

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
DAN DEMONTRASI CUCI TANGAN TERHADAP
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA ANAK
USIA SEKOLAH DI KELAS III DAN
IV SDN NGRAHO BOJONEGORO**



Oleh :

M. GILANG ADITIYA SAPUTRA

NIM: 202102081

**PROGAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO
DAN DEMONSTRASI CUCI TANGAN TERHADAP
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA ANAK
USIA SEKOLAH DI KELAS III DAN
IV SDN NGRAHO BOJONEGORO**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

M. GILANG ADITIYA SAPUTRA

NIM: 202102081

**PROGAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal skripsi/skripsi oleh :

Nama : M. Gilang Aditiya Saputra

Nim : 202102081

Program Studi : Keperawatan

Judul :PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI
VIDEODAN DEMONTRASI CUCI TANGAN TERHADAP
KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI KELAS III DAN IV SDN NGRAHO
BOJONEGORO

**Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi
pada tanggal 18 Januari 2025**

Menyetujui
Pembimbing I

Menyetujui
Pembimbing II



(Hariyadi, S.Kp., M.Pd)
NIDN. 0009116802

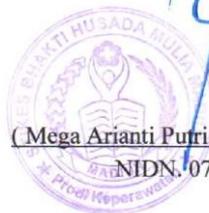


(Aris Hartono, S.Kep., Ns. M.Kes)
NIDN. 0716047801

Menyetujui
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0701068901



LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Skripsi/skripsi ini oleh:

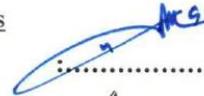
Nama : M. Gilang Aditya Saputra
Nim : 202102081
Program Studi : Keperawatan
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO DAN DEMONTRASI CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI KELAS III DAN IV SDN NGRAHO BOJONEGORO

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi Sebagian syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 6 Maret 2025

Dewan Penguji

Ketua : Karina Nur Ramadhanintyas, SKM., M.Kes
NIDN. 0713068506


.....

Penguji I : Hariyadi, S.Kp., M.Pd
NIDN. 0009116802


.....

Penguji II : Aris Hartono, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0716057801


.....

Mengesahkan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,




Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NIDN. 0728058103

HALAMAN PERNYATAAN

Proposal skripsi/skripsi oleh :

Nama : M. Gilang Aditya Saputra

Nim : 202102081

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi/skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana (S.Kep) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan, baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka .

Madiun, 25 Juni 2024



(M. Gilang Aditya Saputra)
NIM. 202102081

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : M. Gilang Aditya Saputra
Jenis kelamin : Laki-laki
Tempat dan tanggal lahir : Bojonegoro
Agama : Islam
Alamat : Ngraho
Email : gilangaditya65@gmail.com
Riwayat pendidikan :

1. TK Pertiwi (2007-2008)
2. SDN Ngraho (2008-2014)
3. SMPN 5 Ngawi (2014-2017)
4. SMAN 1 Padangan Bojonegoro (2017-2020)

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO DAN DEMONSTRASI CUCI TANGAN TERHADAP KEMAMPUAN CUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI KELAS III DAN IV SDN NGRAHO BOJONEGORO

M. Gilang Aditiya Saputra

Anak-anak usia sekolah adalah kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Menurut laporan dari CHOC (Children's Health Information) pada tahun 2024, sistem imun pada anak usia sekolah masih dalam tahap perkembangan. Selain itu, tingkat pemahaman mereka tentang kebersihan masih kurang, ditambah dengan kebiasaan mereka yang sering memegang wajah, membuat mereka lebih mudah terpapar patogen. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu pendidikan kesehatan dengan video dan demonstrasi untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kemampuan cuci tangan pada kelompok kontrol dan eksperimen pada anak kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimen dengan* menggunakan pendekatan *non equivalent control group*. Teknik Sampling menggunakan *purposive random sampling* dengan jumlah sample sebanyak 44 orang anak yang dibagi menjadi dua kelompok perlakuan penelitian ini menggunakan uji independent t test dan Mann-Whitney U. Batasan dalam penelitian ini adalah tidak mempertimbangkan faktor eksternal.

Hasil uji independent t test memperoleh signifikansi 0,042. Untuk uji dua sisi, probabilitas menjadi $0,042/2 = 0,021$. Oleh karena $0,021 < 0,025$, maka kelompok dinyatakan tidak indentik atau tidak sama. Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,003. Karena nilai signifikansi kurang dari 0,05, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok video dan demonstrasi dibandingkan kelompok demonstrasi saja dalam hal selisih nilai.

Berdasarkan analisis terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi dengan demonstrasi saja. Video dan demonstrasi lebih efektif dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan.

Kata Kunci : Kemampuan Cuci tangan, Pendidikan Kesehatan, Video dan demonstrasi, demonstrasi

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION THROUGH VIDEO AND HANDWASHING DEMONSTRATION ON HANDWASHING SKILLS AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN IN CLASS III AND IV AT SDN NGRAHO BOJONEGORO

M. Gilang Aditiya Saputra

Background : School-age children are a group that is very vulnerable to various types of diseases. According to a report from CHOC (Children's Health Information) in 2024, the immune system in school-age children is still developing. In addition, their level of understanding of hygiene is still lacking, coupled with their habit of often touching their faces, making them more susceptible to pathogens. One effort that can be made is health education with videos and demonstrations to improve handwashing skills. The purpose of this study was to analyze handwashing skills in the control and experimental groups in grades III and IV of SDN Ngraho Bojonegoro.

The Methods of This Research : This study utilized a quasi-experimental design with a non-equivalent control group approach. The sampling technique employed purposive random sampling with a total of 44 children divided into two treatment groups. This study uses the independent t test and Mann-Whitney U test.

The Results : The independent t-test results showed a significance of 0.042. For a two-tailed test, the probability becomes $0.042/2 = 0.021$. Since $0.021 < 0.025$, the groups were declared non-identical or different. The Mann-Whitney U test results showed a significance value (Asymp. Sig. 2-tailed) of 0.003. As the significance value was less than 0.05, these results indicate a statistically significant difference between the video and demonstration group compared to the demonstration-only group in terms of score differences. The limitation of this study is that it does not consider external factors.

Analysis : The analysis revealed a difference in the effect of health education through videos and demonstrations compared to demonstrations alone.

Discussion and Conclusion : Videos combined with demonstrations are more effective in health education for improving handwashing skills.

Keywords: Handwashing Skills - Health Education - Video and Demonstration-Demonstration

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.” Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S1 Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penyusunan proposal ini tidak lepas dari dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat berarti bagi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kesempatan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan tugas ini dengan baik. Tanpa izin dan rahmat-Nya, penyusunan proposal ini tidak akan berjalan dengan lancar.
2. Orang tua dan keluarga tercinta, yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil, serta doa yang tiada henti untuk keberhasilan penulis. Kasih sayang dan pengorbanan mereka merupakan sumber inspirasi dan motivasi yang tak ternilai harganya.
3. Dosen pembimbing, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta saran yang sangat berharga dalam penyusunan proposal ini. Terima kasih atas kesabaran dan dedikasi yang diberikan dalam membantu penulis menyelesaikan tugas ini.

4. Seluruh dosen dan staf STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan fasilitas yang diperlukan selama masa studi. Terima kasih atas dukungan dan layanan yang sangat membantu dalam proses akademik ini.
5. Teman-teman seperjuangan, yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta kerja sama yang baik selama proses penyusunan proposal ini. Kebersamaan dan dukungan kalian sangat berarti bagi penulis.
6. Kepala Sekolah, Guru, dan Siswa SDN Ngraho Bojonegoro, yang telah memberikan izin dan dukungan serta berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi dan kerja sama yang baik dari pihak sekolah sangat membantu penulis dalam memperoleh data yang diperlukan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih terdapat banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap proposal ini dapat memberikan manfaat, tidak hanya bagi penulis sendiri tetapi juga bagi pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan di bidang kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kemampuan cuci tangan pada anak usia sekolah.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, serta memberikan kekuatan dan kesehatan dalam menjalankan setiap aktivitas yang bermanfaat. Terima kasih.

Madiun, Juni 2024

(M. Gilang Aditya Saputra)
NIM. 202102081

DAFTAR ISI

Sampul depan	i
sampul dalam	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Cuci Tangan Sabun	7
2.1.1 Pengertian Cuci Tangan	7
2.1.2 Manfaat Cuci Tangan.....	7
2.1.3 Langkah-Langkah Cuci Tangan.....	7
2.1.4 Waktu Penting untuk Cuci Tangan	8
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan.....	9
2.2 Anak Usia Sekolah	10
2.2.1 Pengertian Masa Sekolah	10
2.2.2 Ciri Umum Pertumbuhan Anak Sekolah	10
2.2.3 Perkembangan Kognitif Anak Sekolah.....	12
2.2.4 Perkembangan Psikososial	12
2.2.5 Tugas Perkembangan Anak Sekolah.....	13
2.3 Pendidikan Kesehatan	13
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	13
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	14
2.3.3 Batasan Pendidikan Kesehatan	16
2.3.4 Metode Pendidikan kesehatan.....	18

2.3.5	Media Pendidikan Kesehatan.....	20
2.3.6	Proses Pendidikan Kesehatan.....	21
2.3.7	Proses Belajar Motorik.....	24
2.4	Media Video	27
2.4.1	Pengertian Media Video.....	27
2.4.2	Kharateristik Media Vidio.....	27
2.4.3	Kelebihan Media Video	30
2.4.4	Kelemahan Media Video	33
2.5	Video Meningkatkan Kemampuan.....	34
2.6	Metode Demonstrasi.....	37
2.6.1	Pengertian Demonstrasi	37
2.6.2	Keunggulan Metode Demonstrasi.....	37
2.6.3	Kelemahan Metode Demonstrasi	37
2.6.4	Langkah-Langkah Metode Demonstrasi	38
2.6.5	Demonstrasi meningkatkan kemampuan	38
BAB 3	.....	40
KERANGKA KONSEP	.....	40
3.1	Kerangka Konsep	40
3.2	Hipotesis Penelitian	41
BAB 4	.....	42
METODE PENELITIAN	.....	42
4.1	Desain Penelitian	42
4.2	Populasi dan Sampel	43
4.2.1	Populasi	43
4.2.2	Sampel.....	43
4.2.3	Kriteria Inklusi	43
4.2.4	Kriteria Ekslusi	44
4.2.5	Teknik sampling.....	44
4.3	Kerangka kerja.....	45
4.4	Indentifikasi Variabel	46
4.4.1	Variabel Independent	46
4.4.2	Variabel Dependenden.....	46
4.5	Definisi Operasional.....	46
4.6	Instrumen Penelitian	47
4.6.1	Lembar SAP (Satuan Acara Penyuluhan).....	47
4.6.2	Video Cuci tangan.....	47
4.6.3	Standar Operasional Prosedur Cuci Tangan	48
4.6.4	Lembar Observasi	48
4.7	Waktu dan Tempat Penelitian	48
4.8	Prosedur pengumpulan data	48
4.9	Pengolahan Data dan Analisis Data	50
4.9.1	Pengolahan Data.....	50
4.9.2	Analisis Data	51
4.9.3	Analisi Univariat	51
4.9.4	Analisis Bivariat.....	51
4.10	Etik Penelitian.....	52
BAB V	.....	54
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	54

5.1	Hasil.....	54
5.1.1	Gambaran Umum SDN Ngraho Bojonegoro	54
5.1.2	Penyajian Data Umum	54
5.1.3	Penyajian Data Khusus	55
5.2	Pembahasan	64
5.2.1	Kemampuan Cuci Tangan Kelompok Eksperimen Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi Video dan Demontrasi Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III Dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.....	64
5.2.2	Mengidentifikasi Kemampuan Cuci Tangan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Di Berikan Intervensi Demontrasi Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III Dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.....	67
5.2.3	Analisis pengaruh kemampuan cuci tangan kelompok kontrol dan eskperimen pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.....	70
5.3	Keterbatasan Penelitian	72
BAB VI		74
SIMPULAN DAN SARAN		74
6.1	Simpulan.....	74
6.2	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		76
LAMPIRAN.....		78

DAFTAR TABEL

Tabel 4.5—1 Instrumen Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demontrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro	46
Tabel 5.1—1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	55
Tabel 5.1—2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas ...	55
Tabel 5.1—3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024.....	56
Tabel 5.1—4 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024	57
Tabel 5.1—5 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024	58
Tabel 5.1—6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024.....	59
Tabel 5.1—7 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024	60
Tabel 5.1—8 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024	61
Tabel 5.1—9 Data Hasil Uji komparasi baseline sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan eksperimen pada anak usia sekolah di SDN Ngraho Bojonegoro pada November 2025	62
Tabel 5.1—10 Data Selisih pada kelompok kontrol dan eksperimen pada anak usia sekolah di SDN Ngraho Bojonegoro pada November 2025.....	63

DAFTAR GAMBAR

gambar 2.5.1 Langkah- Langkah cuci Tangan.....	8
gambar 3.1. Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.....	40
gambar 4.1. Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.....	42
gambar 4.3.1 Skema Teknik Sampling Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	79
Lampiran 2	80
Lampiran 3	81
Lampiran 4	84
Lampiran 5	85
Lampiran 6	86
Lampiran 7	87
Lampiran 8	88
Lampiran 9	89
Lampiran 10	90
Lampiran 11	91
Lampiran 12	92
Lampiran 13	93
Lampiran 14	94
Lampiran 15	95
Lampiran 16	96
Lampiran 17	97
Lampiran 18	98

DAFTAR SINGKATAN

CHOC: *Children's Health of Orange County*

WHO: *World Health Organization* (Organisasi Kesehatan Dunia)

Riskesdas: Riset Kesehatan Dasar

UNICEF: *United Nations Children's Fund* (Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa)

CTPS: Cuci Tangan Pakai Sabun

SDN: Sekolah Dasar Negeri

CD: *Compact Disc*

VCD: *Video Compact Disc*

DAFTAR ISTILAH

And : dan
Behavior : perilaku
Counseling : konsultasi
Display : layar
Engineering : rekayasa
Environmental : lingkungan
Faringitis : radang tenggorokan
Guidance : panduan
Handsanitizer: pembersih tangan yang menggunakan alkohol
Healthy : kesehatan
Input : masukan
Interview : wawancara
Kognitif : pengetahuan
Life :kehidupan
Of : dari
On : pada
Output : keluaran
Patogen: organisme kecil penyebab penyakit
Screen : layar
Strogate :penyimpanan
Style: gaya
Television : televisi
Their : mereka
Transmisi: pengiriman/perpindahan
Type : tipe

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Anak-anak usia sekolah adalah kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Menurut laporan dari CHOC (Children's Health Information) pada tahun 2024, sistem imun pada anak usia sekolah masih dalam tahap perkembangan. Selain itu, tingkat pemahaman mereka tentang kebersihan masih kurang, ditambah dengan kebiasaan mereka yang sering memegang wajah, membuat mereka lebih mudah terpapar patogen. Salah satu cara efektif untuk mencegah meluasnya penyakit adalah dengan mencuci tangan. Namun, jika teknik mencuci tangan tidak dilakukan dengan benar, patogen dapat tetap menempel di tangan. Tangan yang tidak bersih ini kemudian bisa menjadi agen yang membawa patogen dan menyebabkan transmisi penyakit. Akibatnya, berbagai penyakit seperti diare, radang tenggorokan, tifus dan penyakit lainnya bisa muncul. Akan tetapi, kemampuan mencuci tangan yang baik masih kurang dimiliki oleh anak-anak usia sekolah. Meski telah dilakukan penyuluhan tentang cuci tangan dengan berbagai cara, namun beberapa hasilnya masih kurang efektif. Jika kondisi ini dibiarkan berlanjut, dampak negatif yang ditimbulkan bisa semakin besar.

Menurut WHO (2024), diare menjadi penyebab utama kematian anak-anak di dunia, dengan angka kematian mencapai 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, kasus diare menunjukkan peningkatan signifikan dari 4,50% pada tahun 2013 menjadi 6,80%. Selain diare, penyakit lain yang sering menyerang anak-anak adalah radang tenggorokan. Menurut penelitian yang dipublikasikan di *The Lancet*, insiden radang tenggorokan akut, faringitis streptokokus grup A yang positif swab,

dan faringitis streptokokus grup A yang dikonfirmasi secara serologis adalah 33, 13, dan 8 per 100 anak, masing-masing untuk anak-anak usia sekolah (5–12 tahun). Lalu penyakit tifus juga menjadi ancaman serius bagi anak-anak. Data dari WHO pada tahun 2019 mencatat bahwa terdapat 9 juta kasus tifus setiap tahunnya, yang mengakibatkan sekitar 110.000 kematian. Lebih dari 50% kasus tifus dan kematian terjadi pada anak-anak di bawah usia 15 tahun. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cuci tangan akan tetapi penelitian dari Lina Agestika dan kawan-kawan (2019) menunjukkan bahwa 90% sampai 56% anak-anak sekolah dasar di kawasan kumuh perkotaan Indonesia yang mampu mencuci tangan dengan benar dari langkah ke-3 (menggosok telapak tangan ke telapak tangan lainnya) hingga ke-5 (menggosok telapak tangan dan sela-sela jari dengan saling bertautan). Angka ini menurun tajam, hanya 2% sampai 5% anak-anak sekolah dasar di kawasan kumuh perkotaan Indonesia yang mampu melakukan cuci tangan sampai langkah melalui langkah ke-6 (menggosok punggung jari ke telapak tangan dengan jari saling bertautan) hingga ke-8 (menggosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun). secara berurutan. Menurut data dari UNICEF (2020), hanya 37% orang Jawa Timur yang teramati mencuci tangan mereka dengan sabun atau menggunakan *handsanitizer* di tempat umum. Sementara itu, berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2022 kecamatan yang memiliki CTPS, Kecamatan Ngraho kelurga yang CTPS terendah yaitu 20.61%, diikuti oleh Kecamatan Tambakrejo dengan 28,69%, dan Kecamatan Ngasem dengan 74,84%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 27 April 2024 terhadap 10 siswa anak kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro didapatkan 2 anak (20%) yang mempraktekkan cuci tangan dengan benar dan memakai sabun, 4 anak (40%) hanya

menggosok tangannya menggunakan sabun dan 4 anak (40%) hanya mengaliri tangannya dengan air. Di SDN Ngraho juga dianjurkan oleh guru mengenai cuci tangan. Hal ini menunjukkan kurangnya kemampuan cuci tangan dengan benar dan masih kurang efektif penyuluhannya.

Kebiasaan cuci tangan di kalangan siswa sekolah dasar masih sangat rendah terutama akibat rendahnya pemahaman tentang praktek cuci tangan yang benar. Meskipun siswa mungkin sudah mengetahui bahwa mencuci tangan itu penting, namun jika mereka tidak memahami bagaimana cara mencuci tangan yang benar, maka kegiatan mencuci tangan tersebut tidak akan efektif dalam mencegah penyebaran penyakit. Kurangnya pemahaman ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya informasi, tetapi juga oleh kurangnya pengalaman praktis. Ini memberikan contoh yang kurang baik dan memperkuat kebiasaan cuci tangan yang kurang tepat. Selain itu, meskipun ada beberapa program edukasi di sekolah, pendekatan yang dilakukan sering kali tidak cukup mendalam atau berkesinambungan. Penyuluhan tentang cuci tangan mungkin hanya dilakukan sesekali tanpa pengulangan yang cukup untuk membentuk kebiasaan yang kuat. Siswa membutuhkan pengulangan dan penguatan terus-menerus agar bisa menginternalisasi kebiasaan mencuci tangan yang benar.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan agar tidak terjadi penularan penyakit. Media video dapat meningkatkan kemampuan cuci tangan, berdasarkan penelitian Ni Ketut Vera Parasyanti, Ni Luh Gede Puspita Yanti, dan I Gusti Agung Ayu Putri Mastini tahun 2020 ada pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dengan media video terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa kelas III SDN 1

Berangbang Jembrana. Lalu demonstrasi juga dapat meningkatkan ketrampilan cuci tangan berdasarkan hasil penelitian Renold Markus Mofu tahun 2020 ada pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap ketrampilan cuci tangan pada anak-anak di Kampung Nolakla Distrik Sentani Timur. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pendidikan kesehatan media video dan metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan cuci tangan. Media video dan demonstrasi akan digabungkan dalam satu sesi pendidikan kesehatan untuk memberikan pengalaman belajar yang lebih baik. Pertama, dimulai dengan menampilkan video pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun. Video ini dapat menunjukkan langkah-langkah yang benar dan efektif dalam mencuci tangan. Setelah menonton video, siswa dapat memahami konsep dan teknik yang tepat dalam mencuci tangan. Kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi, instruktur akan menunjukkan secara langsung cara mencuci tangan yang benar sesuai dengan yang ditunjukkan dalam video. Siswa kemudian diberi kesempatan untuk mencoba mencuci tangan mereka sendiri sambil mendapatkan umpan balik langsung dari instruktur. Dengan menggabungkan video dan demonstrasi, siswa tidak hanya mendapatkan pengetahuan teoritis dari video, tetapi juga praktek langsung melalui demonstrasi. Ini diharapkan dapat membantu mereka memahami dan mengingat teknik cuci tangan yang benar, sehingga meningkatkan ketrampilan cuci tangan mereka dan mencegah penularan penyakit.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Video dan Demontrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan diatas dapat dirumuskan, apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi terhadap kemampuan cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah di berikan intervensi video dan demonstrasi cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan intervensi demonstrasi cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan cuci tangan kelompok kontrol dan eksperimen pada anak usia sekolah di keals III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan kepustakaan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan serta membantu proses belajar mengajar anak dalam melakukan cuci tangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi wawasan bagi mahasiswa dan dosen terkait edukasi video dan demonstrasi cuci tangan pada anak usia sekolah.
2. Dengan penelitian ini di harapkan orang tua yang memiliki anak usia sekolah dapat memberikan asuhan terkait cuci tangan sehingga membentuk kemandirian anak terhadap keberhasilan pencegahan penyakit.
3. Dalam hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi guru dalam pembelajaran dengan video dan demonstrasi terkait keberhasilan cuci tangan pada anak usia sekolah.
4. Peneliti berharap agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan pembelajaran demonstrasi dan video terhadap cuci tangan pada anak usia sekolah.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Cuci Tangan Sabun

2.1.1 Pengertian Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. (Hasanah & Mahardika, 2020).

2.1.2 Manfaat Cuci Tangan

Badan kesehatan dunia (WHO) juga menyatakan bahwa kedua tangan kita merupakan jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Itu sebabnya, selain menjalankan gaya hidup sehat, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun akan mengurangi dan mencegah timbulnya penyakit. Banyak manfaat mencuci tangan yang sayang jika kita abaikan. Cuci tangan adalah merupakan sebuah program pengendalian infeksi, oleh sebab itu pihak pelayanan kesehatan setiap tamu, pasien ataupun petugas kita menggalakan untuk mencuci tangan sebelum bersentuhan. Hal ini berguna untuk menghindari penyebaran penyakit ke diri sendiri maupun orang lain. Dikarenakan 98 persen penyebaran kuman di tubuh bersumber dari tangan (Saputri, n.d. 2020).

2.1.3 Langkah-Langkah Cuci Tangan

Berikut langkah-langkah cuci tangan, berdasarkan buku panduan cuci tangan KEMENKES RI tahun 2020 :

1. Basahi tangan dengan air bersih.
2. Gunakan Sabun Secukupnya.

3. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya..
4. Gosok punggung tangan dan sela jari.
5. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan.
6. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan.
7. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar.
8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir
10. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue.



gambar 2.1.1 Langkah- Langkah cuci Tangan

2.1.4 Waktu Penting untuk Cuci Tangan

Berikut waktu penting untuk cuci tangan berdasarkan buku panduan cuci tangan

KEMENKES RI tahun 2020 :

1. Sebelum makan.

2. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet.
3. Sebelum memegang bayi.
4. Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet.
5. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan.
6. Selama pandemi.
 - a. Setelah bersin dan batuk.
 - b. Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut anda.
 - c. Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll.
 - d. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare.
 - e. Sebelum dan sesudah merawat luka
 - f. Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
 - g. Setelah menyentuh sampah
 - h. Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
 - i. Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan

Menurut penelitian Esra Sianipar dan kawan- kawan (2021), terdapat beberapa faktor, yaitu :

1. Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan dan teknik yang benar memengaruhi perilaku cuci tangan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih rajin mencuci tangan.

2. Sikap individu terhadap cuci tangan juga berperan. Jika seseorang memiliki sikap positif terhadap cuci tangan, mereka lebih mungkin melakukannya secara konsisten.
3. Lingkungan sosial dan dukungan dari teman sebaya dapat memengaruhi perilaku cuci tangan. Jika teman-teman sebaya mendorong satu sama lain untuk mencuci tangan, kemungkinan mereka melakukannya akan lebih tinggi.
4. Ketersediaan fasilitas cuci tangan, seperti sabun dan air mengalir, mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencuci tangan. Jika fasilitas ini mudah diakses, orang lebih cenderung melakukannya.

2.2 Anak Usia Sekolah

2.2.1 Pengertian Masa Sekolah

Untario (2004) mengatakan anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia-usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia enam sampai dua belas tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam segi intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Rizki Cintya Dewi dkk., 2015)

2.2.2 Ciri Umum Pertumbuhan Anak Sekolah

Secara umum ciri-ciri pertumbuhan anak usia 6 tahun adalah tingginya sikap egosentris. Sikap-sikap yang biasa terlihat antara lain:

1. Ingin menjadi terbaik dan yang pertama
2. Kelebihan energi dan seperti tidak ada habisnya

3. Suka meberontak dan menjadi sangat kritis, sangat ingin tahu pada berbagai hal
4. Cengeng, perilakunya agresif dan sulit dimengerti
5. Kadang-kadang menjadi sangat patuh kepada guru
6. Belum bisa bersikap fleksibel
7. Menjadi penyangkal

Pada tahap kedua anak menginjak usia 7 tahun, umumnya mereka mempunyai sifat antara lain :

1. Mulai bisa fokus pada perhatian tertentu
2. Semakin peduli dan kritis pada dirinya sendiri dan tetapi kurang percaya diri
3. Semakin banyak menghabiskan waktu bersama gurunya
4. Suka bersosialisasi dan tidak suka bermain sendirian

Pada tahap ketiga anak menginjak usia 8 tahun, umumnya mereka akan meluap-luap kadang menjadi dramatis dan ingin tahunya mencolok, pada umumnya mereka mempunyai sifat anantara lain :

1. Memiliki sifat serba ingin tahu
2. Semakin memahami tanggung jawab atas apa yang dilakukannya
3. Lebih senang memuji
4. Bersikap kritis pada berbagai hal
5. Mulai mau bekerja dengan orang lain

Pada tahap keempat anak menginjak usia 9-11 tahun, umumnya anak mengalami kekalutan dalam dirinya. Mereka sering melakukan hal-hal antara lain :

1. Mulai mencari kemandirian

2. Mulai bisa berempati
3. Kurang percaya diri
4. Ingin menjadi bagian dari kelompok sebayanya
5. Menginginkan aktivitas yang tinggi

2.2.3 Perkembangan Kognitif Anak Sekolah

Dalam keadaan normal, pada periode ini pikiran anak berkembang secara berangsur - angsur. Jika pada periode sebelumnya, daya pikir anak masih bersifat imajinatif dan egosentris, maka pada periode ini daya pikir anak sudah berkembang ke arah yang lebih konkrit, rasional dan objektif. Daya ingatnya menjadi sangat kuat, sehingga anak benar-benar berada pada stadium belajar.

2.2.4 Perkembangan Psikososial

Pada tahap ini, anak dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas atau perbuatan yang dapat membuahkan hasil, sehingga dunia psikosial anak menjadi semakin kompleks. Anak sudah siap untuk meninggalkan rumah dan orang tuanya dalam waktu terbatas, yaitu pada saat anak berada di sekolah. Melalui proses pendidikan ini, anak belajar untuk bersaing (kompetitif), kooperatif dengan orang lain, saling memberi dan menerima, setia kawan dan belajar peraturan-peraturan yang berlaku. Dalam hal ini proses sosialisasi banyak terpengaruh oleh guru dan teman sebaya. Identifikasi bukan lagi terhadap orang tua, melainkan terhadap guru. Selain itu, anak tidak lagi bersifat egosentris, ia telah mempunyai jiwa kompetitif sehingga dapat memilah apa yang baik bagi dirinya, mampu memecahkan masalahnya sendiri dan mulai melakukan identifikasi terhadap tokoh tertentu yang menarik perhatiannya.

2.2.5 Tugas Perkembangan Anak Sekolah

Menurut Havighurts dalam Hurlock (2009) tugas perkembangan masa kanak-kanak akhir dan anak sekolah usia 6-12 tahun yaitu :

1. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan
2. Belajar membentuk sikap positif, yang sehat terhadap dirinya sebagai makhluk biologis (dapat merawat kebersihan dan kesehatan diri).
3. Belajar bergaul dengan teman sebaya
4. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya
5. Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.
6. Belajar mengembangkan konsep (agama, ilmu pengetahuan, adat istiadat) sehari-hari.
7. Belajar mengembangkan kata hati (pemahaman tentang benar-salah, baik-buruk)
8. Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi (bersikap mandiri)

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktik pendidikan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam

kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Soekidjo Notoatmodjo. 2011).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2011) meliputi berbagai aspek yang saling berkaitan dan berperan dalam menentukan keberhasilan serta efektivitas program pendidikan kesehatan yang dijalankan yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

a. Riwayat keperawatan

Persepsi klien tentang keadaan masalah kesehatannya saat ini dan bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya dapat memberikan informasi kepada perawat tentang seberapa jauh pengetahuan mereka mengenai masalahnya dan pengaruhnya terhadap kebiasaan aktivitas sehari-hari.

b. Aspek Sosial Budaya

Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma.

c. Fisik

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi.

d. Kesiapan klien untuk belajar

Klien yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan klien yang tidak siap. Kesiapan meliputi: kesiapan emosi, kognitif, komunikasi.

e. Motivasi

Secara umum dapat diterima bahwa seseorang harus mempunyai keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dan memberi rangsangan atau jalan untuk belajar merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik klien.

2. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan kesehatan klien di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau klien lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah penguat mungkin berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor penguat itu positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

3. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat. Sumber daya dimaksud meliputi fasilitas yang ada, personalia yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa. Faktor ini juga menyangkut keterjangkauan sumber tersebut oleh klien: apakah biaya, jarak, waktu dapat dijangkau.

2.3.3 Batasan Pendidikan Kesehatan

Dapat dikatakan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk rekayasa perilaku (*behavior engineering*) untuk hidup sehat. Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur – unsur pendidikan yaitu :

1. *Input*: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
2. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
3. *Output*: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku. Luaran (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain:
 - a. Perubahan perilaku perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan oleh masyarakat baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan ataupun tindakan yang

berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang tidak berwawasan kesehatan. Perilaku-perilaku yang merugikan kesehatan yang perlu dirubah. Misalnya: perilaku merokok, konsumsi narkoba, mabuk minuman keras, seks bebas , tidak berobat saat memiliki gejala sakit dan penyakit.

b. Pembinaan perilaku

Pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*healthy life style*) tetap dilanjutkan atau dipertahankan. Misalnya: melakukan olahraga teratur, makan dengan menu seimbang, menguras bak mandi secara teratur, membuang sampah ditempatnya, menjauhi perilaku merokok.

c. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan dengan membiasakan hidup sehat bagi anak – anak. Perilaku sehat ini seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orangtua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, nampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan

lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut selektif maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut.

2.3.4 Metode Pendidikan kesehatan

1. Metode Individual

Metode promosi individual dilakukan pada sasaran penyuluhan yaitu perseorangan atau individu. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu :

d. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

e. *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang

informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

Metode ini bisa digunakan bagi kelompok dengan anggota yang memiliki kesamaan latar belakang baik dari segi umur, pendidikan, profesi dan sebagainya, misalnya antara sesama ibu usila.

- a. Jika sasaran adalah sekelompok orang dalam jumlah banyak (>15 orang), gunakan metode yang sesuai dengan kebutuhannya dengan menggunakan metode Kelompok besar yang terdiri dari:
 - 1) Ceramah
 - 2) Seminar
- b. Jika sasaran adalah sekelompok orang dalam jumlah <15 orang, gunakan metode yang sesuai dengan kebutuhannya dengan menggunakan metode kelompok kecil yang terdiri dari:
 - 1) Diskusi kelompok
 - 2) Curah pendapat
 - 3) Bola salju
 - 4) Buzz group
 - 5) Role play
 - 6) Permainan simulasi

3. Metode Massa

Metode massa digunakan bagi kelompok dengan anggota yang memiliki kesamaan latar belakang baik dari segi umur, pendidikan,

2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

- a. *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. *Flyer* (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan. Flip chart (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
- d. *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Media Audio Visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah

dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3. Media Internet

Media internet juga merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti facebook, twitter, instagram. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2.3.6 Proses Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri pada subjek belajar. Prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar (Christina Magdalena T. Bolon .2021)

Dalam proses belajar ini menurut Cristiana Magdalena T Bolon (2021) terdapat beberapa persoalan pokok, yaitu :

1. Persoalan masukan (*input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keterampilan yang dimiliki setiap orang akan berbeda.

2. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, tehnik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.

3. Persoalan keluaran (*output*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar yang telah mendapatkan pengajaran.

4. *Instrumental input*

Merupakan alat yang digunakan untuk proses belajar yang terdiri dari program pengajaran, bahan pengajaran, tenaga pengajar, sarana, fasilitas dan media pembelajaran

5. *Environtmental input*

Lingkungan belajar baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial Metode Alat-alat Verner dan Davison yang dikutip oleh Lunardi mengidentifikasi

adanya 6 faktor yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa yakni.

- a. Dengan bertambahnya usia, titik dekat penglihatan atau titik terdekat yang dapat dilihat secara jelas mulai bergerak.
- b. Dengan bertambahnya usia, titik jauh penglihatan yang dapat dilihat secara jelas mulai berkurang .
- c. Makin bertambah usia, makin banyak juga jumlah penerangan yang diperlukan untuk belajar.
- d. Makin bertambah usia, persepsi kontrak warna cenderung merah dari pada spektrum.
- e. Makin bertambah usia, kemampuan menerimasuara makin menurun.
- f. Makin bertambah usia, kemampuan untuk membedakan bunyi makin berkurang. Dalam proses belajar terdapat beberapa prinsip yaitu :

1) Prinsip 1

Proses belajar dikontrol oleh si pelajar sendiri dan bukan oleh si pengajar. Perubahan persepsi pengetahuan, sikap, dan perilaku adalah suatu produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu.

2) Prinsip 2

Belajar adalah penemuan diri sendiri. Hal ini Pendidikan Dan Promosi Kesehatan berarti belajar adalah proses penggalian ide-ide yang berhubungan dengan diri sendiri dan masyarakat sehingga pelajar dapat menentukan kebutuhan dan tujuan yang akan dicapai.

3) Prinsip 3

Belajar adalah suatu konsekuensi dari pengalaman. Seseorang menjadi bertanggung jawab ketika ia disertai tanggung jawab. Ia menjadi atau dapat berdiri sendiri bila ia mempunyai pengalaman dan pernah berdiri sendiri.

4) Prinsip 4

Belajar adalah suatu proses kerja sama dan kolaborasi. Kerja sama akan memperkuat proses belajar. Orang pada hakikatnya senang saling bergantung dan saling membantu.

5) Prinsip 5

Belajar adalah proses evolusi, bukan proses revolusi karena perubahan perilaku memerlukan waktu dan kesabaran. Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran-pemikiran dan pertimbangan

6) Prinsip 6

Belajar kadang-kadang merupakan suatu proses yang menyakitkan karena menghendaki perubahan kebiasaan yang sangat menyenangkan dan sangat berharga bagi dirinya dan mungkin harus melepaskan sesuatu yang menjadi jalan hidup atau pegangan hidupnya

2.3.7 Proses Belajar Motorik

Robb (1972), membagi tahap belajar motorik dalam beberapa tahap yaitu:

(1) tahap pembentukan rencana, (2) tahap latihan, (3) tahap pelaksanaan. Dan Schmidt, (1988) mengutip pendapat Fitts dan Postner yang menyatakan bahwa belajar keterampilan motorik berlangsung melalui beberapa fase, yaitu: (1) fase

kognitif, (2) fase fiksasi (asosiasi), dan (3) fase otomatisasi. Merrill (1976) menggambarkan bahwa belajar motorik terdiri dari tahap penguasaan, penghalusan dan penstabilan motorik atau keterampilan teknik olahraga.

1. Tahap Kognitif.

Dalam mulai mempelajari suatu tugas baru dibutuhkan informasi cara melaksanakan tugas gerak yang bersangkutan dengan benar. Oleh karena itu pelaksanaantugas gerak diawali dengan menerima informasi dan pembentukan pengertian. Tahap ini merupakan tahap awal dalam belajar motorik, pada tahap ini seringkali terjadi kejutan berupa peningkatan yang besar bila dibandingkan dengan kemajuan pada tahap-tahap berikutnya. Gerakan yang diperagakan atlet memang kelihatan masih kaku dan kurang terkoordinasi, kurang efisien dan bahkan hasilnya kurang konsisten. Pada tahap ini siswa berusaha memahami bentuk-bentuk gerakan yang dipelajari, keterampilan intelektual banyak dilibatkan pada tahap ini. Siswa mulai mencoba-coba melaksanakan tugas motorik, dan siswa yang bersangkutan dihadapkan dengan tugas yakni apa yang harus dilakukan. Untuk tahap pertama ini Adams menyebutnya dengan istilah motor-verbal. (Lutan, 1988). Sedangkan Rahantoknam (1988) menyebut tahap ini dengan istilah tahap formasi rencana. Pada tahap ini siswa harus memahami apa yang diperlukan oleh keterampilan atau tugas tersebut, siswa harus memformulasikan rencana pelaksanaan, dan apabila telah memperoleh konsep-konsep verbal yang cukup, maka dia akan dapat mencerna keterampilan tersebut sampai pada taraf tertentu pada fase ini.

2. Tahap Asosiatif.

Permulaan tahap kedua ini akan berlangsung setelah tahap pertama (tahap kognitif) selesai. Pada tahap ini asosiasi verbal mulai ditinggalkan, dan sipelaku memusatkan perhatian pada bagaimana melakukan pola motorik yang baik (benar). Permulaan dari tahap ini ditandai oleh semakin efektifnya cara-cara siswa melaksanakan tugas motorik, dan mereka mulai mampu menyesuaikan diri dengan keterampilan yang dilakukan. (Lutan, 1988). Tahap ini oleh Rahantoknam (1988) disebut sebagai tahap latihan, yang merupakan rangkaian dari tahap rencana pelaksanaan. Pada tahap ini siswa melaksanakan latihan sesuai dengan rencana pelaksanaan. Dan Fitts (1965) menyebut tahap ini sebagai tahap fiksasi. Pada tahap ini gerakan yang dilakukan siswa tidak lagi untung-untungan, tetapi makin konsisten. Gerakan siswa makin terpol, dan mereka mulai menyadari kaitan antara motorik yang dilakukan dengan hasil yang dicapai. Adams menyebutnya sebagai motor stage, pada tahap ini motor-verbal semakin ditinggalkan dan siswa mulai memusatkan perhatian bagaimana melakukan pola gerak yang baik, dari pada mencari-cari pola mana yang akan dihasilkan.

3. Tahap Otomatisasi.

Tahap ini merupakan tahap paling akhir dari belajar motorik. Rahantoknam (1988) menyatakan bahwa pada pelaksanaan otomatis, maka belajar keterampilan makin ringan dalam penyelesaian suatu tugas atau keterampilan, dan ini berarti makin menurun stres yang dialami oleh siswa. Pada fase ini siswa mampu melakukan seluruh rencana pelaksanaan secara otomatis atau tanpa disadari sama sekali. Siswa telah mencapai rangkaian gerakan melalui latihan yang sungguh-sungguh, dan rentangan kesalahan

mulai berkurang, pola gerakan sementara telah disempurnakan, dan siswa melakukan seluruh pola gerakan secara otomatis, dengan hasil yang cukup memuaskan. Yang menarik adalah pelaksanaan tugas gerak yang dilaksanakan tidak terganggu oleh kegiatan lain yang terjadi secara simultan, dan siswa tidak terlalu banyak menumpahkan perhatian pada tugas gerak yang sedang dilaksanakan. Keuntungan dari otomatisasi gerakan ini, siswa akan dapat memproses informasi penting yang lain yang dapat menunjang tugas gerak, seperti taktik bermain yang harus digunakan.

2.4 Media Video

2.4.1 Pengertian Media Video

Menurut Smaldino, Russel, Heinich Molenda (2008;374) video adalah “ *the strogate of audio visuals and their display on television type screen*” (Penyimpanan /perekaman gambar dan suara penanyangan pada layar telivisi). Ada definisi lain menurut Punaji Setyosari dan Sihkabuden (2015), video adalah media penyampai pesan, termasuk media audio-visual atau media pandang-dengar. Pendapat Hujair AH. Sanaky (2009) mengatakan bahwa media video adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak, paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan obyek aslinya (Andi Kristanto 2016).

2.4.2 Kharateristik Media Vidio

Salah satunya diungkapkan bahwa video memiliki beberapa keunggulan antara lain gambar dan suara mudah direkam secara bersama-sama pada pita video dan mudah digandakan (Kemp dan Dayton, 1985). Smaldino (2011, p. 411), menguraikan beberapa keuntungan media video sebagai berikut: Gambar yang

bergerak. Proses, materi proses berkaitan, pengoperasian, dan jenisnya di mana gerakan berurutan lebih efektif untuk ditampilkan menggunakan video. Pengamatan yang bebas resiko, hal-hal yang berbahaya untuk dilakukan pengamatan secara langsung dapat disajikan secara efektif menggunakan media video. Dramatisasi, reka ulang bersifat dramatis memungkinkan peserta didik untuk mengamati dan menganalisis manusia secara lebih efektif. Pembelajaran keterampilan, penguasaan terhadap suatu keterampilan fisik mengharuskan pengamatan dan latihan berulang-ulang. Media video memungkinkan untuk memfasilitasi hal tersebut sehingga hasilnya secara maksimal. Pembelajaran efektif, media video memiliki manfaat lebih untuk bersikap sosial. Seperti halnya program video yang selalu berpengaruh yang besar terhadap emosional. Media video potensial untuk melakukan kegiatan pemecahan masalah tersebut. Pemahaman budaya, video bergenre etnografik bisa mengembangkan apresiasi budaya yang ada pada orang lain, pada diri pemirsanya melalui melihat gambaran kehidupan sehari-harinya. Membentuk kebersamaan, pemutaran video yang dilakukan secara bersama-sama akan membangun dasar kesamaan pengalaman dalam membahas isu secara efektif. Implementasi media video untuk keperluan pembelajaran memiliki keuntungan sebagai berikut: Menyajikan pesan audio-visual mendekati objek aslinya, sehingga perolehan informasi pada pembelajar relative lebih kongkrit (Wilkinson, 1980, p. 18-22). Menarik perhatian pembelajar pada pelajaran lebih permanen (Siswosumarto, 1994). Menampilkan animasi seperti grafik image yang memudahkan pencapaian tujuan pembelajaran (Reiber, 1990 dalam Lee dan Boling, 1999). Bisa dilakukan penayangan ulang (playback) sesuai kebutuhan. Bisa dilakukan teknik percepatan (time lapse), atau sebaliknya

suatu peristiwa sangat cepat dapat diamati dengan menggunakan efek gerak lambat (Anderson, 1994, p. 106). Video dapat direkam pada media pita kaset maupun Disc (*floppy disc, hard disc, flash disc dan compact disc*) sehingga kemungkinan digunakan secara luas dan tanpa kendala oleh waktu (kapanpun dan dimanapun). Berdasarkan hasil penelitian Liao Win-Chi (2012)

dikemukakan bahwa: Video yang relevan dapat menghubungkan pengetahuan teoritik dengan praktik di dunia nyata (di lapangan). Video pembelajaran dapat meningkatkan perhatian pelajaran terhadap subjek dan dapat merangsang berfikir kritis. Video pembelajaran dapat membuat siswa lebih focus dalam belajar. Terdapat beberapa kesulitan dalam penggunaan video pembelajaran ini diantaranya: sulit mencari video yang relevan dengan anak dikarenakan, karakter setiap anak mungkin berlainan pandangan tentang tujuan khusus, juga untuk menentukan panjang pendeknya video yang sesuai. Di satu sisi kalau terlalu panjang dapat mengganggu pembelajaran, di sisi lain pemotongan video yang panjang sering terjadi pemotongan yang tidak sesuai sehingga dapat mengganggu konsentrasi anak. Oleh karena itu maka diperlukan pengalaman dalam menggunakan video pembelajaran ini.

Berikut Kharakteristik media video menurut Andi Kristanto (2016) :

1. Dapat menggambarkan suatu proses secara tepat.
2. Dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya bila dilihat secara langsung
3. Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu.
4. Dapat diulangi bila perlu untuk menambah kejelasan.
5. Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat.
6. Mengembangkan pikiran dan pendapat para siswa.

7. Mengembangkan imajinasi siswa.
8. Memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan gambaran yang lebih realistik.
9. Sangat kuat mempengaruhi emosi seseorang.
10. Sangat baik menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan dari siswa.
11. Semua siswa dapat belajar dari video, baik yang pandai maupun yang kurang pandai.
12. Menumbuhkan minat dan motivasi belajar.
13. Dengan video penampilan siswa dapat dilihat kembali untuk dievaluasi.

2.4.3 Kelebihan Media Video

Berikut adalah berbagai kelebihan yang dimiliki oleh media video menurut Rodhatul Jannah (2020) yaitu, sebagai berikut:

1. Bergerak.

Gambar-gambar bergerak memiliki keuntungan yang jelas dari pada gambar diam dalam menampilkan konsep di mana gerakan sangatlah penting sekali untuk belajar (kemampuan motorik).

2. Proses.

Pengoperasian, seperti tahapan proses perakitan atau percobaan ilmiah, di mana gerakan berurutan sangatlah penting, bias ditampilkan lebih efektif.

3. Pengamatan yang bebas risiko.

Video memungkinkan para siswa untuk mengamati fenomena yang mungkin saja terlalu berbahaya untuk dilihat secara langsung, seperti gerhana matahari, letusan gunung berapi, atau suasana perang.

4. Dramatisasi.

Reka ulang yang dramatis bisa menghidupkan kepribadian dan kejadian bersejarah. Mereka memungkinkan para siswa untuk mengamati dan menganalisis interaksi manusia.

5. Pembelajaran keterampilan.

Penelitian mengindikasikan bahwa penguasaan keterampilan fisik mengharuskan pengamatan dan latihan berulang-ulang. Melalui video, siswa bisa melihat sebuah penampilan berulang kali untuk bisa menyamai. Mereka bisa melihat video penampilan mereka sendiri untuk umpan balik dan perbaikan.

6. Pembelajaran afektif.

Karena potensi besarnya untuk dampak emosional, video bisa bermanfaat dalam pembentukan sikap personal dan social. Video documenter dan propaganda sering kali diketahui memiliki dampak terukur pada sikap hadirin.

7. Penyelesaian masalah.

Dramatisasi yang berakhiran terbuka sering kali digunakan untuk menyajikan situasi tak terselesaikan, yang membuat para pemirsa mendiskusikan berbagai cara mengatasi masalah tersebut.

Berikut adalah berbagai kelebihan yang dimiliki oleh media video menurut pandangan dan penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli di bidangnya :

1. Kaset video dapat digunakan kembali berkali-kali tanpa kehilangan kualitas gambar atau kualitas suara dan video discs lambat memburuk, tidak

terpengaruh oleh kelembaban dan magnetisme dan sangat tahan terhadap kerusakan (Hackbarth dalam Andi Kristanto 2016).

2. Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik, memungkinkan proses belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja (Kemp & Dayton dalam Andi Kristanto 2016).
3. Dapat menyajikan pesan audio-visual mendekati obyek aslinya, sehingga perolehan informasi pada pembelajar relatif lebih kongkrit (Wilkinson dalam Andi Kristanto 2016).
4. Menarik perhatian pembelajar pada pelajaran (Martin dalam Andi Kristanto 2016).
5. Dapat menampilkan animasi seperti grafis image (captions) yang memudahkan pencapaian tujuan pembelajaran (Reiber dalam Lee & Holing dalam Andi Kristanto 2016).
6. Dengan menggunakan teknik percepatan (time lapse) program video dapat mempersingkat suatu peristiwa atau proses yang lama menjadi singkat, dan sebaliknya suatu peristiwa yang sangat cepat dapat diamati dengan menggunakan efek gerakan lambat. Selain itu dapat pula dilakukan penayangan ulang (playback) dan dihentikan sesuai dengan kebutuhan. (Anderson dalam Andi Kristanto 2016).
7. Gambar-gambar bergerak memiliki keuntungan yang jelas dari pada gambar diam dalam menampilkan konsep di mana gerakan sangatlah penting sekali untuk belajar (kemampuan motorik) (Andi Kristanto,2016)

2.4.4 Kelemahan Media Video

Berikut adalah berbagai kelemahan yang dimiliki oleh media video menurut Andi Kristanto (2016) yaitu, sebagai berikut :

1. Gambar bergerak terus sehingga tidak semua siswa mampu mengikuti informasi.
2. Video yang tersedia terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan.
3. Ketika akan digunakan, peralatan video tentu harus sudah tersedia di tempat penggunaan; dan harus cocok ukuran dan formatnya dengan pita video yang akan digunakan.
4. Menyusun naskah atau skenario video bukanlah pekerjaan yang mudah dan menyita waktu.
5. Biaya produksi video sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakannya.
6. Layar monitor yang kecil akan membatasi jumlah penonton, kecuali jaringan monitor dan sistem proyeksi video diperbanyak.
7. Jumlah huruf pada grafis untuk video terbatas, yakni separuh dari jumlah huruf grafis untuk film/gambar diam.
8. Bila Anda menggunakan grafis yang berwarna pada tv hitam putih haruslah berhati-hati sekali. Contoh: warna merah dan hijau dengan kepekatan tertentu akan terlihat sama pada layar tv hitam putih. Sedapat mungkin usahakan membuat grafis dengan warna hitam putih atau kelompok abu-abu.
9. Perubahan yang pesat dalam teknologi menyebabkan keterbatasan sistem video menjadi masalah yang berkelanjutan.

10. Videodisc tidak dapat di edit atau di hapus menggunakan peralatan yang tersedia pada umumnya (Hackbarth dalam Andi Kristanto. 2016)/

2.5 Video Meningkatkan Kemampuan

Video dapat digunakan dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran baik ranah kognitif, psikomotorik dan afektif, yaitu: tujuan pembelajaran ranah kognitif. Video pembelajaran dapat dapat digunakan untuk mengenal dan memberikan rangsangan berupa gerak yang serasi. Menurut Sharon (2012 p. 405) ada beberapa ranah yaitu: ranah kognitif, ranah afektif, ranah kemampuan motorik, dan ranah kemampuan interpersonal.

Ranah Kognitif, siswa mengamati reka ulang dramatis dari suatu kejadian bersejarah dan perekaman aktual dari kejadian yang lebih belakangan. Warna, suara, dan gerakan mampu menghidupkan kepribadian. Video bias membantu buku cetak dengan memperlihatkan proses, hubungan, dan teknik. Para siswa bisa membaca buku bersama dengan menonton video.

Ranah Afektif ketika terdapat salah satu unsur dari emosi atau keinginan untuk belajar afektif, video biasanya bekerja dengan baik, peran dramatis pada bisa mempengaruhi sikap seseorang pada saat melihattayangan dari video. Potensi yang besar untuk dampak emosional, video bisa bermanfaat dalam membentuk sikap personal dan sosial. Pemahaman budaya biasa dikembangkan dengan menonton video yang menggambarkan orang-orang dari seluruh dunia

Ranah Kemampuan Motorik atau Psikomotorik, video sangat hebat untuk menampilkan bagaimana sesuatu bekerja, pertunjukkan kemampuan motorik bisa dengan mudah dilihat melalui media ketimbang kehidupan nyata. Jika kita sedang mengajar proses tahap demi tahap, kita bisa menampilkan dalam waktu saat itu

juga, mempercepatnya untuk memberikan sebuah tinjauan, atau melambatkannya untuk menampilkan detail-detail yang spesifik.

Menurut Bloom (2010) disebutkan bahwa proses kognitif dalam setiap kategori sebagai berikut: Pertama proses mengingat. Kedua proses memahami. Ketiga proses mengaplikasikan. Keempat proses menganalisis. Kelima proses mengevaluasi dan keenam proses mencipta.

Mencipta adalah proses kognitif yang tertinggi, kemampuan pada dimensi sebelumnya akan menentukan kemampuan dalam mencipta. Mencipta pada pengertian ini, mewujudkan atau menciptakan serta memproduksi media yang berorientasi pada tujuan pendidikan dengan di ciptakan produk agar peserta didik dapat mempelajarinya dari hasil produk tersebut. Mencipta berbeda dengan unsur-unsur lainnya, karena mencipta adalah bagian akhir dari keseluruhan proses. Mencipta memerlukan batasan kognitif sebagai bagian yang harus dicapai.

Mencipta juga dapat bertujuan untuk mencapai tujuan psikomotor antara lain: Memperlihatkan contoh keterampilan gerak. Memperjelas gerakan dengan cara dipercepat atau diperlambat. Mengajarkan sesuatu yang memerlukan keterampilan, misalnya: memanjat, berenang, dan lain-lain. Memberikan tayangan agar mudah di evaluasi (feedback) pada anak secara visual. Memperlihatkan gerakan pada tayangan dalam gambar video akan dapat memberikan contoh gerakan yang benar.

Menurut Charlop dan Freeman (2000) video modeling merupakan intervensi yang melibatkan siswa untuk mengamati rekaman video, terlebih dalam target perilaku dan kemudian meniru perilaku tersebut, dimana video modeling suatu metode belajar dimana anak/ siswa belajar dengan melihat dan mengamati model dalam video yang memperagakan suatu target keterampilan tertentu video self

modeling (VSM). Jadi yang dimaksud VSM adalah metode belajar dimana anak belajar dengan melihat atau mengamati dirinya sendiri menjadi model dalam video yang memperagakan keterampilan tertentu. Metode ini sudah terbukti efektif untuk mengajarkan berbagai perilaku adaptif pada anak, antara lain keterampilan bersosialisasi dengan teman sebaya, bermain, dan lain-lain.

Menurut Smaldino (2011, p. 411), keuntungan media video sebagai berikut: Bergerak/ gambar bergerak, memiliki keuntungan yang lengkap dibandingkan dengan gambar diam dalam menampilkan konsep. Proses, materi proses berkaitan, pengoperasian, dan jenisnya di mana gerakan berurutan lebih efektif untuk ditampilkan menggunakan video. Pengamatan yang bebas resiko, hal-hal yang berbahaya untuk dilakukan pengamatan secara langsung dapat disajikan secara efektif menggunakan media video. Dramatisasi, reka ulang bersifat dramatis memungkinkan peserta didik untuk mengamati dan menganalisis manusia secara lebih efektif. Pembelajaran keterampilan, penguasaan terhadap suatu keterampilan fisik mengharuskan pengamatan dan latihan berulang-ulang. Media video memungkinkan untuk memfasilitasi hal tersebut sehingga hasilnya secara maksimal. Pembelajaran efektif, media video memiliki manfaat lebih untuk pembentukan sikap personal dan sosial. Penyelesaian masalah, Media video potensial untuk melakukan kegiatan pemecahan masalah tersebut. Pemahaman budaya, video bergenre etnografik bisa mengembangkan apresiasi budaya yang ada pada orang lain, pada diri pemirsanya melalui melihat gambaran kehidupan sehari-harinya. Membentuk kebersamaan, pemutaran video yang dilakukan secara Bersama sama akan membangun dasar kesamaan pengalaman dalam membahas isu secara efektif.

2.6 Metode Demonstrasi

2.6.1 Pengertian Demonstrasi

Ahmadi mendefinisikan metode demonstrasi sebagai metode mengajar dimana guru atau orang lain yang sengaja diminta atau peserta didik sendiri memperlihatkan pada seluruh kelas suatu proses. Ramayulis (1990:150) merumuskan bahwa demonstrasi ialah suatu cara mengajar yang pada umumnya adalah penjelasan verbal dengan suatu kerja fisik atau pengoperasian peralatan suatu benda atau barang. Dapat dipahami bahwa metode demonstrasi menuntut praktik atau peragaan dengan menggunakan media atau alat bantu berupa benda fisik tergantung atas materinya.

2.6.2 Keunggulan Metode Demonstrasi

Menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) ada beberapa keunggulan metode demonstrasi yaitu :

1. Perhatian peserta didik terpusat pada apa yang didemonstrasikan sehingga memberi kemungkinan berpikir lebih kritis.
2. Memberi pengalaman praktis yang dapat membentuk perasaan dan kemauan peserta didik.
3. Mengurangi kesalahan dalam mengambil kesimpulan karena mereka mengamati langsung terhadap suatu proses.
4. Masalah-masalah yang timbul dapat terjawab.

2.6.3 Kelemahan Metode Demonstrasi

Menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) ada beberapa kekurangan metode demonstrasi yaitu :

1. Membutuhkan waktu yang lama
2. Tidak efektif bila sarana terbatas
3. Terlalu sering mengadakan dapat menghalangi proses berpikir dengan gaya
4. Sukar dilaksanakan jika peserta didik tidak hadir Sebagian

2.6.4 Langkah-Langkah Metode Demonstrasi

Adapun langkah- langkah metode demontrasi, menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) ada beberapa langkah, yaitu :

1. Perumusan kompetensi dasar meliputi berbagai segi.
2. Menetapkan garis besar langkah-langkah demonstrasi.
3. Mempertimbangkan waktu yang dibutuhkan.
4. Selama demonstrasi berlangsung anda dapat mengevaluasi diri sendiri.
5. Mempertimbangkan penggunaan alat bantu pengajaran lainnya.
6. Menetapkan rencana untuk menilai kemajuan peserta didik.

2.6.5 Demonstrasi meningkatkan kemampuan

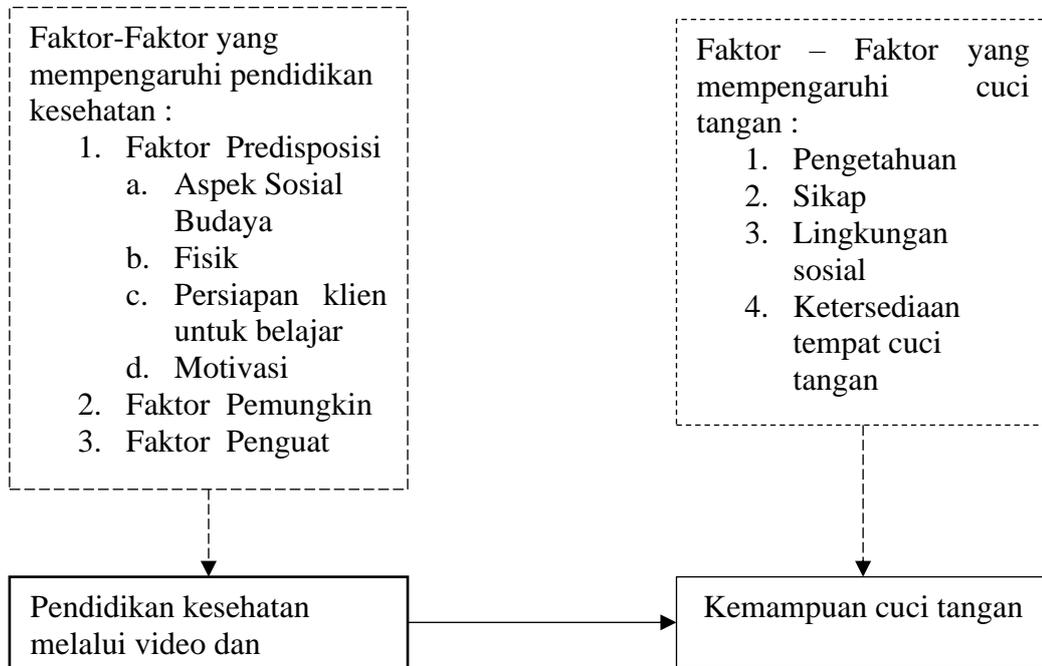
Menurut penelitian Endang Suprpti dan Sri Mulyati (2019) menyatakan implementasi metode pembelajaran (Demonstrasi), bahwa terdapat perbedaan pada hasil belajar psikomotor siswa antara kelas eksperimen yang diberikan perlakuan metode demonstrasi, Siswa menggunakan metode demonstrasi pada kelas eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan yang menggunakan metode pembelajaran pemberian tugas dan resitasi pada kelas kontrol.

Menurut Ratna Kusuma Astuti dkk (2017) menyatakan Kemampuan psikomotor mahasiswa setelah diberikan metode demonstrasi dan integrasi metode demonstrasi dan audiovisual hasil pada data *posttest* keterampilan pemasangan

infus dan perawatan luka bersih diperoleh bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pada pembelajaran skills laboratory. Ada peningkatan kemampuan psikomotor melalui integrasi metode demonstrasi dan audiovisual pada pembelajaran skills laboratory.

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- : Di teliti
- - - - - : Tidak diteliti
- ▶ : Pengaruh
- : Berhubungan

gambar 3.1 Kerangka konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi dapat memprngaruhi kemampuan cuci tangan. Pendidikan kesehatan di pengaruhi oleh beberapa faktor, yang pertama faktor predisposisi terdiri dari aspek sosial budaya, fisik, persiapana klien untuk belajar, dan motivasi, lalu ada faktor pemungkin dan faktor penguat. Kemampuan cuci tangan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, dan tempat cuci tangan. Pendidikan kesehatan melalu video dan demonstrasi, media video diambil sebagai pendidikan kesehatan karena dari dapat menunjukkan langkah-langkah yang benar dan efektif. Setelah menonton video, seseorang dapat memahami konsep dan teknik secara teoritis. Sedangkan pada metode demontrasi mendapatkan pengetahuan praktek secara langsung. Ini dapat membantu memahami dan mengingat teknik yang benar, sehingga dapat meningkatkan kemampuan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada pengaruh pendidikan kesehatan melalu video dan demonstrasi cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini merupakan *quasy eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *two group pretest posttest design*. Kelompok ini terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen dan kontrol akan dilakukan *pretest*, selanjutnya kelompok eksperimen akan mendapat perlakuan video dan demonstrasi sedangkan kelompok kontrol hanya memakai demonstrasi. Setelah itu akan dilakukan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok eksperimen	O ₁	X	O ₂
Kelompok kontrol	O ₃	X	O ₄

gambar 4.1. Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro

Keterangan :

O₁ : Pengukuran kelompok sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi.

X : Perlakuan (pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi).

O₂ : Pengukuran setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi.

O₃ : Pengukuran sebelum terhadap kelompok yang mendapatkan perlakuan demonstrasi.

O₄ : Pengukuran setelah terhadap kelompok yang mendapatkan perlakuan

demonstrasi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu anak usia sekolah kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro yang berjumlah 50.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (sugiyono,2013). Sampel di penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{50}{1 + 50 \times 0,05^2}$$
$$n = \frac{50}{1 + 0,125}$$
$$n = \frac{50}{1,125}$$
$$n = 44,44$$
$$n \approx 44$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N= ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel

Dengan ini didapatkan jumlah sampel 44.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang terdapat dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden.

4.2.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang terdapat dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut :

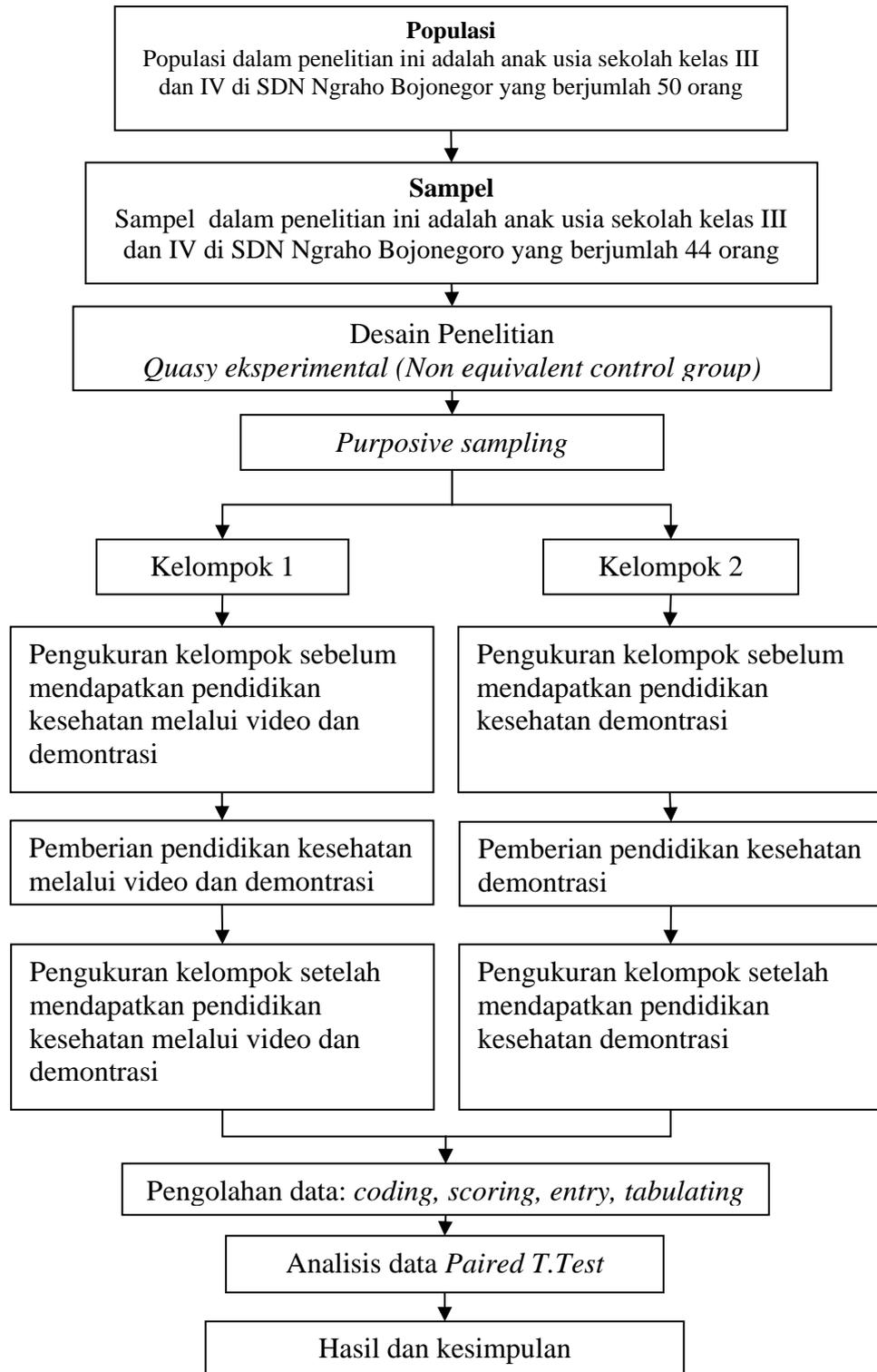
1. Siswa yang tidak hadir saat pengambilan data, baik *pre-test* maupun *post-test*.

4.2.5 Teknik sampling

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui. Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* karena sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Misalnya, sampel terdiri dari anak-anak usia sekolah yang belum memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik atau anak-anak yang sering terpapar risiko infeksi akibat kebersihan tangan yang kurang. Dengan menggunakan teknik ini, peneliti dapat lebih fokus pada kelompok yang memiliki karakteristik sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga hasil yang diperoleh lebih banyak.

Mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi, misalnya dengan mengadakan studi pendahuluan atau dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian sehingga teknik pengambilan sampel secara *purposive* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri. Teknik ini sangat cocok untuk mengadakan studi kasus (*case study*), di mana banyak aspek dari kasus tunggal yang representatif untuk diamati dan dianalisis.

4.3 Kerangka kerja



gambar 4.3.1 Skema Teknik Sampling Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demonstrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independent

Variabel independet dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan melalui video dan demontrasi cuci tangan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan cuci tangan.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.5—1 Instrumen Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video dan Demontrasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro

Vaariabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
Pendidikan kesehatan melalui video dan demontrasi cuci tangan	pemberian edukasi kesehatan tentang cuci tangan melalui video dan demontrasi secara langung.	<ol style="list-style-type: none">1. Memahami langkah-langkah mencuci tangan.2. Dapat memahami dan mempraktekkan langkah cuci tangan.	<ol style="list-style-type: none">1. lembar SAP2. Video cuci tangan3. Lembar SOP cuci tangan	-	Video Demontrasi
Kemampuan cuci tangan	kemampuan 6 langkah cuci tangan yang dimiliki oleh siswa.	<ol style="list-style-type: none">1. Mampu menggosok kedua tangan.2. Mampu mengusap dan menggosok punggung tangan.3. Mampu menggosok sela sela jari	Lembar obervasi onal	Rasio	Perubahan skor

		<p>4. Mampu mengkatup dan menggosok kedua telapak tangan</p> <p>5. Mampu menggosok ibu jari memutar</p> <p>6. Mampu meletakkan ibu jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan</p>			
--	--	---	--	--	--

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Lembar SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) adalah panduan atau acuan yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. SAP disusun secara sistematis untuk memastikan bahwa materi yang diberikan kepada peserta sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengukur pengaruh pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini, SAP akan membantu memberikan penyuluhan mengenai cuci tangan dengan baik dan benar melalui metode video dan demonstrasi langsung.

4.6.2 Video Cuci tangan

Video cuci tangan berasal dari WHO yang diakses di youtube. Pada bagian instrumen penelitian ini, video cuci tangan berfungsi sebagai alat bantu visual yang berasal dari sumber terpercaya, yaitu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Video ini diakses melalui platform YouTube dan dipilih karena memenuhi standar prosedur cuci tangan yang diakui secara internasional. Video tersebut menampilkan

langkah-langkah mencuci tangan yang tepat dan dapat dijadikan acuan bagi peserta dalam mempraktikkan cuci tangan dengan benar.

4.6.3 Standar Operasional Prosedur Cuci Tangan

SOP ini digunakan dalam penelitian sebagai acuan bagi peserta untuk memastikan bahwa setiap langkah mencuci tangan dilakukan secara seragam dan sesuai prosedur.

4.6.4 Lembar Observasi

Lembar observasi cuci tangan dari WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dinyatakan valid. Karena instrumen ini dirancang dengan mempertimbangkan standar internasional untuk praktik mencuci tangan, yang memastikan bahwa data yang dikumpulkan konsisten dan dapat diandalkan dalam berbagai konteks. Selain itu, lembar observasi ini mencakup indikator yang jelas dan terukur, memungkinkan peneliti untuk memunculkan perilaku cuci tangan secara objektif.

4.7 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret 2024 sampai dengan Juni 2024, tempat penelitian ini berada di SDN Ngraho Bojonegoro.

4.8 Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat pengantar penelitian ke STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Pengajuan surat pengantar ini merupakan langkah awal untuk memperoleh izin penelitian resmi dari institusi terkait. Setelah surat pengantar disetujui oleh STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, peneliti melanjutkan dengan mengajukan permohonan izin penelitian ke Kepala Sekolah SDN Ngraho Kabupaten Bojonegoro. Izin dari kepala sekolah sangat penting

karena memberikan akses kepada peneliti untuk melaksanakan kegiatan penelitian di lingkungan sekolah tersebut.

Setelah mendapatkan izin dari Kepala Sekolah SDN Ngraho Kabupaten Bojonegoro, peneliti melakukan tahap perkenalan dengan pihak sekolah dan peserta penelitian. Dalam perkenalan ini, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur yang akan dijalankan, sehingga semua pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang jelas mengenai perlakuan atau intervensi yang akan diterapkan kepada sampel penelitian. Selanjutnya, peneliti memberikan informasi rinci mengenai perlakuan atau tindakan yang akan diberikan kepada sampel. Sampel penelitian kemudian dikelompokkan menjadi dua kelompok: kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen akan menerima perlakuan berupa pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media video dan demonstrasi secara langsung. Sedangkan kelompok kontrol akan mendapatkan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi cuci tangan tanpa menggunakan media video.

Peneliti kemudian melakukan pretest kepada masing-masing kelompok untuk menilai kemampuan awal mereka dalam hal mencuci tangan. Hasil pretest ini akan digunakan sebagai data dasar untuk mengukur efektivitas perlakuan yang diberikan. Setelah pretest, kelompok eksperimen menerima pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti. Setelah perlakuan diberikan, peneliti melaksanakan posttest pada kelompok eksperimen untuk menilai peningkatan kemampuan mencuci tangan setelah menerima intervensi. Selanjutnya, peneliti memberikan perlakuan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi cuci tangan kepada kelompok kontrol. Setelah kelompok kontrol

menerima perlakuan, peneliti juga melakukan posttest pada kelompok kontrol untuk mengevaluasi perubahan kemampuan mencuci tangan yang terjadi.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

1. Editing

Hasil pengamatan dari lembar observasi, akan dilihat kelengkapannya.

Apabila tidak lengkap maka akan dilakukan pengambilan ulang data.

2. Coding

Coding adalah kegiatan Setelah proses editing data, kegiatan berikutnya yaitu memberikan simbol yang berupa angka terhadap jawaban responden.

a. Jenis kelamin

1) Laki-laki : kode 1

2) Perempuan: kode 2

b. Kelas

1) Kelas III : kode 1

2) Kelas IV : kode 2

c. Hasil Pengamatan Lembar Observasi

1) Melakukan : 1

2) Tidak Melakukan : 0

3) Scoring

Menentukan skor atau nilai pada lembar observasi untuk setiap item bila siswa melakukannya dengan benar mendapatkan nilai 1 dan bila siswa tidak maka

mendapat skor 0. Jika Kurang bila skornya 0-2, Cukup bila skornya 3-4, Baik bila skornya 5-6.

- 4) Tabulating adalah kegiatan untuk menghitung data dari hasil Coding, sehingga selanjutnya akan ditampilkan dalam wujud tabel.

4.9.2 Analisis Data

4.9.3 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan dari masing- masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terikat dan karakteristik responden. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas/independen adalah pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi cuci tangan dan variabel terikat/dependen adalah kemampuan cuci tangan. Analisa pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, kelas, dan pernah mendapatkan materi. Dalam penelitian ini , yakni melihat distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dependen dan independent.

4.9.4 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi terhadap kemampuan cuci tangan dilakukan analisis bivariat, analisis bivariat ada beberapa tahap yaitu :

1. Analisis dari uji statistic menggunakan independen-T test. Sebelum dilakukan analisis uji independent-T test, dilakukan uji normalitas. Setelah dilakukan uji normalitas, jika data normal maka, Peneliti membandingkan kelompok sebelum dilakukan intervensi video dan demonstrasi dengan kelompok demonstrasi saja menggunakan independen-T test. Jika data tidak normal maka peneliti akan menggunakan uji Mann whitney. Uji ini digunakan untuk

mengetahui ada perbedaan diawal mengenai kemampuan cuci tangan atau tidak pada kelompok kontrol dan eksperimen.

2. Kemudian jika signifikan dari uji sebelum $>0,05$ maka dikatakan ada perbedaan kemampuan cuci tangan diawal, oleh karena itu untuk mengetahui kemampuan cuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan pengukuran pada selisih menggunakan uji independent-T test jika data normal jika data tidak normal setelah dilakukan uji normalitas maka menggunakan uji Mann whitney.
3. Lalu jika jika signifikan dari uji sebelum $<0,05$ maka dikatakan tidak ada perbedaan kemampuan cuci tangan diawal, oleh karena itu untuk mengetahui kemampuan cuci tangan sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan pengukuran pada hasil sesudah dilakukan intervensi pada kedua kelompok tersebut menggunakan uji independent-T test jika data normal jika data tidak normal setelah dilakukan uji normalitas maka menggunakan uji Mann whitney.

4.10 Etik Penelitian

Etika dalam penelitian ini ada beberapa yaitu :

1. Informed Consent (Lembar persetujuan responden)

Peneliti akan memberikan lembar persetujuan kepada para responden. Lembar persetujuan ini berisi informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, serta hak dan kewajiban responden. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, responden menyatakan bahwa mereka telah memahami dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan para responden dengan sangat ketat. Semua data pribadi yang diperoleh selama penelitian akan disimpan dengan aman dan hanya akan diakses oleh tim peneliti yang berwenang. Identitas responden akan disamarkan dalam laporan dan publikasi hasil penelitian untuk memastikan bahwa informasi pribadi tidak dapat diidentifikasi. Selain itu, peneliti akan menerapkan langkah-langkah tambahan, seperti penggunaan kode atau nomor identifikasi unik, untuk melindungi privasi responden.

3. Anonymity (Tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar observasi. Sebagai gantinya, mereka diidentifikasi hanya dengan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dipresentasikan.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum SDN Ngraho Bojonegoro

SDN Ngraho adalah salah satu sekolah dasar negeri yang terletak di Kecamatan Ngraho, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Sekolah tersebut didirikan pada tanggal 13 Desember 1967.

Sekolah ini menggunakan Kurikulum Merdeka atau Kurikulum 2013, tergantung pada kebijakan terbaru dari Kementerian Pendidikan. Selain pembelajaran formal, sekolah juga aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler seperti pramuka, olahraga, seni, dan kegiatan keagamaan yang bertujuan membentuk karakter siswa. SDN Ngraho Bojonegoro memiliki ruang kelas sebanyak 6, ruang kepala sekolah dan guru, perpustakaan, gudang, masjid dan panggung. Di SDN Ngraho terdapat UKS, tetapi masih belum terdapat gambar/ poster mengenai penyuluhan cuci tangan. Rata- rata siswa dan siswi kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro pernah mendapatkan pendidikan kesehatan cuci. Terdapat wastafel pada setiap depan kelas di SDN Ngraho Bojonegoro, tetapi wastafel tidak berfungsi dengan baik.

5.1.2 Penyajian Data Umum

Karakteristik responden penelitian di SDN Ngraho Bojonegoro yang tercakup dalam penelitian meliputi jenis kelamin ,kelas, pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan cuci tangan dan kemampuan cuci tangan.

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1—1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	25	56,8
Perempuan	19	43,2
Total	44	100

Pada tabel 5.1 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 44 responden. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 25 responden dengan persentase sebesar 56,8%.

2. Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas

Tabel 5.1—2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Kelas III	33	75
Kelas IV	11	25
Total	44	100

Pada tabel 5.2 distribusi responden berdasarkan kelas terdapat perbedaan proporsi menunjukkan bahwa dari 44 responden. Mayoritas responden kelas III adalah sebanyak 36 responden dengan persentase sebesar 75%

5.1.3 Penyajian Data Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah di berikan intervensi video dan demonstrasi cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Tabel 5.1—3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024

	Nilai		Selisih
	Sebelum	Sesudah	
Mean	2,36	5,41	3,05
Maks	5	6	6
Min	0	0	1
Median	2,5	6	3
Standar Deviasi	1,9	1	1
Uji Normalitas	0.11	0,00	0,11

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro. Hasilnya menunjukkan bahwa nilai rata-rata (mean) kemampuan mencuci tangan sebelum intervensi adalah 2,36, meningkat menjadi 5,41 setelah intervensi, dengan selisih rata-rata sebesar 3,05. Nilai maksimum yang dicapai sebelum intervensi adalah 5, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 6. Nilai minimum tetap berada di angka 0 baik sebelum maupun sesudah intervensi. Median atau nilai tengah juga mengalami peningkatan dari 2,5 sebelum intervensi menjadi 6 setelah intervensi. Standar deviasi, yang menunjukkan tingkat penyebaran data, menurun dari 1,89 sebelum intervensi menjadi 1,01 setelah intervensi, menunjukkan adanya homogenitas yang lebih baik dalam kemampuan mencuci tangan responden setelah intervensi.

Tabel 5.1—4 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024

Kemampuan cuci tangan	Dilakukan		Tidak melakukan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan	15	68,8	7	31,2	22	100
Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian	10	45,5	12	54,5	22	100
Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih	5	22,7	17	77,3	22	100
Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci	8	36,4	14	63,6	22	100
Menggosok ibu jari berputar dalam genggaman secara bergantian	9	40,9	13	59,1	22	100
Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar	5	22,7	17	77,3	22	100

Pada Tabel 5.4, terlihat bahwa kemampuan cuci tangan siswa di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro yang paling banyak bisa dilakukan oleh siswa adalah pada Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan, dengan sebanyak 15 siswa (68,8%) mampu melakukannya dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa lebih terampil dalam melaksanakan aspek cuci tangan pada kategori ini dibandingkan lainnya. Sebaliknya, kemampuan yang paling banyak tidak bisa dilakukan oleh

siswa adalah pada Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih dan Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar”, di mana sebanyak 17 siswa (77,3%) tidak dapat melaksanakannya dengan baik.

Tabel 5.1—5 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024

Kemampuan cuci tangan	Dilakukan		Tidak melakukan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan	22	100	0	0	22	100
Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian	22	100	0	0	22	100
Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih	21	95,5	1	4,5	22	100
Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci	16	72,7	6	27,3	22	100
Menggosok ibu jari berputar dalam gengaman secara bergantian	20	90,9	2	9,1	22	100
Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar	18	81,8	4	18,2	22	100

Pada tabel 5.5 kemampuan mencuci tangan dari yang tertinggi hingga terendah adalah sebagai berikut. Kemampuan Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan dan Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian menempati posisi tertinggi dengan persentase dilakukan sebesar 100%, artinya seluruh

responden melakukannya tanpa ada yang tidak melakukannya. Selanjutnya, kemampuan Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih berada di urutan berikutnya dengan persentase dilakukan sebesar 95,5%, sementara 4,5% tidak melakukannya. Di posisi keempat adalah kemampuan Menggosok ibu jari berputar dalam gengaman secara bergantian , yang dilakukan oleh 90,9% responden, dengan 9,1% tidak melakukannya. Kemampuan Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar menempati posisi kelima, dengan persentase dilakukan sebesar 81,8% dan 18,2% tidak melakukannya. Terakhir, kemampuan dengan persentase dilakukan terendah adalah Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci, yang hanya dilakukan oleh 72,7% responden, sementara 27,3% tidak melakukannya.

2. Mengidentifikasi kemampuan cuci tangan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di berikan intervensi demonstrasi cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Tabel 5.1—6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024

	Nilai		Selisih
	Sebelum	Sesudah	
Mean	3,36	4,0	0,64
Maks	5	6	4
Min	0	0	0
Median	2,5	6	1
Standar Deviasi	1,18	1,34	0,16
Uji Normalitas	0.11	0,148	0,038

Tabel 5.6 menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro. Rata-rata (mean) kemampuan mencuci tangan meningkat dari 3,36 sebelum intervensi menjadi 4,00

setelah intervensi, dengan selisih sebesar 0,64. Nilai maksimum tetap berada di angka 6 baik sebelum maupun sesudah intervensi, sementara nilai minimum menurun dari 2 sebelum intervensi menjadi 0 setelah intervensi. Median atau nilai tengah mengalami peningkatan dari 3 sebelum intervensi menjadi 4 setelah intervensi. Standar deviasi, yang mencerminkan penyebaran data, meningkat dari 1,18 sebelum intervensi menjadi 1,34 setelah intervensi, menunjukkan adanya variasi data yang sedikit lebih besar setelah intervensi.

Tabel 5.1—7 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024

Kemampuan cuci tangan	Dilakukan		Tidak melakukan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan	21	95,5	1	4,5	22	100
Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian	18	81,8	4	18,2	22	100
Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih	13	59,1	9	40,9	22	100
Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci	8	36,4	14	63,6	22	100
Menggosok ibu jari berputar dalam gengaman secara bergantian	7	31,8	15	68,2	22	100
Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar	7	31,8	15	68,2	22	100

Pada tabel 5.7 kelompok dengan persentase tidak melakukan (tidak dilakukan) tertinggi adalah menggosok ibu jari berputar dalam genggamannya secara bergantian dan meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar, masing-masing dengan 68,2%. ini menunjukkan bahwa mayoritas orang dalam kelompok ini tidak melakukan tindakan cuci tangan yang ditentukan. sedangkan kelompok dengan persentase dilakukan (dilakukan) tertinggi adalah membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan dengan 95,5%, menandakan bahwa hampir semua orang dalam kelompok ini melakukan tindakan mencuci tangan yang ditentukan.

Tabel 5.1—8 Parameter responden berdasarkan kemampuan cuci tangan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan melalui demonstrasi di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro Pada Bulan November 2024

Kemampuan cuci tangan	Dilakukan		Tidak melakukan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan	20	90,9	2	9,1	22	100
Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian	16	72,7	6	27,3	22	100
Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih	14	63,6	8	36,4	22	100
Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci	11	50	11	50	22	100
Menggosok ibu jari berputar dalam genggamannya secara bergantian	16	72,7	6	27,3	22	100
Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian	13	59,1	9	40,9	22	100

menggosok perlahan dengan cara memutar						
--	--	--	--	--	--	--

Pada tabel 5.8 kemampuan cuci tangan yang paling banyak tidak dilakukan adalah Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci, dengan 11 responden (50%) yang tidak melakukan cuci tangan. Sebaliknya, kemampuan cuci tangan yang paling banyak bisa dilakukan adalah Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan, dengan 20 responden (90,9%) yang melakukan cuci tangan.

3. Menganalisis pengaruh kemampuan cuci tangan kelompok kontrol dan eksperimen pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Tabel 5.1—9 Data Hasil Uji komparasi baseline sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan eksperimen pada anak usia sekolah di SDN Ngraho Bojonegoro pada November 2025

	Nilai	
	Sebelum Intervensi Video dan Demonstrasi	Sebelum Intervensi Demonstrasi
Mean	2,36	3,36
Maks	5	5
Min	0	0
Median	2,5	2,5
Standar Deviasi	1,9	1,18
Uji Normalitas	0.11	0.11
Uji independent t test	0,042	

Tabel 5.9 menunjukkan data komparasi baseline antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada anak usia sekolah di SDN Ngraho, Bojonegoro, pada bulan November 2025. Data baseline sebelum intervensi menunjukkan bahwa kelompok dengan intervensi video dan demonstrasi memiliki nilai rata-rata sebesar 2,36 dengan standar deviasi 1,9. Sementara itu, kelompok dengan intervensi demonstrasi saja memiliki nilai rata-rata 3,36 dengan standar deviasi 1,18. Nilai maksimum dan minimum pada kedua kelompok adalah 5 dan 0, sedangkan nilai median pada kedua kelompok sama, yaitu 2,5. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai p sebesar 0,11 pada kedua kelompok, yang berarti data berdistribusi normal (p

> 0,05). Pada uji independent t test memperoleh signifikansi 0,042. Untuk uji dua sisi, probabilitas menjadi $0,042/2 = 0,021$. Oleh karena $0,021 < 0,025$, maka kelompok dinyatakan tidak indentik atau tidak sama.

Tabel 5.1—10 Data Selisih pada kelompok kontrol dan eksperimen pada anak usia sekolah di SDN Ngraho Bojonegoro pada November 2025

	Nilai	
	video dan demonstrasi	demonstrasi
Mean	3,05	0,64
Maks	6	4
Min	1	0
Median	3	1
Standar deviasi	1	0,16
Uji normalitas	0,106	0,003
Uji Man whitney U	0,003	

Pada tabel 5.10 menunjukkan data selisih nilai pada kelompok kontrol (dengan metode demonstrasi) dan kelompok eksperimen (dengan metode video dan demonstrasi) pada anak usia sekolah di SDN Ngraho, Bojonegoro, pada November 2025. Rata-rata (mean) selisih nilai pada kelompok video dan demonstrasi adalah 3,05, sedangkan pada kelompok demonstrasi adalah 0,64. Nilai maksimum untuk kelompok video dan demonstrasi adalah 6, sementara untuk kelompok demonstrasi adalah 4. Nilai minimum masing-masing kelompok adalah 1. Median pada kelompok video dan demonstrasi adalah 3, sementara pada kelompok demonstrasi adalah 1. Standar deviasi pada kelompok video dan demonstrasi sebesar 1, menunjukkan penyebaran data yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok demonstrasi, yang memiliki standar deviasi sebesar 0,16. Uji normalitas pada kelompok video dan demonstrasi menghasilkan nilai 0,106, menunjukkan data terdistribusi normal. Sebaliknya, kelompok demonstrasi memiliki nilai uji normalitas 0,003, menandakan data tidak terdistribusi normal. Data ini memberikan gambaran bahwa metode video dan demonstrasi cenderung menghasilkan perbedaan nilai yang lebih besar dibandingkan metode demonstrasi saja.

Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,003. Karena nilai signifikansi kurang dari 0,05, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok video dan demonstrasi dibandingkan kelompok demonstrasi saja dalam hal selisih nilai.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kemampuan Cuci Tangan Kelompok Eksperimen Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Intervensi Video dan Demontrasi Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III Dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa nilai rata-rata (mean) kemampuan mencuci tangan sebelum intervensi adalah 2,36, meningkat menjadi 5,41 setelah intervensi, dengan selisih rata-rata sebesar 3,05. Sebelum dilakukan perlakuan atau intervensi kemampuan cuci tangan siswa di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro yang paling banyak bisa dilakukan oleh siswa adalah pada “Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan”, dengan sebanyak 15 siswa (68,8%) mampu melakukannya dengan benar. Sebaliknya, kemampuan yang paling banyak tidak bisa dilakukan oleh siswa adalah pada “Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih” dan “Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar”, di mana sebanyak 17 siswa (77,3%) tidak dapat melaksanakannya dengan baik. Setelah dilakukan intervensi atau perlakuan **kemampuan** “Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih” meningkat dengan persentase sebesar 95,5% dan “Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci” dengan presentase 72,7% responden.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Soekidjo Notoatmodjo. 2011). Menurut Martin dalam Andi Kristanto, Video dapat menarik perhatian pembelajaran pada pelajaran. Menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) demonstrasi memberi pengalaman praktis yang dapat membentuk perasaan dan kemauan peserta didik. Menurut penelitian Esra Sianipar dan kawan-kawan (2021), terdapat beberapa faktor, yaitu : Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan dan teknik yang benar memengaruhi perilaku cuci tangan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih rajin mencuci tangan, Sikap individu terhadap cuci tangan juga berperan. Jika seseorang memiliki sikap positif terhadap cuci tangan, mereka lebih mungkin melakukannya secara konsisten, Lingkungan sosial dan dukungan dari teman sebaya dapat memengaruhi perilaku cuci tangan. Jika teman-teman sebaya mendorong satu sama lain untuk mencuci tangan, kemungkinan mereka melakukannya akan lebih tinggi ,Ketersediaan fasilitas cuci tangan, seperti sabun dan air mengalir, mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencuci tangan. Jika fasilitas ini mudah diakses, orang lebih cenderung melakukannya. Secara teori, seperti yang diungkapkan oleh Esra Sianipar dan kawan-kawan (2021), perilaku cuci tangan yang baik dipengaruhi oleh

beberapa faktor: pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, dan ketersediaan fasilitas. Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan dan teknik yang benar adalah fondasi utama dalam membentuk perilaku ini. Pengetahuan yang baik memungkinkan seseorang memahami pentingnya cuci tangan sebagai langkah pencegahan infeksi. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat siswa dengan pengetahuan yang kurang, sehingga kemampuan mereka dalam mencuci tangan juga belum optimal. Selain itu, sikap positif terhadap cuci tangan dan pengaruh lingkungan sosial menjadi faktor yang signifikan. Dukungan dari teman sebaya maupun lingkungan sekolah dapat memperkuat konsistensi perilaku mencuci tangan. Namun, temuan menunjukkan bahwa faktor lingkungan, seperti fasilitas cuci tangan yang tidak memadai, menjadi penghambat yang cukup besar. Meskipun setiap kelas memiliki fasilitas cuci tangan, banyak fasilitas yang tidak dapat digunakan, seperti keran yang tidak menyala atau sabun yang hanya tersedia di satu tempat tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun teori menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas, implementasi di lapangan masih jauh dari memadai.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi, kemampuan cuci tangan siswa kelas III dan IV SDN Ngraho mengalami peningkatan, dimana rata-rata siswa mampu melakukan cuci tangan dengan baik,. Dalam pemberian edukasi, penggunaan video membuat siswa lebih fokus dan memperhatikan, sementara demonstrasi yang dilakukan bersamaan siswa langsung mempraktikkan cuci tangan. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi video dan demonstrasi sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan siswa. Menurut Martin (dalam Andi Kristanto), video dapat menarik perhatian pembelajar karena

unsur visual dan audionya yang menarik. Sementara itu, menurut Siti Nurhasanah dkk (2019), demonstrasi memberikan pengalaman praktis yang dapat membentuk perasaan dan kemauan peserta didik. Kombinasi kedua metode ini mendukung konsep pendidikan sebagaimana dijelaskan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2011), yaitu suatu proses belajar yang bertujuan mengembangkan individu menjadi lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang. Dengan demikian, metode ini tidak hanya menyampaikan pengetahuan secara teori, tetapi juga membentuk kebiasaan positif pada siswa melalui praktik langsung. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik dalam pendidikan, yang menggabungkan teori dengan pengalaman langsung, mampu menciptakan perubahan perilaku yang signifikan pada siswa.

5.2.2 Mengidentifikasi Kemampuan Cuci Tangan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Di Berikan Intervensi Demonstrasi Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelas III Dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata (mean) kemampuan mencuci tangan meningkat dari 3,36 sebelum intervensi menjadi 4,00. Sebelum intervensi Kemampuan dengan persentase tidak melakukan (tidak dilakukan) tertinggi adalah menggosok ibu jari berputar dalam genggaman secara bergantian dan Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar, masing-masing dengan 68,2%. Sedangkan kelompok dengan persentase dilakukan tertinggi adalah Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan dengan 95,5%, menandakan bahwa hampir semua orang dalam kelompok ini melakukan tindakan mencuci tangan yang ditentukan. Setelah dilakukan intervensi kemampuan cuci membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua

telapak tangan mengalami penurunan menjadi 90,9%, lalu kemampuan menggosok ibu jari berputar dalam genggaman secara bergantian mengalami peningkatan, menggosok ibu jari berputar dalam genggaman secara bergantian sebesar 72,7%, sedangkan kemampuan meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar mengalami penurunan, menjadi 59,1 %

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Soekidjo Notoatmodjo. 2011) Menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) demonstrasi dapat meningkatkan perhatian peserta didik terpusat pada apa yang didemonstrasikan sehingga memberi kemungkinan berpikir lebih kritis. Menurut penelitian Esra Sianipar dan kawan- kawan (2021), terdapat beberapa faktor, yaitu : Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan dan teknik yang benar memengaruhi perilaku cuci tangan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih rajin mencuci tangan, Sikap individu terhadap cuci tangan juga berperan. Jika seseorang memiliki sikap positif terhadap cuci tangan, mereka lebih mungkin melakukannya secara konsisten, Lingkungan sosial dan dukungan dari teman sebaya dapat memengaruhi perilaku cuci tangan. Jika teman-teman sebaya mendorong satu sama lain untuk mencuci tangan, kemungkinan mereka

melakukannya akan lebih tinggi, Ketersediaan fasilitas cuci tangan, seperti sabun dan air mengalir, mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mencuci tangan. Jika fasilitas ini mudah diakses, orang lebih cenderung melakukannya. Berdasarkan data penelitian, sebagian besar siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan kemampuan cuci tangan yang kurang baik (54,5%), dengan hanya 18,2% yang mampu melakukannya dengan benar. Salah satu faktor utama yang memengaruhi hal ini adalah kurangnya fasilitas pendukung, seperti tempat cuci tangan yang tidak berfungsi atau tidak dilengkapi sabun. Penemuan ini relevan dengan penelitian Esra Sianipar dkk. (2021), yang menekankan bahwa perilaku cuci tangan dipengaruhi oleh empat faktor utama: pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, dan ketersediaan fasilitas. Dalam konteks penelitian di SDN Ngraho, tampak jelas bahwa ketersediaan fasilitas yang kurang memadai menjadi hambatan utama, meskipun siswa sudah memiliki pengetahuan dasar tentang cuci tangan. Pengetahuan dan sikap positif terhadap kebiasaan ini hanya akan efektif jika didukung oleh lingkungan yang memadai, seperti fasilitas cuci tangan yang berfungsi dan mudah diakses. Selain itu, lingkungan sosial, termasuk peran teman sebaya, juga penting dalam menciptakan kebiasaan positif. Ketika teman-teman saling mendukung untuk mencuci tangan, perilaku ini lebih mungkin menjadi konsisten.

Kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi, terjadi peningkatan kemampuan cuci tangan pada siswa kelas III dan IV SDN Ngraho, di mana mean (rata-rata) sebelumnya 3,36 menjadi 4. Meskipun demikian, metode demonstrasi memiliki kelemahan, yaitu kurangnya perhatian dan fokus siswa terhadap kegiatan yang berlangsung, yang dipengaruhi oleh distraksi dari

lingkungan luar. Temuan ini bertolak belakang dengan pendapat Siti Nurhasanah dkk. (2019), yang menyatakan bahwa demonstrasi dapat meningkatkan perhatian peserta didik karena fokus mereka terpusat pada apa yang didemonstrasikan.

Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas metode demonstrasi sangat bergantung pada kondisi lingkungan. Di SDN Ngraho, gangguan eksternal seperti kegiatan di luar kelas dapat mengurangi perhatian siswa terhadap materi yang disampaikan. Selain itu, meskipun demonstrasi memberikan pengalaman praktis, tanpa pengelolaan suasana yang kondusif, siswa cenderung kehilangan fokus.

Namun, temuan ini tetap relevan dengan konsep pendidikan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2011), bahwa pendidikan adalah proses pembelajaran yang menciptakan perubahan ke arah yang lebih baik. Dalam konteks ini, demonstrasi tetap memiliki peran penting dalam membantu siswa memahami dan mempraktikkan cuci tangan. Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan langkah tambahan, seperti menciptakan lingkungan belajar yang mendukung dan mengurangi distraksi, agar siswa dapat sepenuhnya terlibat dalam proses demonstrasi dan memperoleh manfaat maksimal.

5.2.3 Analisis pengaruh kemampuan cuci tangan kelompok kontrol dan eskperimen pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro.

Berdasarkan hasil penelitian, uji Mann-Whitney U dilakukan untuk membandingkan selisih antara kelompok intervensi video dan demonstrasi dengan kelompok demonstrasi saja pada anak usia sekolah di SDN Ngraho Bojonegoro pada November 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok video dan demonstrasi memiliki rata-rata peringkat (Mean Rank) sebesar 28.11 dengan

jumlah peringkat (Sum of Ranks) sebesar 618.50, sedangkan kelompok demonstrasi saja memiliki rata-rata peringkat sebesar 16.89 dengan jumlah peringkat sebesar 371.50. Nilai Mann-Whitney U yang diperoleh adalah 118.500 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.003. Karena nilai p lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi menggunakan kombinasi video dan demonstrasi lebih efektif dibandingkan dengan hanya menggunakan demonstrasi saja dalam memengaruhi selisih yang diukur.

Menurut Martin dalam Andi Kristanto, Video dapat menarik perhatian pembelajaran pada pelajaran. Menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) demonstrasi memberi pengalaman praktis yang dapat membentuk perasaan dan kemauan peserta didik. Menurut Siti Nurhasanah dkk (2019) demonstrasi dapat meningkatkan perhatian peserta didik terpusat pada apa yang didemonstrasikan sehingga memberi kemungkinan berpikir lebih kritis. Menurut Martin (dalam Andi Kristanto), video memiliki keunggulan dalam menarik perhatian pembelajar melalui elemen visual dan audio yang dinamis, yang mampu menjaga fokus siswa lebih lama. Di sisi lain, menurut Siti Nurhasanah dkk. (2019), demonstrasi memberikan pengalaman praktis yang membentuk perasaan dan kemauan siswa untuk mencoba, sekaligus mendorong siswa berpikir lebih kritis. Meski demikian, dalam penelitian ini, efektivitas demonstrasi tidak optimal karena siswa kurang fokus, kemungkinan disebabkan oleh gangguan dari lingkungan atau minimnya aspek visual yang menarik seperti dalam video.

Temuan ini menegaskan bahwa kombinasi video dan demonstrasi lebih unggul dibandingkan penggunaan metode tunggal. Video membantu siswa

memahami teori dengan cara yang menarik, sementara demonstrasi memberikan kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan secara langsung. Dengan memadukan kedua metode ini, siswa tidak hanya belajar secara kognitif tetapi juga secara praktis, sehingga hasil pembelajaran lebih optimal.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui video dan demonstrasi cuci tangan terhadap kemampuan cuci tangan pada anak usia sekolah di kelas III dan IV SDN Ngraho Bojonegoro. Meskipun penelitian ini memberikan wawasan yang berharga, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam analisis dan interpretasi hasilnya. Keterbatasan-keterbatasan ini dapat memengaruhi validitas dan generalisasi temuan penelitian, baik dari sisi desain penelitian, pemilihan sampel, metode pengajaran, durasi intervensi, hingga faktor-faktor eksternal yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi hasil penelitian dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi hasilnya.

1. Dalam penelitian ini, dua metode pengajaran yang berbeda digunakan, yaitu video dan demonstrasi langsung. Anak-anak dapat merespon kedua metode ini secara berbeda, tergantung pada ketertarikan mereka terhadap media atau cara mereka memproses informasi. Hal ini dapat memengaruhi efektivitas masing-masing metode dalam meningkatkan kemampuan cuci tangan. Oleh karena itu, pengaruh metode yang digunakan mungkin tidak dapat disamakan atau dibandingkan secara langsung tanpa mempertimbangkan preferensi individu.
2. Durasi intervensi yang dilakukan dalam waktu singkat mungkin menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Anak-anak mungkin membutuhkan waktu

yang lebih lama untuk sepenuhnya mengingat dan mengimplementasikan teknik cuci tangan yang benar dalam kehidupan sehari-hari. Dengan durasi intervensi yang terbatas, pengaruh jangka panjang dari pendidikan kesehatan ini pada kebiasaan cuci tangan anak-anak mungkin tidak sepenuhnya tercermin.

Pengukuran kemampuan cuci tangan yang dilakukan dalam penelitian ini mungkin tidak mencakup semua aspek yang relevan dari teknik cuci tangan yang benar. Alat ukur yang digunakan, seperti pengamatan langsung, bisa memiliki keterbatasan dalam hal objektivitas dan konsistensinya, yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Selain itu, anak-anak mungkin menunjukkan perilaku yang berbeda saat diamati dibandingkan dengan saat mereka melaksanakan aktivitas di luar pengawasan.

3. Selain intervensi yang diberikan dalam penelitian, faktor-faktor eksternal seperti kebiasaan cuci tangan yang sudah ada di rumah atau pengaruh media lain bisa turut memengaruhi hasil penelitian. Karena penelitian ini hanya berlangsung dalam konteks tertentu (di SDN Ngraho Bojonegoro), kebiasaan dan pengetahuan tentang cuci tangan yang diterima anak-anak di luar penelitian juga dapat membatasi kemampuan untuk mengukur pengaruh murni dari pendidikan kesehatan yang diberikan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berikut beberapa hal yang dapat peneliti simpulkan :

1. Intervensi video dan demonstrasi meningkatkan rata-rata kemampuan cuci tangan siswa dari 2,36 menjadi 5,41. Sebelum intervensi, langkah yang jarang dilakukan adalah "menggosok sela-sela jari" dan "menggosok ujung jari" (22,7%). Setelah intervensi, langkah yang masih jarang dilakukan adalah "membersihkan jari secara bergantian" (72,7%), sementara langkah yang paling banyak dilakukan mencapai 100%.
2. Pada kelompok kontrol, rata-rata kemampuan cuci tangan siswa meningkat dari 3,36 menjadi 4 setelah intervensi demonstrasi. Sebelum intervensi, langkah yang jarang dilakukan adalah "menggosok ibu jari berputar" dan "menggosok ujung jari" (31,8%). Setelah intervensi, langkah yang jarang dilakukan adalah "membersihkan jari secara bergantian" (50%), sementara langkah yang paling banyak dilakukan tetap "membasahi tangan memakai air mengalir, sabun, dan menggosok telapak tangan" (90,9%).
3. Ada pengaruh kombinasi video dan demonstrasi terbukti lebih efektif dibandingkan dengan hanya menggunakan demonstrasi dalam meningkatkan hasil yang diukur pada anak usia sekolah di SDN Ngraho Bojonegoro.

6.2 Saran

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi metode pendidikan kesehatan lainnya yang lebih inovatif atau menggunakan pendekatan kombinasi untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan pada anak usia sekolah. Selain itu, peneliti disarankan untuk menambah jumlah sampel dan memperluas wilayah penelitian agar hasil yang diperoleh lebih representatif.
2. Peneliti berharap orang tua, pengasuh, atau wali anak lebih memperhatikan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak, termasuk praktik cuci tangan yang benar. Orang tua atau pengasuh diharapkan mendampingi anak dalam

mempraktikkan cuci tangan sesuai langkah-langkah yang diajarkan, serta memberikan contoh secara konsisten untuk mendukung perilaku sehat anak sehari-hari.

3. Anak-anak harus setidaknya memberikan intervensi tidak hanya satu metode ataupun satu media agar penyuluhan kesehatan lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R.K. 2017. *Intergritas Metode Demontrasi Dan Audiovisual Terhadap Peningkatan Psikomotor Pada Pembelajaran Skills Laboratory*. Profesi(Profesi Islam): Media Publikasi Penelitian, 14(2), p.37.<https://doi.org/10.26576/profesi.152>
- Bolon, C.M.T., 2021. *Pendidikan dan promosi kesehatan*.
- Center for Disease control and prevention.(2023). *Why CDC Is Involved With Global Typhoid Fever, Center For Disease Control And Prevention*. Available at : <https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/disease/typhoid/why/imnd.ex.html> (Accessed: 15 May 2024)
- Choc Children's Health.(2024).*Why Is My Child Always Sick? A Pediatrician Answers Your Questions, CHOC Children's Health*. Available at: <https://health.choc.org/why-is-my-child-always-sick-a-pediatrician-answers-your-questions/> (Accessed: 15 May 2024).
- Fauzy, A. et al., 2022. *Metode Penelitian*. 1st ed. Banyumas: Pena Persada.
- Gozali, S.I., Astutik, E. and Ismahanisa Ismail, W., 2023. *Environmental Sanitation And Diarrhea In Children Ages 12-59 Months In Pojok Village, Bojonegoro, Indonesia: Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Desa Pojok, Purwosari, Bojonegoro, Jawa Timur, Indonesia*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 11(2), pp.120–127. <https://doi.org/10.20473/jbe.V11I22023.120-127>.
- Hasanah, U. and Mahardika, D.R., n.d. *Edukasi Prilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Dini Untuk Pencegahan Transmisi Penyakit*.
- Herdi, H. and Nurachadijat, K., n.d. *Metode Demonstrasi Dalam Meningkatkan Keterampilan Siswa Pada Mata Pelajaran PAI Di SMP Islam Masagi Kabupaten Sukabumi*.
- Izzuddin, A., 2021. *Upaya Mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Sains*.
- Jannah, R., 2020. *Pengembangan Media Video Pembelajaran*. 1st ed. Bekasi: K-Media.
- kemenkes ri, 2020. *Panduan Opsi Sarana CTPS. Indonesia: Direktorat Sekolah Dasar, Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan*.
- Kristanto, A., 2016. *Media Pembelajaran*. 1st ed. Surabaya: Bintang Sutabaya.

- Mofu, R.M., 2022. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Demonstrasi Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pada Anak-Anak Di Kampung Nolakla Sentani Timur*. 14(2).
- Nalendra, A.R.A., 2021. *Statistika Seri Dasar Dengan Spss*. 1st ed. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Nurhasanah, S., Jayadi, A., Sa'diyah, R. & Syafrimen, 2019. *Strategi Pembelajaran*. 1st ed. Jakarta Timur: Edu Pustaka.
- Saputri, N., n.d. *Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Optimalkan Cuci Tangan dalam Upaya Pengendalian Infeksi*.
- Simin, F. and Jafar, Y., 2020. *Meningkatkan Kemampuan Menceritakan Isi Bacaan Melalui Pendekatan Komunikatif Pada Siswa Kelas IV di SDN 1 Limboto Barat Kabupaten Gorontalo*. Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal, 4(3), p.209. <https://doi.org/10.37905/aksara.4.3.209-216.2018>.
- Soekidjo, N., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif DAN R&D*. 1st ed. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, E. and Mulyati, S., 2019. *Implementasi Metode Demonstrasi Pada Hasil Belajar Psikomotor Siswa*. jurnal manajerial, 18(2), pp.86–97. <https://doi.org/10.17509/manajerial.v18i2.17756>.
- Satu Data Bojonegoro. 2019. *Data Perilaku Hidup Masyarakat*. Available at: <https://data.bojonegorokab.go.id/dinas-kesehatan.html@detail=perilaku-hidup-masyarakat?tahun=2017> (Accessed: 03 May 2024).
- Unicef, 2020. *To beat COVID-19, hand hygiene must become an everyday reality for all Indonesians, UNICEF*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/beat-covid-19-hand-hygiene-must-become-everyday-reality-all-indonesians> (Accessed: 15 May 2024).
- World Health Organization (WHO), 2023. *Typhoid*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid> (Accessed: 15 May 2024).
- World Health Organization (WHO), 2024. *Diarrhoeal Disease*, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Accessed: 15 May 2024).

LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTI/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTI/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 152/SK/BAN-PT/AK-ISK/PT/IV/2022
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 123 /STIKES/BHM/U/W/ 2024
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

**Kepada Yth :
Kepala SDN 1 Ngraho Bojonegoro
di -**

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : M. Gilang Aditya Saputra
NIM : 202102081
Semester : 6 (Enam)
Data yang dibutuhkan : 1. Populasi data anak usia sekolah tahun di kelas 4 di SDN 1 Ngraho Bojonegoro
2. Data kemampuan cuci anak di kelas 4 di SDN 1 Ngraho Bojonegoro
Judul : Pengaruh Demontrasi Cuci Tangan dan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Usia Sekolah
Pembimbing : 1. Hariyadi, S.Kp., M.Pd
2. Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

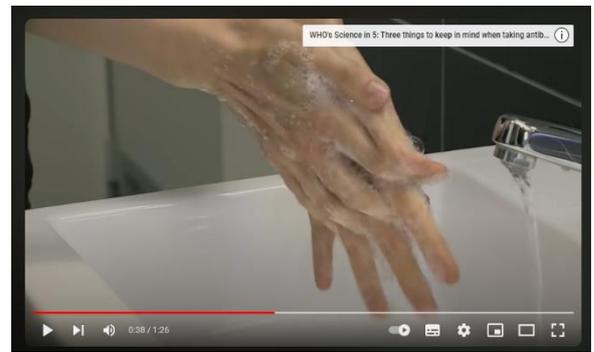
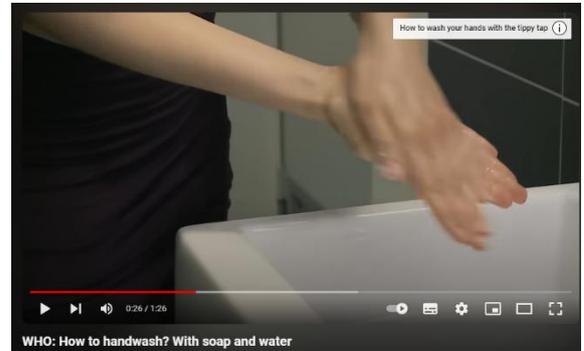


Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)

NIDN. 0217097601

Lampiran 2

https://youtu.be/3PmVJQUcm4E?si=5dTsu_dvgPDYAaY



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan	: Cuci tangan
Sub Pokok Pembahasan	: Kemampuan cuci tangan
Sasaran	: Siswa kelas III dan IV
Hari/ Tanggal	:-
Tempat	:SDN Ngraho Bojonegoro
Pukul	:-
Penyuluh	: M. Gilang Aditiya Saputra
B. Tujuan	

1. Tujuan instruksional umum:

Setelah diberikan penyuluhan mengenai cuci tangan selama 60 menit diharapkan siswa dapat meningkatkan kemampuan cuci tangan.

2. Tujuan instruksional khusus :

Setelah melalui penyuluhan diharapkan masyarakat dapat:

1. Mampu menggosok kedua tangan.
2. Mampu mengusap dan menggosok punggung tangan.
3. Mampu menggosok sela sela jari
4. Mampu mengkatup dan menggosok kedua telapak tangan
5. Mampu menggosok ibu jari memutar
6. Mampu meletakkan ibu jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan

F. Kegiatan Belajar mengajar

TAHAP	KEGIATAN PENGAJARAN	MEDIA DAN ALAT PENGAJARAN
Pendahuluan (5 Menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri2. Menyampaikan tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Media Audio (salon, mikrofon/pengeras suara)

	3. Melakukan kontrak waktu	2. Media Visual (LCD/proyektor, poster)
Penyajian (20 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan siswa video 2. Mendemonstrasikan cara cuci tangan dengan benar. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Media Audio (salon, microfon/pengeras suara) 4. Media Visual (LCD/proyektor, poster) 5. Media Serbaneka (Papan tulis)
Penutup (30Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan Materi yang telah disampaikan 2. Sesi observasi oleh peneliti terhadap siswa untuk mengetahui kemampuan cuci tangan 3. Apresiasi dengan ucapan terimakasih karena telah menghadiri penyuluhan cuci tangan 4. Penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media Audio (salon, microfon/pengeras suara) 2. Media Visual (LCD/proyektor, poster) 3. Media Serbaneka (Papan tulis)

G. Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- i. Siswa hadir di ruangan minimal 44 orang

- ii. Penyelenggaraan dilakukan diruang kelas
- b. Evaluasi Proses
 - i. siswa antusias dalam kegiatan penyuluhan
 - ii. siswa mengikuti kegiatan dari awal sampe akhir
 - iii. Tidak terdapat masyarakat yang pulang saat penyuluhan
- c. Evaluasi Hasil
 - i. Mampu menggosok kedua tangan.
 - ii. Mampu mengusap dan menggosok punggung tangan.
 - iii. Mampu menggosok sela sela jari
 - iv. Mampu mengkatup dan menggosok kedua telapak tangan
 - v. Mampu menggosok ibu jari memutar
 - vi. Mampu meletakkan ibu jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan

H. Denah

PENYULUH

Siswa

Lampiran 4

/ 	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) KOMPETENSI : Pemberian Terapi Akupresur		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Prosedur Tetap	Tanggal terbit		
Pengertian	Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. (Hasanah & Mahardika, 2020).		
Tujuan	Berguna untuk menghindari penyebaran penyakit ke diri sendiri maupun orang lain. Dikarenakan 98 persen penyebaran kuman di tubuh bersumber dari tangan		
Prosedur	Uraian		
	I. Persiapan alat : 1. Sabun 2. Tisu		
	II. Persiapan Perawat 1. Menyiapkan alat-alat 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pada klien		
	III. Persiapan lingkungan Ciptakan lingkungan yang nyaman		
	IV. Pelaksanaan : 1. Basahi tangan dengan air bersih. 2. Gunakan Sabun Secukupnya. 3. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.. 4. Gosok punggung tangan dan sela jari. 5. Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan. 6. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan. 7. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar. 8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun 9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir 10. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tissue. 11. Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tissue. Tahap terminasi 1. Bereskan alat-alat 2. Melakukan evaluasi hasil kegiatan		

Lembar Observasi

No	Langkah-Langkah	Lakukan	tidak dilakukan
1	Membasahi kedua telapak tangan memakai air mengalir, memakai sabun dan menggosok kedua telapak tangan		
2	Mengusap dan menggosok kedua punggung tangan secara bergantian		
3	Menggosok jari – jari tangan, sela – sela jari hingga bersih		
4	Membersihkan jari-jari sisi secara bergantian dengan tangan saling mengunci		
5	Menggosok ibu jari berputar dalam gengaman secara bergantian		
6	Meletakkan ujung jari-jari ke telapak tangan kemudian menggosok perlahan dengan cara memutar		
total			

TABULASI DATA INTERVSI SEBELUM DIBERIKAN INTERVSI VIDEO DAN DEMONSTRASI PADA SISWA KELAS III DAN IV SDN NGRAHO BOJONEGORO

No	Jenis kelamin	kelas	Kemampuan cuci tangan						Hasil
			k1	k2	k3	k4	k5	k6	
1	1	3	1	1	0	0	1	0	3
2	1	3	1	1	0	1	1	1	5
3	2	3	1	1	1	0	0	1	4
4	2	3	1	1	0	1	1	1	5
5	1	3	1	0	1	1	1	0	4
6	2	3	1	1	0	0	0	0	2
7	1	3	1	1	0	0	0	0	2
8	2	3	1	1	0	1	0	0	3
9	1	3	0	0	0	0	0	0	0
10	2	3	0	0	0	0	0	0	0
11	2	3	0	0	0	0	0	0	0
12	2	3	0	0	0	0	0	0	0
13	2	3	0	0	0	1	1	1	3
14	2	3	1	1	1	0	0	0	3
15	1	3	1	0	1	1	1	0	4
16	1	3	1	1	1	1	1	0	5
17	1	3	1	1	0	1	1	1	5
18	1	4	0	0	0	0	0	0	0
19	2	4	1	0	0	0	1	0	2
20	1	4	0	0	0	0	0	0	0
21	1	4	1	0	0	0	0	0	1
22	1	4	1	0	0	0	0	0	1

Ket kemampuan cuci tangan

1 :Dilakukan
0 : Tidak melakukan

Ket Jenis Kelamin

1 : laki laki
2: Perempuan

Mean : 2,363636

Maks : 5

Min : 0

Median : 2,5

Standar Deviasi : 1,890967

Lampiran 8

**TABULASI DATA SELISIH SEBELUM DAN SESUDAH VIDEO DAN
DEMONSTRASI PADA SISWA KELAS III DAN IV SDN NGRAHO
BOJONEGORO**

No	Sebelum	Sesudah	Selisih
1	3	6	3
2	5	4	1
3	4	5	1
4	5	6	1
5	4	6	2
6	2	6	4
7	2	6	4
8	3	6	3
9	0	5	5
10	0	6	6
11	0	6	6
12	0	6	6
13	3	6	3
14	3	6	3
15	4	6	2
16	5	6	1
17	5	6	1
18	0	3	3
19	2	5	3
20	0	4	4
21	1	6	5
22	1	3	2

Maks : 6

Min : 1

**TABULASI DATA INTERVSI SEBELUM DIBERIKAN INTERVSI
DEMONSTRASI PADA SISWA KELAS III DAN IV SDN NGRAHO
BOJONEGORO**

No	Jenis Kelamin	Kelas	Kemampuan cuci tangan						Hasil
			1	2	3	4	5	6	
1	1	3	1	1	0	1	1	1	5
2	2	3	1	0	1	0	1	1	4
3	1	3	1	1	1	0	0	0	3
4	2	3	1	1	0	0	0	0	2
5	1	3	1	1	1	1	0	0	4
6	1	3	1	1	0	0	0	0	2
7	1	3	1	1	1	0	0	0	3
8	1	3	1	0	0	0	1	0	2
9	2	3	1	1	0	0	0	0	2
10	2	3	1	1	1	0	0	0	3
11	2	3	1	1	1	1	0	0	4
12	2	3	0	0	1	1	0	0	2
13	1	3	1	1	0	1	1	1	5
14	1	3	1	1	1	0	0	0	3
15	1	3	1	1	1	0	1	0	4
16	2	3	1	0	0	1	0	1	3
17	2	3	1	1	0	0	0	1	3
18	1	4	1	1	1	1	1	1	6
19	1	4	1	1	1	0	1	1	5
20	1	4	1	1	1	0	0	0	3
21	1	4	1	1	0	0	0	0	2
22	2	4	1	1	1	1	0	0	4

Ket kemampuan cuci tangan

1 :Dilakukan
0 : Tidak melakukan

Ket Jenis Kelamin

1 : laki laki
2: Perempuan

Mean : 3,363636

Maks : 6

Min : 2

Median : 3

Standar Deviasi : 1,17698

Lampiran 10

**TABULASI DATA INTERVSI SESUDAH DIBERIKAN INTERVSI
DEMONSTRASI PADA SISWA KELAS III DAN IV SDN NGRAHO
BOJONEGORO**

No	Jenis Kelamin	Kelas	Kemampuan Cuci Tangan						Hasil
			1	2	3	4	5	6	
1	1	3	1	1	1	1	1	0	5
2	2	3	1	1	0	0	1	0	3
3	1	3	1	1	1	0	0	1	4
4	2	3	1	1	1	1	1	1	6
5	1	3	1	1	1	1	1	1	6
6	1	3	1	1	1	1	1	1	6
7	1	3	1	1	1	0	1	1	5
8	1	3	1	1	0	1	1	1	5
9	2	3	1	0	0	0	1	0	2
10	2	3	1	0	1	0	0	1	3
11	2	3	1	0	0	1	1	1	4
12	2	3	1	1	1	1	0	1	5
13	1	3	1	0	0	0	1	1	3
14	1	3	1	1	0	0	0	0	2
15	1	3	0	1	0	1	1	1	4
16	2	3	0	1	1	0	1	0	3
17	2	3	1	0	1	1	1	0	4
18	1	4	1	0	0	0	1	0	2
19	1	4	1	1	1	0	1	1	5
20	1	4	1	1	1	1	0	0	4
21	1	4	1	1	1	1	1	1	6
22	2	4	1	1	1	0	0	0	3

Ket kemampuan cuci tangan

1 : Dilakukan
0 : Tidak melakukan

Ket Jenis Kelamin

1 : laki laki
2: Perempuan

Mean : 4,090909

Maks : 6

Min : 0

Median : 4

Standar Deviasi : 1,341963

Lampiran 11

No	Sebelum	Sesudah	Selisih
1	5	5	0
2	4	3	1
3	3	4	1
4	2	6	4
5	4	6	2
6	2	6	4
7	3	5	2
8	2	5	3
9	2	2	0
10	3	3	0
11	4	4	0
12	2	5	3
13	5	3	2
14	3	2	1
15	4	4	0
16	3	3	0
17	3	4	1
18	6	2	4
19	5	5	0
20	3	4	1
21	2	6	4
22	4	3	1

**TABULASI DATA SELISIH SEBELUM DAN SESUDAH DEMONSTRASI
PADA SISWA KELAS III DAN IV SDN NGRAHO BOJONEGORO**

Maks: 4

Min : 0

TES NORMALITAS TABULASI DATA SEBELUM DAN SESUDAH INTERVSI VIDEO DAN DEMONTRASI

Tests of Normality pre vid & demonstrasi						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
K1	.430	22	.000	.590	22	.000
K2	.359	22	.000	.637	22	.000
K3	.475	22	.000	.522	22	.000
K4	.406	22	.000	.613	22	.000
K5	.383	22	.000	.628	22	.000
K6	.475	22	.000	.522	22	.000
HASIL	.167	22	.112	.880	22	.012
a. Lilliefors Significance Correction						

Tests of Normality post video dan demonstrasi						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
k1	.	22	.	.	22	.
k2	.	22	.	.	22	.
k3	.539	22	.000	.221	22	.000
k4	.452	22	.000	.561	22	.000
k5	.530	22	.000	.332	22	.000
k6	.496	22	.000	.474	22	.000
hasil	.403	22	.000	.642	22	.000
a. Lilliefors Significance Correction						

TES NORMALITAS TABULASI DATA SEBELUM DAN SESUDAH INTERVSI DEMONTRASI

Tests of Normality pre demonstrasi						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
k1	.539	22	.000	.221	22	.000
k2	.496	22	.000	.474	22	.000
k3	.383	22	.000	.628	22	.000
k4	.406	22	.000	.613	22	.000
k5	.430	22	.000	.590	22	.000
k6	.430	22	.000	.590	22	.000
hasil	.212	22	.011	.893	22	.021
a. Lilliefors Significance Correction						

Tests of Normality post demonstrasi						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
k1	.530	22	.000	.332	22	.000
k2	.452	22	.000	.561	22	.000
k3	.406	22	.000	.613	22	.000
k4	.336	22	.000	.640	22	.000
k5	.452	22	.000	.561	22	.000
k6	.383	22	.000	.628	22	.000
hasil	.160	22	.148	.912	22	.051
a. Lilliefors Significance Correction						

ANALISIS KOMPARASI BASE LINE PADA KELOMPOK SEBELUM INTERVENSI

Group Statistics					
	intervensi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kemampuan cuci tangan	video dan demonstrasi	22	2.36	1.891	.403
	demonstrasi	22	3.36	1.177	.251

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kemampuan cuci tangan	Equal variances assumed	8.294	.006	-2.106	42	.041	-1.000	.475	-1.958	-.042
	Equal variances not assumed			-2.106	35.148	.042	-1.000	.475	-1.964	-.036

UJI NORMALITAS SELISIH KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Video dan demonstrasi	.168	22	.106	.905	22	.038
a. Lilliefors Significance Correction						

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
demonstrasi	.233	22	.003	.840	22	.002
a. Lilliefors Significance Correction						

ANALISIS MAN WHITNEY U

Ranks				
	intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
selisih	video dan demonstrasi	22	28.11	618.50
	demonstrasi	22	16.89	371.50
	Total	44		

Test Statistics ^a	
	selisih
Mann-Whitney U	118.500
Wilcoxon W	371.500
Z	-2.947
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
a. Grouping Variable: intervensi	

Lampiran 17

**FOTO STUDI PENDAHULUAN DI SDN NGRAHO BOJONOGEGORO
PADA APRIL 2024**



Lampiran 18

**FOTO PENELITIAN DI SDN NGRAHO BOJONEGORO PADA
NOVEMBER 2024**



