tempat pendidikan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses pendidikan kesehatan.
- (3) Jumlah sasaran terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan pendidikan kesehatan.
- (4) Alat peraga kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran.
- (5) Metode yang digunakan kurang tepat.

2.2.5 Media-media dalam Pendidikan Kesehatan

Hal yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan maka media pendidikan kesehatan disebut

juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran. (Notoadmodjo, 2012) Media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media papan dan media elektronik.

Berikut macam dari media tersebut :

a) Media Cetak Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

(1) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

(2) Leaflet, ialah bentuk penyampaian pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

(3) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.

(4) Flif chart (lembar balik).

b) Media Papan Papan (*Billboard*) yang dipasangkan di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

c) Media Elektronik Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

(1) Televisi Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV spot, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

(2) Radio Penyampaian pesan-pesan atau informasi kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan, sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.

(3) Video Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d) Media Audio Visual

Media audio visual memiliki kemampuan lebih baik karena meliputi dua jenis media, yaitu media audio dan media visual. Karakteristik audio visual meliputi dua macam, yaitu media audio visual gerak dan diam. Media ini selain untuk media hiburan dan komunikasi juga dapat digunakan sebagai media edukasi yang mudah dipahami masyarakat dari anak-anak hingga dewasa asal bahasa penyampaiannya jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti semua golongan dan usia. (Rusliani, 2011)

Jenis media audio visual dibagi menjadi dua macam yaitu media audio visual murni dan tak murni. Audio visual murni adalah unsur suara maupun gambar berasal dari satu sumber, sedangkan media audio visual tak murni adalah unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Selain mengesankan media audio visual mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai berikut : (Edgar, 1969)

- 1) Memberikan dasar-dasar konkrit untuk berpikir.
- 2) Membuat pembelajaran lebih menarik.
- 3) Memungkinkan hasil pembelajaran lebih tahan lama.
- 4) Memberikan pengalaman-pengalaman yang nyata.
- 5) Mengembangkan keteraturan dan kontinuitas berpikir.
- 6) Dapat memberikan pengalaman-pengalaman yang tidak diperoleh dengan cara lain membuat kegiatan belajar lebih mendalam, efisien dan beranekaragam.
- 7) Dapat digunakan berulang-ulang.

Dari uraian tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa media menjadi sebuah alat untuk meningkatkan personal hygiene seseorang dan

fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, maka media pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan perilaku.

2.3. Animasi Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Media Animasi

Animasi dapat digunakan untuk menarik perhatian anak serta dapat membantu proses pembelajaran. Pietono (2014:143) menjelaskan bahwa media animasi merupakan suatu media pembelajaran yang berisi kumpulan gambar yang diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan gerakan serta menyimpan pesan-pesan pembelajaran. Sedangkan menurut Vaughan (dalam Binanto 2010:219), animasi adalah usaha untuk membuat presentasi statis menjadi hidup. Animasi merupakan perubahan visual sepanjang waktu yang memberi kekuatan besar pada proyek multimedia dan halaman web yang dibuat. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses pembelajaran merupakan proses komunikasi.

2.3.2. Jenis Media Animasi

Media animasi pembelajaran dapat dijadikan sebagai perangkat ajar yang siap kapan pun digunakan untuk menyampaikan materi pelajaran. Jenis-jenis media animasi dalam pembelajaran menurut Munir (2012) yaitu: a) Animasi 2D (2 Dimensi), Pada awalnya diciptakan animasi berbasis dua dimensi (*2D Animation*) realisasi nyata dari perkembangan animasi dua dimensi yang cukup revolusioner berupa dibuatnya film-film kartun. b) Animasi 3D (3 Dimensi), Animasi 3D adalah pengembangan dari animasi 2D. Karakter animasi 3D yang diperlihatkan semakin hidup dan nyata, mendekati

wujud manusia aslinya, c) Animasi Tanah Liat (*Clay Animation*), meski namanya *clay* (tanah liat), yang dipakai bukanlah tanah liat biasa. Animasi ini memakai plastisin, bahan lentur seperti permen karet yang ditemukan pada tahun 1897, d) Animasi Jepang (*Anime*), *Anime* biasanya menggunakan tokoh-tokoh karakter dan *background* yang digambarkan menggunakan tangan dan sedikit bantuan komputer.

2.3.3. Fungsi Media Animasi

Media Animasi merupakan salah satu media pembelajaran yang bersifat nyata dan dapat meningkatkan minat belajar anak. Menurut Munir (2012:319) bahwa beberapa fungsi animasi dalam presentasi yaitu a) dapat menarik perhatian dengan adanya pergerakan dan suara yang selaras, b) memperindah tampilan presentasi, c) memudahkan susunan presentasi, d) mempermudah penggambaran dari suatu materi, e) memiliki kemampuan untuk dapat menjelaskan sesuatu yang rumit hanya dengan gambar atau kata-kata saja.

2.3.4. Langkah Pembuatan Video Animasi

Proses pembuatan video animasi ada beberapa langkah yang perlu untuk dilaksanakan sebelum memulai untuk membuat suatu karya animasi. Berikut langkah-langkah dalam proses pembuatan karya animasi (Meroz, 2014) :

1. Menentukan Ide Animasi

Proses ini adalah proses pencarian ide dan konsep serta gagasan untuk animasi yang akan dibuat. Ide yang akan dibuat animasinya harus fokus kepada isi yang akan disampaikan. Ide yang fokus dan sesuai dengan isi akan menentukan seberapa lama proses pembuatan

video atau film. Ide yang kreatif akan menarik perhatian dan dapat memberikan solusi dari sebuah masalah.

2. Menulis Naskah

Langkah kedua setelah menentukan ide adalah menuliskannya ke sebuah kertas. Menguraikan ide yang telah di rencanakan menjadi sebuah tulisan. Ini merupakan langkah penting jika akan ada dialog didalam film atau video yang akan dibuat. Menuliskan naskah sebuah film atau video dapat menggunakan sebuah *software* yang bernama Celtx. *Software* yang mudah dan praktis untuk digunakan dalam proses penyusunan naskah.

3. *Storyboard*

Setelah menentukan ide dan menuliskan naskahnya, langkah selanjutnya adalah membuat *storyboard*. *Storyboard* adalah proses menggambar sketsa secara kontinu atau berseri untuk menggambarkan jalannya cerita setiap adegan dalam film. Beberapa hal yang dapat membantu dalam pembuatan *storyboard* adalah 1) menuliskan penjelasan di setiap gerakan gambar, 2) gunakan tanda panah untuk memperlihatkan arah gerakan kamera, 3) menentukan warna dari setiap objek yang disesuaikan dengan warna latar (*background*). Untuk seorang pemula atau professional animator, pembuatan *storyboard* merupakan salah satu langkah penting untuk memperlihatkan rencana cerakan di setiap adegan.

4. Perencanaan Animasi

Setelah pembuatan *storyboard* selesai, langkah yang dilakukan adalah menyusun rencana dialog, musik, dan efek suara di setiap adegan. Perencanaan animasi ini sebagai panduan (*blueprint*) dalam proses

editing final dan untuk mengetahui hal-hal yang dapat mempengaruhi selama proses produksi film animasi.

5. *Modeling*

Langkah selanjutnya setelah perencanaan animasi adalah proses *modeling*. *Modeling* adalah membuat bentuk atau mendesain sebuah objek 2 dimensi atau 3 dimensi yang akan ditampilkan dalam film atau video animasi. Biasanya kita membuat *modeling* dari karakter, properti, dan suasana lingkungan dalam film animasi. Model harus dibuat mendetail dan sesuai dengan ukuran pada sketsa

6. *Rigging*

Rigging adalah proses membuat setting terhadap objek model. Misalnya membuat sistem penulangan (*bone*) untuk menggerakkan model, membuat ekspresi wajah sesuai dengan keinginan. Langkah ini merupakan hal yang sangat penting untuk seorang animator karena ini merupakan satu-satunya cara untuk menggerakkan model. Perlu untuk memahami secara utuh bagaimana teknik dalam proses pembuatan *rigging*. Seorang animator diharapkan memiliki kemampuan dan pengetahuan dasar tentang *rigging* untuk dapat membuat gerakan animasi yang baik.

7. Pengisi suara

Jika dalam sebuah film akan ada dialog, mungkin akan diperlukan pengisian suara. Proses pengisian suara perlu dipilih secara selektif dan disesuaikan dengan suasana maupun karakter yang telah direncanakan sebelumnya.

8. Tahap Animasi

Merupakan proses pembuatan animasi untuk model. Animasi dapat berupa gerakan, baik itu gerakan objek atau model atau gerakan kamera.

9. *Rendering*

Proses ini adalah proses penggabungan pada model yang telah diberi desain, warna, *rigging*, dan animasi. Kemudian menyimpan hasil akhir proyek dalam bentuk file akhir (Meroz, 2014:16-29).

2.3.5 Kelebihan Media Animasi

Media Animasi memiliki beberapa kelebihan yang memungkinkan anak dapat belajar dengan lebih baik, menurut Artawan (dalam Pietono 2014:151) kelebihan media animasi dalam pembelajaran diantaranya : a) memudahkan guru untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks dalam kehidupan, b) memperkecil ukuran objek yang cukup besar, c) memotivasi anak untuk memperhatikan karena menghadirkan daya tarik bagi anak, d) bersifat interaktif, dalam pengertian memiliki kemampuan untuk mengakomodasi respon pengguna, e) bersifat mandiri, dalam pengertian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain. Sedangkan menurut Puspitasari (2015:21) kelebihan animasi dalam bidang pendidikan antar lain: a) animasi mampu menyampaikan suatu pesan lebih baik dibanding penggunaan media lain, b) animasi digital juga dapat digunakan untuk membantu menyediakan pembelajaran secara maya, c) animasi mampu menarik perhatian, meningkatkan motivasi serta merangsang pemikiran pelajar yang lebih berkesan, d) persembahan secara visual dan dinamik yang disediakan oleh

teknologi animasi mampu memudahkan dalam proses penerapan konsep atau pun demonstrasi.

2.4 Konsep Anak Remaja

2.4.1 Definisi Anak Remaja

Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO), remaja adalah mereka yang berusia 10–19 tahun sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali mencapai kematangan. Sementara perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyebutkan anak muda pada usia 15-24 tahun, yang kemudian disatukan kedalam terminology kaum muda yang berusia 10-24 tahun (WHO, 2013). Santrock (2003) membagi remaja menjadi dua fase yaitu masa remaja awal 12-15 tahun dan masa remaja akhir 15-18 tahun (Kusmiran, 2011).

2.4.2 Tahap – tahap masa remaja

Masa remaja digolongkan menjadi 3 tahap yaitu :

a. Masa pra remaja

12–14 tahun Yaitu periode sekitar kurang lebih 2 tahun sebelum terjadinya pemasakan seksual yang sesungguhnya tetapi sudah terjadi perkembangan fisiologi yang berhubungan dengan pemasakan beberapa kelenjar endokrin.

b. Masa remaja awal

14–17 tahun Yaitu periode dalam rentang perkembangan dimana terjadi kematangan alat – alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi.

c. Masa remaja akhir

17–21 tahun Berarti tumbuh menjadi dewasa yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, Elizabeth B. 1999 : 206).

2.4.3 Tugas Perkembangan Anak Sekolah

Menurut Havighurts dalam Hurlock (2009) tugas Ada empat karakteristik remaja usia 13–15 tahun yaitu

1) Karakteristik kerohanian.

Dalam masalah agama , remaja awal umumnya sangat malas memahami agama .Walau begitu hal ini sebenarnya tergantung kepada lingkungan yang mempengaruhinya.Lingkungan tersebut yang akan membentuk karakter seorang remaja. Lingkungan pertama yang paling berpengaruh adalah lingkungan keluarga.Jika keluarga mempunyai nuansa rohani yang kental maka sedikit banyak akan mempengaruhi anak remajanya. Selain keluarga adalah lingkungan yang terdekat misalnya sekolah, teman-teman terdekat, teman sekelas, teman sepermainan dan lain-lain sebagainya.

2) Karakteristik Fisik

Dari segi fisik, remaja usia 13-15 tahun , perkembangan lebih cepat dibandingkan dengan fase pra remaja.Nafsu makan yang kuat salah satu yang menyebabkan pertumbuhan pada usia 13-15 tahun semakin cepat. Selain itu , otot-otot pada tubuh semakin berkembang sehingga menyebabkan kekakuan jika tidak dibarengi dengan latihan melenturkan otot. Jika kita lihat dari segi bentuk ukuran tubuh, tubuh remaja laki-laki lebih pendek dibandingkan dengan tubuh remaja perempuan. Sementara organ seks pada remaja 13 – 15 tahun mulai berkembang dan perkembangannya pun semakin cepat secara

biologis. Hal ini menyebabkan hormon-hormon seksual pun ikut berkembang,

3) Karakteristik mental

Kelebihan yang dimiliki oleh seorang remaja pada usia 13 - 15 tahun adalah daya ingat remaja sangat bagus. Penyerapan pelajaran yang dia pelajari akan lebih mudah masuk dibandingkan fase remaja yang lain. Kalau dilihat dari segi mental, seorang remaja lebih sering mengkhayalkan masa – masa indahnya. Seorang remaja laki-laki lebih suka mengkhayalkan remaja perempuan yang mulai dikenal dibandingkan dengan masa depannya. Hal ini menyebabkan daya khayalnya berkembang lebih cepat dibandingkan ketika ia masih berumur kurang 13 tahun.

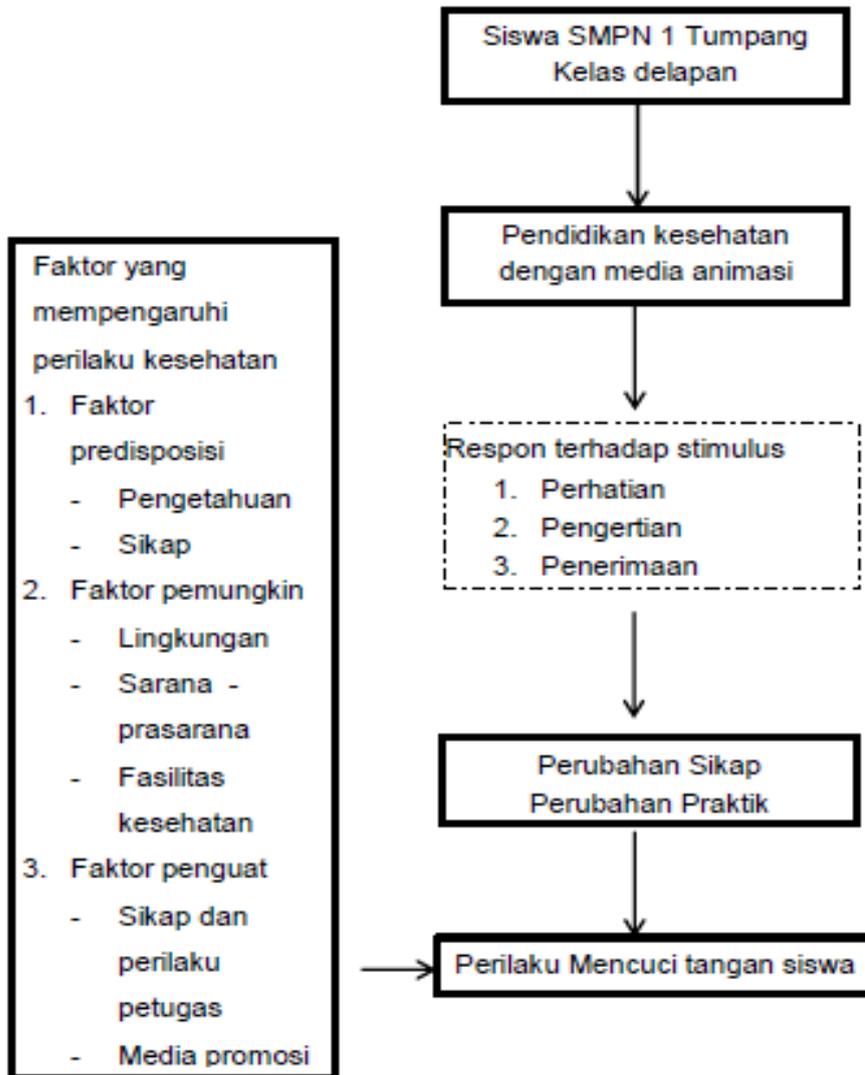
4) Karakteristik Sosial

Secara sosial, seorang remaja cenderung kepada kehidupan sosial yang berkelompok. Hal ini dikarenakan mereka khawatir kalau dalam sosialnya tidak diakui dalam kelompok seumurnya. Pembentukan kelompok seumurnya seperti geng – geng motor yang tidak diakui oleh komunitas atau kelompok tertentu menyebabkan mereka berani melakukan apapun yang sifatnya perbuatan negatif misalnya balapan liar, minuman keras, sabu-sabu sampai melukai orang-orang yang dianggap penghalang mereka. Namun ada pula kelompok sosial yang berminat positif misalnya bergabung dengan kelompok pecinta alam, kelompok olah raga dan lain-lain sebagainya. Seringkali kita lihat mereka tidak ingin mereka diatur dengan peraturan yang ketat karena mereka lebih sering menuntut kebebasan individu yang mulai belajar berpikir bebas dan kritis.

Seiring dengan perkembangan tersebut , suasana hati seorang remaja seusia ini sering berubah-ubah .Tidak jarang dalam suatu waktu ia merasakan suasana yang menyenangkan , kemudian tiba-tiba sangat sedih , Kadang menjadi anak baik, kadang akan menjadi anak yang susah diatur. Pada masa ini remaja sangat rentan melakukan hal – hal negatif terhadap seksualitas yang mulai berkembang. Pada masa ini remaja sibuk mencari jati diri . Mereka sudah mulai berpikir bagaimana kehidupan mereka kelak. Kemana mereka melanjutkan sekolahnya. Pada fase inilah mereka menemukan dengan segala macam keterbatasannya.

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

keterangan

□ : Diteliti

→ : Mempengaruhi

□ : Tidak diteliti

Berdasar kerangka konsep tersebut, peneliti ingin meneliti pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku cuci tangan pada siswa SMPN 1 Tumpang. Input adalah siswa SMPN 1 Tumpang kelas delapan dimana kelas delapan adalah populasi dari penelitian. Sedangkan proses adalah pendidikan kesehatan menggunakan video animasi yang terdiri dari pengertian cuci tangan, dampak mencuci tangan, kapan harus mencuci tangan, dan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar. Outputnya adalah perilaku cuci tangan siswa yang baik dan benar.

Perubahan perilaku berdasarkan teori stimulus organisme (SOR) adalah asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Stimulus yang diberikan kepada organisme bisa diterima atau ditolak tergantung pada kualitas stimulus. Apabila stimulus diterima maka akan ada perhatian, proses selanjutnya adalah mengerti tentang stimulus yang diberikan dan mengolah sehingga menghasilkan respon. Respon selanjutnya adalah kesediaan dalam bertindak sesuai stimulus yang diterima. Proses akhir dengan diterimanya stimulus dengan baik maka dengan dukungan atau faktor penguat dapat meyakinkan organisme untuk melakukan perubahan perilaku.

Perubahan perilaku pada siswa-siswa untuk mau mencuci tangan, dengan media animasi akan mempercepat perubahan sikap dan praktik yang dilakukan oleh siswa untuk merubah perilaku mencuci tangan yang diharapkan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan siswa SMPN 1 Tumpang.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan metode *pre test dan post test with control group*. Desain ini dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media animasi dengan hasil *post test* setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media animasi dan kelompok control yang diberikan media leaflet sebagai media standar. Penelitian ini menganalisa tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan siswa di SMPN 1 Tumpang”.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subyek	Pretest	Intervensi	Posttest
Kelompok eksperimen	-	XA	O
Kelompok control	-	XB	O

Keterangan :

- = Pengukuran sebelum dilakukan intervensi
- O = Pengukuran setelah dilakukan intervensi
- XA = Perlakuan dengan menggunakan video animasi
- XB = Perlakuan dengan media

4.2 Populasi dan Sampel

4.1.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII SMPN 1 Tumpang. Sejumlah 120 siswa.

4.1.2 Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

keterangan

t = Jumlah kelompok perlakuan

r = Jumlah replikasi

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

$$(1 - 1)(r - 1) \geq 15$$

$$1r - 1 \geq 15$$

$$1r \geq 15 + 1$$

$$1r \geq 16$$

berdasarkan perhitungan sampel diatas maka jumlah sampel minimal adalah 16. pada penelitian ini sampel ditambahkan 10% untuk mengantisipasi *drop out*, maka di koreksi dengan :

$$n^1 = n/(1-f)$$

keterangan

n^1 = Jumlah sampel terkoreksi

n = Besar sampel awal

f = Perkiraan proporsi *droup out*

sehingga di dapatkan hasil sebagai berikut

$$n^1 = n/(1-f)$$

$$n^1 = 16/(1-10\%)$$

$$n^1 = 16/0,9$$

$$n^1 = 17,78 \quad \text{dibulatkan menjadi 18}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, maka dalam penelitian ini dibutuhkan minimal 18 sampel untuk masing-masing kelompok

intervensi dan kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. pada penelitian ini di gunakan 30 reponden pada masing-masing kelompok.

4.1.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini teknik sampling yang di gunakan adalah Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengacak secara sederhana menggunakan dadu yang di lemparkan. Lemparan dadu pertama untuk menentukan kelompok eksperimen dan lemparan dadu kedua untuk kelompok kontrol. Dari hasil pengambilan dadu didapatkan kelas h dan i sebagai kelompok sampel. Kemudian diacak lagi untuk menentukan mana kelompok kontrol dan mana kelompok eksperimen.

Teknik sampling yang paling dasar untuk menentukan homogenya dilakukan dengan menentukan kriteria dan uji statistik yang terdiri dari.

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Siswa kelas VIII kelas H dan I SMPN 1 Tumpang
- 2) Kriteia eksklusi
 - a. Tidak hadir dalam rangkaian penelitian maksimal 2 kali

4.3 Variabel Penelitian

1. Variabel independen (Bebas)

Pendidikan kesehatan menggunakan video animasi

2. Variabel dependent (Terikat)

Perilaku mencuci tangan siswa.

4.4 Definisi Operasional Variabel

Table 4.2 definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Variabel independen pendidikan kesehatan menggunakan video animasi	<p>Penayangan video animasi dengan durasi dua menit dan sebelas detik, tentang mencuci tangan yang baik dan benar sesuai standar dari WHO. Di tampilkan di depan kelas menampilkan selama 6 hari sebelum kegiatan belajar mengajar di mulai.</p> <p>Kelompok kontrol di berikan poster sebagai media pendidikan kesehatan</p>	-	-	-	-

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Variabel dependen Perilaku mencuci tangan	Merupakan kebiasaan siswa untuk mencuci tangan dengan baik dan menggunakan peralatan untuk mencuci tangan serta memperhatikan waktu-waktu yang tepat untuk cuci tangan	Melakukan kebiasaan mencuci tangan dengan indikator sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci dengan air mengalir 2. Menggunakan sabun 3. Mencuci tangan dengan 6 langkah 4. Mengeringkan tangan dengan handuk/tisu 	Lembar observasi	interval	Dilakukan dengan benar skor : 2 Tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak benar skor : 1 Rentang skor 4-8

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah SMPN 1 Tumpang Kab. Malang. Waktu penelitian pada bulan agustus-november 2019

4.6 Instrumen Penelitian

Lembar Observasi, lembar tersebut berisi empat item penilaian yang terdiri dari, mencuci tangan menggunakan air mengalir, mencuci tangan menggunakan sabun, mengeringkan tangan dengan handuk dan tisu setelah mencuci tangan.

4.6.1 Uji Validitas

Peneliti menggunakan kuesioner yang disusun untuk menyusun secara tepat maka perlu diuji. Untuk menghitung r atau korelasi dan tingkat signifikannya dapat digunakan program komputer. Rumus korelasi yang dapat digunakan adalah rumus yang digunakan oleh person yaitu korelasi *product moment person*. Adapun $\leq 0,05$ maka pertanyaan valid atau didasarkan pada nilai r dimana pertanyaan yang dinyatakan valid apabila r hitung $> r$ table pada taraf signifikan 5% sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Arikunto, 2010). Uji validitas di SMPN wilayah Kecamatan Tumpang yang mempunyai karakteristik sama di SMPN 1 Tumpang.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila data sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama (Arikunto, 2010). Setelah pertanyaan dinyatakan valid maka proses selanjutnya adalah uji reliabilitas kuesioner

tersebut dengan cara komputersasi menggunakan *Alpha cronbach* .
Kuesioner dapat dikatakan reliabel bila nilai r table $\leq 0,962$.

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Prosedur Administrasi

1. Peneliti mengurus surat studi pendahuluan penelitian di Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya.
2. Peneliti menyerahkan surat ke Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Malang dan Dinas Pendidikan Kabupaten Malang.
3. Setelah mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Dinas pendidikan Kabupaten Malang, peneliti menyerahkan surat rekomendasi untuk penelitian ke SMPN 1 Tumpang.

4.7.2 Prosedur Pelaksanaan

1. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria.
2. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan terhadap responden.
3. Setelah mendapatkan penjelasan, peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menandatangani *informed consent*. Serta mencantumkan lembar penejelasan untuk orang tua dan lembar persetujuan orang tua untuk mengijinkan menjadi responden.
4. Peneliti melakukan observasi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan selama 2 hari dilakukan bergantian pada kelompok kontrol dan perlakuan

5. Setelah observasi, peneliti memastikan bahwa hasil observasi akurat, peneliti mengambil data pendamping yaitu cctv yang ada.
6. Peneliti memberikan video animasi cuci tangan kepada wali kelas untuk di putar di kelas sebelum pelajaran pertama di mulai. Video diputar selama enam hari berturut-turut.
7. Kelompok kontrol diberikan poster untuk media edukasi. Poster diberikan masing-masing responden.
8. Setelah enam hari peneliti mengobservasi perilaku pada kedua kelompok dan juga mengambil data pendamping untuk lebih akurat yaitu cctv.
9. Peneliti mengobservasi selama dua hari dengan instrument lembar observasi perilaku mencuci tangan. Observasi dilakukan pada saat jam istirahat reponden.
10. Pengolahan data (*editing, coding, scoring* dan *tabulating*) dan kemudian peneliti melakukan analisis sehingga peneliti mendapatkan kesimpulan hasil penelitian.
11. Menyusun laporan penelitian (analisis data dan menyusun kesimpulan)

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Sumber data

Sumber data berasal dari pengisian kuisisioner yang diberikan langsung kepada responden setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan video animasi.

4.8.2 Teknik pengolahan data

Peneliti bekerjasama dengan pihak sekolah dan guru dalam memberikan media video animasi dengan cara video di tayangkan di kelas ekperiment selama 6 hari sebelum pelajaran pertama di mulai dan sebelum siswa pulang. Untuk kelompok control diberikan leaflet. Sebelum intervensi responden diberikan pretest untuk menilai hasil awal penelitian. Setelah intervensi dilakukan diberikan post tes untuk menilai hasil dari pendidikan kesehatan tersebut. Setelah data terkumpul, data diolah dengan beberapa tahap. Setelah semua data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. Pengolahan (*Editing*)

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, apakah sesuai dengan kriteria inklusi dan lengkap.

b. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode-kode pada setiap responden dan jawabannya untuk diolah menjadi sebuah data yang akan di masukkan ke komputer.

c. Pemberian skor (*Skoring*)

Setelah jawaban diberi kode kemudian dikelompokkan dan dijumlahkan sehingga didapatkan skor total. Selanjutnya skor total yang diperoleh dari masing-masing variabel dianalisa.

d. *Tabulating*

Pembuatan table dari hasil pengkodean yang sudah dilakukan

4.8.3. Analisis Data

1. Analisis Univariate

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data kategorik distribusi frekuensi yang digunakan adalah data demografi responden meliputi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Untuk data numerik tendensi sentral yang digunakan adalah nilai mean atau rata-rata, median, atau standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data akan dianalisis dengan menggunakan rumus presentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

$\sum F$: Jumlah frekuensi responden

N : Jumlah responden

2. Analisis Bivariate

Analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan analisis *paired t test* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku cuci tangan siswa SMP 1 Tumpang, sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi dengan

menggunakan *uji paired t test* kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika hasil uji pada penelitian ini berpengaruh maka di peroleh (nilai probabilitas atau sig < 0,05). Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan sistem komputerisasi (SPSS). Apabila data tersebut tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji tersebut maka data akan dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon*

Uji statistic yang digunakan untuk membandingkan perilaku reponden antara kelompok control dan eksperimen digunakan uji statistic *independen t-test*. Apabila data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji tersebut , maka akan dilakukan uji alternative dengan uji mann whitney semua taraf signifikansi menggunakan $\alpha = 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti membuat surat ijin kepada pihak terkait sebelum melaksanakan penelitian yang dimulai dengan melakukan prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian.

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti memberikan informasi dan menjelaskan rangkaian penelitian, kemudian memberikan lembar persetujuan untuk di tandatangani sebagai bukti bahwa responden menerima dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti menghormati semua hak yang di miliki oleh responden termasuk menolak menjadi responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian

dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Alimul, 2010).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Alimul, 2010).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum

Kegiatan penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Tumpang Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. Penelitian dilaksanakan selama 2 (dua) minggu sejak tanggal 17 oktober sampai 30 oktober 2019 dengan jumlah responden sebanyak 60 (enam puluh) Responden. Responden dibagi dua kelompok yaitu 30 (tiga puluh) responden kelompok perlakuan dan 30 (tiga puluh) responden kelompok kontrol, Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas delapan (VIII) dengan cara diacak dan didapat kelas 7H dan 7I. Perilaku dalam melakukan cuci tangan pakai sabun sebagai variabel *dependen* dan pendidikan kesehatan menggunakan video animasi sebagai kelompok intervensi serta pendidikan kesehatan menggunakan poster sebagai kelompok kontrol sebagai variabel *independen*.

5.2 Analisis data Univariat

5.2.1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan umur dan jenis kelamin

Hasil penelitian pada kedua kelompok responden, karakteristik berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis kelamin				
Laki-Laki	11	36,6	15	50
Perempuan	19	63,3	15	50
Total	30		30	
Usia				
12	1	3,4	1	3,4
13	19	63,3	15	50
14	10	33,3	12	40
15	0	0	2	6,6
Total	30		30	

Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan umur 13 tahun, dengan presentase 63,3% pada kelompok perlakuan dan 50% pada kelompok kontrol. Pada kategori usia sebagian besar pada penelitian ini adalah usia 13 tahun sebanyak 19 (63.3 %), responden pada kelompok kontrol dan 15 (50%) pada kelompok kontrol.

5.3 Analisis Data Bivariat

5.3.1 Uji Normalitas

Uji ini dilakukan untuk mengetahui distribusi. Apabila distribusi data normal maka syarat untuk menggunakan analisis parametrik telah terpenuhi. pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah *saphiro-wilk* dikarenakan data berjumlah 30 (tiga puluh) responden kontrol dan perlakuan dengan ketentuan jika *p-value* $\geq 0,05$ maka dikatakan distribusi data normal sedangkan jika *p-value* $\leq 0,05$ maka distribusi data tidak normal.

Tabel 5.2 Hasil uji normalitas menggunakan *Saphiro-Wilk* pada pengetahuan, sikap, ketrampilan dan perilaku kelompok kontrol dan perlakuan

Karakteristik	Perlakuan	Kontrol
	n(30) Sig	n(30) sig
Perilaku		
Sebelum intervensi	0,028	0,001
Sesudah intervensi	0,005	0,002

Tabel 5.2 Uji normalitas menggunakan *saphiro-wilk*. Uji normalitas dengan menggunakan SPSS 22 menunjukkan nilai *p-value* < 0.05 maka dapat dikatakan bahwa distribusi data tidak normal sehingga dilakukan uji alternatif yaitu uji *wilcoxon* pengganti uji *dependent T test*. Dengan hasil seperti dibawah ini.

5.3.2 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Pada Kelompok Perlakuan

Menganalisis perilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media animasi dengan menggunakan uji *Wilcoxon* pada kategori pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku untuk mengetahui apakah ada peningkatan atau tidak pada kelompok perlakuan disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Hasil analisis uji *wilcoxon* perilaku sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Karakteristik	Pre-Test		Post- test		Nilai P
	n(30)		n(30)		
	Median	Min-Max	Median	Min-Max	
Perilaku	6	(5-7)	7,5	(6-8)	0,000

Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* pada perilaku $p=0,000$. secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media animasi.

5.3.3 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol

Menganalisis perilaku siswa sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media poster sebagai kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon* pada kategori pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku untuk mengetahui apakah ada peningkatan atau tidak pada kelompok kontrol disajikan pada tabel dibawah ini

Tabel 5.4 Hasil analisis uji *wilcoxon* perilaku sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Karakteristik	Pre-Test <i>n</i> (30)		Post- test <i>n</i> (30)		Nilai P
	Median	Min- Max	Median	Min- Max	
Perilaku	8	(5-8)	7	5-8	0,003

Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji *wilcoxon* pada perilaku $p=0,003$. secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media poster pada kelompok kontrol.

5.3.4 Analisis Pengaruh Penggunaan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang.

Menganalisis dengan uji Mann-Whitney pada kategori pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku yang diambil dari nilai *post-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol disajikan pada tabel dibawah

ini untuk mengetahui adanya perbedaan penggunaan media animasi dengan kelompok kontrol :

Tabel 5.5 Hasil analisis *Mann-Whitney* perilaku responden terhadap cuci tangan pakai sabun pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Karakteristik	Perlakuan n(30)		Kontrol n(30)		Nilai p
	Median	(Min-Max)	Median	(Min-Max)	
Perilaku	7,5	(6-8)	7	(5-8)	0,000

Tabel 5.5 menunjukkan hasil uji Mann-Whitney pada perilaku $p=0,000$ ($p \leq 0,05$), secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Animasi Pada Kelompok Perlakuan.

Skinner (1938) dalam buku Notoadmodjo (2012:131) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons atau disebut Stimulus Organisme Respons (SOR). Pada penelitian ini perilaku sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan.

Faktor *Enabling* dan *Reinforcing* dalam peningkatan perilaku mencuci tangan adalah sebagai dasar untuk meningkatkan perilaku siswa. Diantaranya adalah ketersediaan sarana dan prasarana serta media promosi kesehatan yang tepat dan sikap yang positif diadopsi sebagai langkah meningkatkan perilaku mencuci tangan. Sarana prasarana tersedia, air mengalir penyediaan sabun cuci tangan dan handuk untuk mengeringkan tangan di sediakan sebagai langkah untuk meningkatkan perilaku mencuci tangan. Selain itu modifikasi media promosi seperti media animasi meningkatkan pemahaman tentang cuci tangan untuk meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa.

Penelitian tentang peningkatan perilaku setelah dilakukan pendidikan kesehatan dilakukan oleh Susilaningih (2013) menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara memberikan tayangan video animasi tentang cuci tangan selama enam hari berturut-turut sebelum pelajaran di mulai atau pada saat jam pelajaran literasi. Penayangan video sebagai kelompok perlakuan. Setelah dilakukan pendidikan menggunakan video animasi didapatkan hasil yang sangat baik. Dengan nilai yang signifikan pada kelompok perlakuan yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian serupa sebelumnya yang dilakukan oleh Nikson (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan mencuci tangan pakai sabun secara signifikan. Dalam buku Notoadmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Indera manusia diantaranya penglihatan dimana media animasi adalah salah satu media yang dilihat untuk bisa diadopsi dan di pahami sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian Ruby (2016) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual berpengaruh terhadap pelaksanaan cuci tangan. Penelitian wati (2017) menyatakan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video terhadap peningkatan pengetahuan pada anak-anak. Pesan dari video animasi yang menarik membuat siswa tertarik untuk memperhatikannya. Proses inilah yang menyebabkan dari tidak

tahu atau kurang tahu menjadi tahu, sehingga pengetahuan siswa meningkat.

Penilaian (pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek dalam hal ini adalah perilaku mencuci tangan. Seseorang setelah menerima dan mengetahui stimulus atau obyek selanjutnya bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut (Notoadmodjo 2012). Hal ini terjadi setelah pendidikan kesehatan yang diberikan akan mempengaruhi sikap dari responden tersebut. Wati (2017) menyatakan peningkatan sikap yang terjadi pada responden kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh mampu memunculkan pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka sebagai seorang siswa yang memang harus berperilaku hidup bersih dan sehat.

Seseorang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Selain di tentukan pengetahuan juga di tentukan oleh pikiran , keyakinan, emosi dan role model yang dianut. Untuk bisa merubah sikap siswa harus menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus. Sikap positif yang dimaksud oleh peneliti adalah siswa atau responden yakin akan pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah penyakit diare dan lainnya.

Peneliti pada saat melakukan kegiatan penelitian memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media animasi dengan informasi yang diperbarui dan tampilan yang menarik membuat responden menerima informasi baru tentang mencuci tangan pakai sabun menggunakan 6 langkah. Penayangan media audio visual terbukti

berpengaruh terhadap peningkatan tindakan responden dalam praktik mencuci tangan (Wati, 2017). Dijelaskan dalam penelitiannya penayangan media audiovisual selama 7 hari, metode intervensi penayangan video membuat siswa lebih tertarik dan cepat memahami informasi yang didapatkan menunjukkan tingkat perubahan perilaku yang signifikan pada hasil *posttest*.

6.2 Perilaku Mencuci Tangan Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol.

Kelompok kontrol di berikan poster ukuran a5 kepada masing-masing siswa untuk dibaca dan dikumpulkan setelah hari ke enam setelah pembagian, poster berisi tentang informasi mencuci tangan dengan baik dan benar enam langkah cuci tangan. Setelah dilakukan pendidikan menggunakan poster yang telah di berikan ke masing-masing responden pada kelompok kontrol, didapatkan hasil yang sangat baik. Dengan nilai yang signifikan pada kelompok kontrol menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian serupa sebelumnya yang dilakukan oleh Ulum (2016) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan poster mampu meningkatkan pengetahuan dalam berperilaku bersih dan sehat pada anak Madrasah Ibtidaiyah.

Pada penelitian ini perilaku sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. penggunaan poster sebagai media adalah salah satu faktor eksternal yang mendukung perubahan perilaku. Notoadmodjo (2010) perubahan perilaku di

mulai dengan adanya pengalaman, fasilitas yang mendukung sosial budaya yang akan dipersepsikan positif serta dengan peningkatan pengetahuan dan didukung sikap yang positif maka akan mempercepat perubahan perilaku. menurut penelitian Harsismanto (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video dan poster terhadap pencegahan diare pada anak. yang artinya poster baik digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan perilaku kesehatan, salah satunya adalah mencuci tangan.

Dalam buku Notoadmodjo (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Indera manusia diantaranya penglihatan dimana poster adalah salah satu media yang dilihat untuk bisa diadopsi dan dipahami sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. peningkatan pengetahuan siswa dengan pendidikan kesehatan menggunakan poster dikarenakan salah satu faktornya adalah poster dapat dibawa kemana-mana karena bentuk yang kecil dan isi yang lebih banyak gambar yang menjelaskan tentang mencuci tangan, penampilan yang menarik dan mempermudah pemahaman.

Poster tidak saja penting untuk menyampaikan kesan-kesan tertentu tetapi dia mampu pula untuk mempengaruhi dan memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya. Poster berguna untuk mempengaruhi orang-orang membeli produk baru dari suatu perusahaan, untuk mengikuti program Keluarga Berencana atau untuk menyayangi binatang dapat dituangkan lewat poster, termasuk pendidikan kesehatan mencuci tangan. dalam

penelitian Ulum (2017) terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan poster untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Sumartono (2018) responden tertarik dan paham pada poster karena responden tertarik pada konten, warna, isi dan gambar yang ada dalam poster tersebut. pesan dapat di pahami dengan mudah karena di dukung oleh gambar yang memeperjelas dari maksud yang ingin di capai. pemberian poster yang dapat dibawa kemana-mana dan ukuran yang ideal menjadi salah satu faktor meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat terutama mencuci tangan.

Peneliti pada saat melakukan kegiatan penelitian memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media poster yang diperbarui, dibuat lebih kecil dengan informasi baru dan gambar lebih menarik membuat responden menerima informasi baru tentang mencuci tangan pakai sabun menggunakan 6 langkah. poster. Poster yang baik adalah yang sederhana, menyajikan ide-ide dan langsung mencapai suatu tujuan inti warna yang menarik, slogan dan tulisan yang jelas. Dari ciri-ciri tersebut poster memiliki kelebihan untuk menjadi media pembelajaran yang dapat mempercepat siswa menangkap pesan yang disajikan pada poster tersebut (Musfiqon, 2012). pembuatan poster yang mudah, murah dan efisien menjadi pilihan media untuk pendidikan kesehatan.

6.3 Pengaruh Penggunaan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa SMPN 1 Tumpang.

Nilai pada *post-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kemudian diuji dengan *Mann-Whitney*. Berdasarkan uji *Mann-*

Whitney didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0.005$) yang menandakan adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media animasi terhadap perilaku mencuci tangan siswa SMPN 1 Tumpang.

Hal serupa terjadi pada penelitian Susilaningsih (2013) dimana pendidikan kesehatan meningkatkan perilaku mencuci tangan siswa SD 01 Gonilan. Selain itu penelitian Mangrapian (2017) menuliskan bahwa dari hasil uji efektifitas media animasi dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pada anak tunadaksa. Menurut wati (2017) dalam penelitiannya ada pengaruh intervensi penayangan video terhadap perilaku mencuci tangan pada siswa. dari ketiga penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa media animasi efektif di gunakan untuk pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat terutama mencuci tangan.

Kelebihan media audio visual dalam hal ini media animasi adalah adanya interaksi banyak indera manusia dalam menangkap informasi, penglihatan dan pendengaran merasakan sensasi tiga dimensi melalui indera penglihatan dan diperjelas dengan suara yang ada meningkatkan minat responden dalam menerima informasi. media poster hanya membuat sensasi dua dimensi dan tidak bergerak. hanya tampilan warna dan gambar yang dapat meningkatkan ketertarikan responden.

Sovia (2019) pendidikan kesehatan menggunakan media Animasi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa. Sejalan dengan kelebihan atau keunggulan dari media animasi yang digunakan untuk peningkatan perilaku. karena dari pengetahuan yang baik maka akan meningkatkan sikap yang positif. Sikap positif kemudian di ikuti dengan

stimulus yang kuat dan menarik akan meningkatkan perilaku. termasuk berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah terutama mencuci tangan.

6.4 Implikasi terhadap bidang Keperawatan

Pendidikan kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada klien baik sehat maupun sakit. Pemanfaatan kemajuan teknologi informasi saat ini harus dijadikan peluang oleh perawat dalam menciptakan inovasi pemberian pelayanan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media animasi menghasilkan efek signifikan dalam meningkatkan perilaku siswa dalam mencuci tangan. Pendidikan kesehatan sangat di perlukan secara berkelanjutan untuk mempertahankan ataupun meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendidikan kesehatan di sekolah adalah bagian dari promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan siswa.

Kelebihan media animasi digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah kompleksitas antara bentuk, warna, gerak serta alur cerita dapat meningkatkan ketertarikan siswa mau untuk tahu kemudian berespon sesuai apa yang diketahui, selanjutnya bersikap positif terhadap stimulus yang akhirnya mau berperilaku positif sesuai stimulus yang diterima.

6.5 Keterbatasan penelitian

1. Peneliti tidak dapat mengontrol interaksi antar responden saat kegiatan observasi berlangsung.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Terjadi peningkatan pada Perilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media animasi pada kelompok perlakuan.
2. Terjadi Peningkatan antara Perilaku sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap perilaku mencuci tangan siswa.

7.2 Saran

1. Media animasi terbukti dapat digunakan sebagai media yang efektif dalam promosi kesehatan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di SMP terutama cuci tangan.
2. Peningkatan lamanya waktu observasi dan intervensi sangat penting untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam penelitian.
3. Bagi penelitian selanjutnya perlu lebih banyak penelitian serupa pada usia remaja untuk mengkampanyekan perilaku hidup bersih dan sehat terutama cuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arsyad, A. 2007. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Dahlan, S. 2013. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Binanto, I. 2010. *Multimedia Digital Dasar Teori + Pengembangan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Perilaku Hidup Bersih Sehat Tatanan Institusi Pendidikan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fitriana, S.S. 2013. *Media Pembelajaran Interaktif Ketrampilan Membatik untuk Anak Tunagrahita Ringan pada SLB N Semarang*. Laporan Proyek Akhir. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Gomo, M.J., Umboh, J.M.L., dan Pandelaki, A.J. 2013. *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sekolah pada Siswa Kelas Akselerasi di SMPN 8 Manado*. *Jurnal e-Biomedik (eBM) Volume 1 Nomor 1*[serial online] [20 Februari 2016].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Penuntun Hidup Sehat Edisi Keempat*. [serial online]. <http://promkes.depkes.go.id/> [20 Juni 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. [serial online]. http://promkes.depkes.go.id/download/pedoman_umum_PHBS.pdf [18 Februari 2019].
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. [serialonline]. www.depkes.go.id/resources/download/infopublik/Renstra-2015.pdf [7 Maret 2019]
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Linasari. (2017). *Pengaruh Penggunaan Media Poster dan Leaflet terhadap Pengetahuan Siswa SMA di Bandar Lampung tentang Karies Gigi*. *Jurnal Keperawatan, XIII (1): 103 – 109*
- Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowean, A., Kenah, E., Sharker, Y & Hoekstra, R.M. 2009. *Difficulties in Maintaining Improved Handwashing Behavior, Karachi, Pakistan*. *Am. J. Trop. Med. Hyg, 81(1), 140-145*.

- Luthviatin, N. 2012. Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Luluq, E. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene Siswa SD Negeri 1 Kepek Pengasih Kulon Progo*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mangarapian, B. M. P. (2017). *Penilaian Efektivitas Video Animasi Cuci Tangan Pakai Sabun Sebagai Salah Satu Alternatif Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Untuk Anak Tunadaksa (Studi Kualitatif Pada Slb Ypac Kabupaten Jember)*.
- Machfoedz, I. dan Eko S. 2007. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Jakarta: Trans Info Media.
- Musfiqon. (2012). *Pengembangan Media dan Sumber Media Pembelajaran*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya.
- Nursalam & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba 2019. Jurnal Kesmas Asclepius (JKA) 1 (1) 75-85
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, Indah Dwi. 2017. Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan Anak Sekolah Dasar di Kota Malang. Malang : Prosiding FIKES
- Priyatna, H. 2007. Memahami Film. Yogyakarta: Homerian Pustaka.
- Priyoto. 2014. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwandari, R., Ardiana A., dan Wantiyah. Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember. Jurnal Keperawatan Volume 4 Nomor 2[Serial online]. [18 Februari 2019].
- Puspitasari, N.R. 2015. Studi Komparasi Penggunaan Media Animasi dan Media LKS dalam Pembelajaran Kooperatif Metode Teams Games Tournament (TGT) pada Materi Pokok Sistem Koloid Kelas XI IPA SMAN 1 Sukoharjo. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Rompas, M., Tuda, J., dan Ponidjan, T. 2013. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Terjadinya Diare Pada Anak Usia Sekolah

di SD Gmim Dua Kecamatan Tareran. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 1 Nomor 1[Serial online]. [18 Februari 2019]. Rohana & Arbianingsih. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuan Anak Pra Sekolah tentang Pencegahan Penyakit Diare di TK Minasauipa. *Jurnal Wawasan Keislaman Sulesana*, 10 (1)

Soegondo, S., Soewondo, P.,& Subekti, I. 2011. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.Tindaon, R. L. (2018). Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Paparan Pornografi di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungan Tahun 2016. *Jumantik*, 3(1), 44–64.

Setiawati, S. & Dermawan, A.C. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Tarigan, E.R.(2016). *Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Berastagi Tahun 2016*. Skripsi. Medan

Tazrian. 2011. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan mencuci tangan pakai sabun menggunakan media film terhadap perubahan perilaku mencuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah. Tugas Akhir. Surabaya: Universitas Airlangga.

Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan. [Serial online]. https://www.litbang.depkes.go.id/.../UU_No._36_Th_2014_ttg_Tenaga_Kesehatan_.pdf [24 Februari 2019].

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Siswo Margo Handoyo mahasiswa Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMPN 1 Tumpang".
2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh media animasiterhadap perubahan perilaku siswa. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk membantu inovasi dalam media pembelajaran dan juga peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah khususnya mencuci tangan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 14 hari dengan bahan penelitian berupa penyampaian informasi dengan media animasi yang berkaitan dengan mencuci tangan yang baik dan benar.
4. Keuntungan yang diperoleh dengan keikutsertaan saudara adalah mengetahui tentang pentingnya cuci tangan dan meningkatkan kemampuan untuk mencuci tangan dengan baik dan benar. Manfaat langsung yang saudara peroleh mengetahui cara mencuci tangan yang benar dan waktu yang tepat untuk cuci tangan. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah terutama mencuci tangan.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu dalam proses pengambilan data penelitian mungkin akan mengurangi waktu pembelajaran yang rutin di sekolah. Tetapi, saudara tidak perlu khawatir karena peneliti akan menyesuaikan waktu pelaksanaan penelitian.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu siswa SMPN 1 tumpang kelas delapan dan mampu berkomunikasi atau menjawab pertanyaan (Kooperatif). Mengingat saudara memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan saudara untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah simple random sampling yaitu mengambil responden diantara populasi dengan cara

mengacak sederhana menentukan kelas yang akan menjadi responden.

8. Setelah saudara menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan saudara dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada saudara selama 10 menit, dengan cara memberikan contoh cara mengisi kuisisioner, sesuai dengan pengalaman yang saudara alami dengan menggunakan tinta hitam
10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara mengisi dan memahami dari setiap pilihan jawaban pada kuisisioner
11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi saudara untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner, saudara dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
13. Saudara dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada saudara untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.
15. Jika saudara menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka saudara dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada saudara terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri saudara akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan saudara tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman saudara yang sebenarnya.
17. Jika saudara merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka saudara dapat menghubungi peneliti yaitu Siswo Margo Handoyo (081217335076).

18. Perlu saudara ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga saudara tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas saudara dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang saudara berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa perlengkapan untuk mencuci tangan seharga Rp 25.000

Peneliti Utama

(Siswo Margo Handoyo)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Siswo Margo Handoyo mahasiswa Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada anak Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMPN 1 Tumpang".
2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh media animasiterhadap perubahan perilaku siswa.Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk membantu inovasi dalam media pembelajaran dan juga peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah khususnya mencuci tangan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 14 hari dengan bahan penelitian berupa penyampaian informasi dengan media animasi yang berkaitan dengan mencuci tangan yang baik dan benar.
4. Keuntungan yang akan diperoleh dengan keikutsertaan anak Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah mengetahui tentang pentingnya cuci tangan dan meningkatkan kemampuan untuk mencuci tangan dengan baik dan benar. Manfaat langsung yang saudara peroleh mengetahui cara mencuci tangan yang benar dan waktu yang tepat untuk cuci tangan. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah terutama mencuci tangan.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu dalam proses pengambilan data penelitian mungkin akan mengurangi waktu pembelajaran yang rutin di sekolah. Tetapi, saudara tidak perlu khawatir karena peneliti akan menyesuaikan waktu pelaksanaan penelitian.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu siswa SMPN 1 tumpang kelas delapan dan mampu berkomunikasi atau menjawab pertanyaan (Kooperatif). Mengingat saudara memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan saudara untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah simple random sampling yaitu mengambil responden diantara populasi dengan cara

mengacak sederhana menentukan kelas ang akan menjadi responden.

8. Setelah anak Bapak/Ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan anak Bapak/Ibu dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada anak Bapak/Ibu selama 10 menit, dengan cara memberikan contoh cara mengisi kuesioner, sesuai dengan pengalaman yang anak Bapak/Ibu alami dengan menggunakan tinta hitam
10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara mengisi dan memahami dari setiap pilihan jawaban pada kuesioner
11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi anak Bapak/Ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, anak Bapak/Ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
13. Anak Bapak/Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/Ibu menyatakan kesediaan memberikan izin kepada anak Bapak/Ibu untuk dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner.
15. Jika anak Bapak/Ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung ingin berhenti, maka anak Bapak/Ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri anak Bapak/Ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/Ibu tidak perlu merasa khawatir.

17. Jika Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti yaitu Siswo Margo Handoyo (081217335076)
18. Perlu Bapak/Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas anak Bapak/Ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang anak Bapak/Ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa perlengkapan mencuci tangan seharga Rp 25.000

Peneliti Utama

(Siswo Margo Handoyo)

Lampiran 2

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan 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 Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMPN 1 Tumpang

Malang, September 2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Siswo Margo Handoyo)
NIM.185070209111001

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 4

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siswo Margo Handoyo
NIM : 185070209111001
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 20 Desember 2019
Yang membuat pernyataan



Siswo Margo Handoyo
NIM. 185070209111001

Lampiran 5

Lembar cheklist perilaku cuci tangan

NO	KEGIATAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1	Mencuci dengan air mengalir		
2	Menggunakan sabun		
3	Mencuci tangan dengan 6 langkah		
4	Mengeringkan tangan dengan handuk/tisu		

KETERANGAN :

* Beri tanda Checklist (\checkmark) pada jawaban YA jika Responden Melakukannya dan

* Beri tanda Checklist (\checkmark) pada jawaban TIDAK jika Responden Tidak

Melakukannya

Lampiran 6

Lembar cheklist perilaku cuci tangan

NO	KEGIATAN	DILAKUKAN/ TIDAK
1	Mencuci dengan air mengalir	Dilakukan
2	Menggunakan sabun	Dilakukan
3	Mencuci tangan dengan 6 langkah	Dilakukan
4	Mengeringkan tangan dengan handuk/tisu	Dilakukan

Lampiran 7



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

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 273 / 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 Video Animasi terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMPN I Tumpang.

PENELITI : Siswo Margo Handoyo

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

TEMPAT PENELITIAN : SMPN I Tumpang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

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 8



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
 Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Webside: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/000-1/35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor : 8551/UN10.F08/PP/2019 tanggal 16 September 2019 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal Untuk Pembuatan Proposal

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Pengambilan Data Awal oleh;

Nama / Instansi : **Siswo Margo Handoyo**
 Alamat : **Jl. Veteran Malang**
 Tema/Judul/Survey/Research : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMPN 1 Tumpang**
 Daerah/tempat kegiatan : **di SMPN 1 Tumpang Kab.Malang**
 Lamanya : **17 September s.d 17 Oktober 2019**
 Pengikut : **-**

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 17 September 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
 Sekretaris



GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Keperawatan FKUB
2. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Prov. Jatim
3. Kepala SMPN 1 Tumpang Kab.Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 9

	PEMERINTAH KABUPATEN MALANG	
	DINAS PENDIDIKAN	
Jalan Penarukan No. 1 Telpon (0341) 393935-37, Fax (0341) 393935 Email: dispendik@malangkab.go.id – Website http://www.malangkab.go.id		
KEPANJEN 65163		
Kepanjen, 18 Oktober 2019		
Nomor	: 420/599/135.07.101/2019	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr. Kepala SMP Negeri 1 Tumpang
Lampiran	: -	di Tumpang
Hal	: Ijin Penelitian dan Pengambilan Data	

REKOMENDASI

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, No.: 8280/UN10.F08/PP/2019, tanggal 10 September 2019 tentang Ijin Penelitian dan Pengambilan Data untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Tugas Akhir, dengan ini Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Malang memberikan rekomendasi kepada:

Nama	: SISWO MARGO HANDOYO
NIM	: 185070209111001
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Jenjang	: S1
Waktu	: Oktober s.d. Nopember 2019
Tempat	: SMP Negeri 1 Tumpang.
Judul	: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PERILAKU MENCUCI TANGAN SISWA SMPN 1 TUMPANG.
Catatan	: Selama melaksanakan kegiatan dimaksud tidak mengganggu proses belajar.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya dan menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Malang setelah melaksanakan penelitian.

A.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN MALANG
SEKRETARIS,


Dra. PUJI HARIWATI, M.Pd.
Pembina Tingkat I
NIP. 19611009 198803 2 003

Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Malang sebagai laporan
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang .
3. Yang bersangkutan

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS PENDIDIKAN

SMP NEGERI 1 TUMPANG

Jl. Raya Malanguko, 22 Telp./Fax. (0341) 787263 Tumpang,
Website : www.smptumpang1.sch.id , Email : smptumpang1@gmail.com
MALANG 65156

SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/648/35.07.101.326.01/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Tumpang Kabupaten Malang, menerangkan bahwa :

N a m a : **SISWO MARGO HANDOYO**
N I M : **185070209111001**
Jurusan : **Keperawatan**
Prodi : **S1 Ilmu Keperawatan**
Waktu Penelitian : **Tanggal 17 s.d 30 Oktober 2019**
Judul Penelitian : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Video Animasi Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMP Negeri 1 Tumpang.**

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data pada SMP Negeri 1 Tumpang Kab Malang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tumpang, 30 Oktober 2019
Kepala Sekolah

Drs. MAHMUD ASYARI, M.Pd.
NIP 196310081985011002

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 TUMPANG

Jl. Raya Malangsuko, 22 Telp./Fax. (0341) 787263 Tumpang,
Website : www.smpntumpang1.sch.id , Email : smpntumpang1@gmail.com
MALANG 65156

Nomor : 074/613a/35.07.101.326.01/2019 21 Oktober 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara tertanggal 10 September 2019, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal untuk Pembuatan Penelitian Tugas Akhir, maka dengan ini kami memberikan ijin untuk melaksanakan di SMP Negeri 1 Tumpang kepada :

Nama : **SISWO MARGO HANDOYO**
NIM : **185070209111001**
Jurusan/Program : **Keperawatan/S1 Ilmu Keperawatan**
Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Video Animasi terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa SMP Negeri 1 Tumpang.**

Untuk melaksanakan penelitian di SMP Negeri 1 Tumpang.

Demikian pemberitahuan dari kami, atas perhatiannya kami sampiakan terima kasih.

Kepala Sekolah

Drs. MAHMUD ASYARI, M.Pd.
NIP. 196310081985011002

Lampiran 12
uji homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
perilaku_pre	1,494	1	58	,227
perilaku_post	2,536	1	58	,117

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
perilaku_pre_kontrol	Mean	6,17	,186	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 5,79 Upper Bound 6,55		
	5% Trimmed Mean	6,13		
	Median	6,00		
	Variance	1,040		
	Std. Deviation	1,020		
	Minimum	5		
	Maximum	8		
	Range	3		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	,271	,427	
	Kurtosis	-1,112	,833	
	perilaku_post_kon	Mean	6,57	,164
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 6,23 Upper Bound 6,90	
5% Trimmed Mean		6,57		
Median		7,00		
Variance		,806		
Std. Deviation		,898		
Minimum		5		
Maximum		8		
Range		3		
Interquartile Range		1		
Skewness		-,214	,427	
Kurtosis		-,569	,833	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku_pre_kontrol	,207	30	,002	,856	30	,001
perilaku_post_kon	,252	30	,000	,876	30	,002

a. Lilliefors Significance Correction

kelompok kontrol

Test Statistics^a

	perilaku_post_kon - perilaku_pre_kontrol
Z	-2,972 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku_post_kon -	Negative Ranks	0 ^j	,00	,00
perilaku_pre_kontrol	Positive Ranks	10 ^k	5,50	55,00
	Ties	20 ^l		
	Total	30		

j. perilaku_post_kon < perilaku_pre_kontrol

k. perilaku_post_kon > perilaku_pre_kontrol

l. perilaku_post_kon = perilaku_pre_kontrol

kelompok perlakuan

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
perilaku_pre_per	Mean	6,17	,152	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,86	
		Upper Bound	6,48	
	5% Trimmed Mean	6,19		
	Median	6,00		
	Variance	,695		
	Std. Deviation	,834		
	Minimum	5		
	Maximum	7		
	Range	2		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-,333	,427	
	Kurtosis	-1,487	,833	
	perilaku_post_per	Mean	7,40	,123
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	7,15	
		Upper Bound	7,65	
5% Trimmed Mean		7,44		
Median		7,50		
Variance		,455		
Std. Deviation		,675		
Minimum		6		
Maximum		8		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		-,693	,427	
Kurtosis		-,517	,833	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku_pre_per	,275	30	,000	,778	30	,000
perilaku_post_per	,313	30	,000	,754	30	,000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	perilaku_post_per - perilaku_pre_per
Z	-4,673 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku_post_per -	Negative Ranks	1 ^j	10,50	10,50
perilaku_pre_per	Positive Ranks	28 ^k	15,16	424,50
	Ties	1 ^l		
	Total	30		

j. perilaku_post_per < perilaku_pre_per

k. perilaku_post_per > perilaku_pre_per

UJI VALIDITAS

Pretest_Perilaku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	1	3.3	3.3	3.3
	16.00	1	3.3	3.3	6.7
	17.00	2	6.7	6.7	13.3
	18.00	1	3.3	3.3	16.7
	20.00	1	3.3	3.3	20.0
	22.00	1	3.3	3.3	23.3
	23.00	5	16.7	16.7	40.0
	26.00	2	6.7	6.7	46.7
	27.00	4	13.3	13.3	60.0
	29.00	3	10.0	10.0	70.0
	30.00	1	3.3	3.3	73.3
	31.00	2	6.7	6.7	80.0
	32.00	1	3.3	3.3	83.3
	33.00	2	6.7	6.7	90.0
	34.00	1	3.3	3.3	93.3
	36.00	1	3.3	3.3	96.7
	37.00	1	3.3	3.3	100.0
	Total		30	100.0	100.0

I. perilaku_post_per = perilaku_pre_per

Posttest_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16.00	1	3.3	3.3	3.3
	19.00	1	3.3	3.3	6.7
	21.00	1	3.3	3.3	10.0
	22.00	1	3.3	3.3	13.3
	23.00	1	3.3	3.3	16.7
	24.00	4	13.3	13.3	30.0
	26.00	1	3.3	3.3	33.3
	27.00	3	10.0	10.0	43.3
	28.00	2	6.7	6.7	50.0
	29.00	5	16.7	16.7	66.7
	31.00	1	3.3	3.3	70.0
	32.00	1	3.3	3.3	73.3
	33.00	1	3.3	3.3	76.7
	34.00	1	3.3	3.3	80.0
	35.00	2	6.7	6.7	86.7
	36.00	1	3.3	3.3	90.0
	37.00	1	3.3	3.3	93.3
	38.00	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

UJI RELIABILITAS

Pretest Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.480	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	18.7000	22.493	.256	.437
Item_2	17.0667	28.616	.179	.488
Item_3	17.2333	14.875	.442	.210
Item_4	25.4000	30.455	.378	.413

Posttest Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.554	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	19.9000	16.783	.429	.395
Item_2	19.4000	17.559	.581	.269
Item_3	19.5333	21.292	.184	.635
Item_4	26.5667	27.564	.259	.552

Lampiran 14

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siswo Margo Handoyo

Tempat,Tanggal Lahir: Malang, 27 Oktober 1985

Alamat : Jl. Bhayangkara Rt.006, Kelurahan Nunukan Tengah
Kec.Nunukan Kab. Nunukan, Kalimantan Utara

Pekerjaan : PNS

Instansi : Dinkes Kab. Nunukan,(RSUD Kab. Nunukan)

Hobi : Hiking, Tracking

Email : mastertedjo@student.ub.ac.id

Riwayat Pendidikan :

SD : SDN Bokor lulus Tahun 1998

SMP : SMPN 1 Tumpang Lulus Tahun 2001

SMA : SMAN 1 Tumpang Lulus Tahun 2004

DIII : Akper Kerta Cendekia Lulus Tahun 2007

Riwayat Pekerjaan

Instansi	Tempat	Tahun
RSUD Kab.Nunukan	ICU/CCU	November 2008 - September 2010
RSUD Kab.Nunukan	Perawat Anestesi Ruang Operasi	November 2010 - Juni 2016
RSUD Kab.Nunukan	ICU/CCU	Juli 2016 - Juli 2018