



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIOVISUAL*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN MENCUCI TANGAN
ANAK DI SDN MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO
KOTA MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL

OLEH :

**FRENDHY HERLAND EKSAKTA de FRETES
NIM: C1414201073**

**GELVIN RANGGA TANARI
NIM : C1414201074**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIOVISUAL*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN MENCUCI TANGAN
ANAK DI SDN MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO
KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
SekolahTinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**FRENDHY HERLAND EKSAKTA de FRETES
NIM: C1414201073**

**GELVIN RANGGA TANARI
NIM : C1414201074**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Frenthy Herland Eksakta de Fretes
NIM : C1414201073
2. Nama : Gelvin Rangga Tanari
NIM : C1414201074

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2018

Yang Menyatakan,



(Frenthy Herland Eksakta de Fretes)



(Gelvin Rangga Tanari)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIOVISUAL*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN MENCUCI TANGAN
ANAK DI SDN MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**Frendhy Herland Eksakta de Fretes
C. 14. 14201.073**

**Gelvin Rangga Tanari
C. 14. 14201.074**

disetujui oleh:

Pembimbing



**Mery Sambo.Ns.,M.Kep
NIDN. 0930058102**

Wakil Ketua I Bidang Akademik



**Henny Pongantung.Ns.,MSN
NIDN. 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIOVISUAL*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN MENCUCI TANGAN
ANAK DI SDN MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Frendhy Herland Eksakta de Fretes

C1414201073

Gelvin Rangga Tanari

C1414201074

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



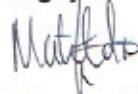
Mery Sambo.Ns..M.Kep

NIDN. 0930058102

Telah Diuji Dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada 10 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Matilda M. Paseno.Ns.M.Kes

NIDN. 0925107502

Penguji II



dr. Ronny Effendy.M.Kes

NIDN. 0919077501

Makassar, 10 April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu. S.Si.Ns.M.Kes

NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Frenthy Herland Eksakta de Fretes

NIM : C1414201073

2. Nama : Gelvin Rangga Tanari

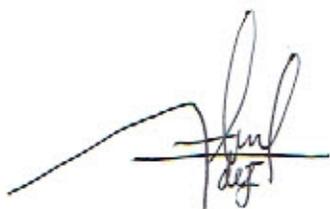
NIM : C1414201074

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2018

Yang menyatakan



(Frenthy Herland Eksakta de Fretes)



(Gelvin Rangga Tanari)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin II Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E. R. S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
4. Mery Sambo.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Matilda M.Paseno,Ns,M.Kes dan dr.Ronny Effendy,M.Kes sebagai dewan penguji. Terima kasih atas masukan dan kritikan yang membangun, tanpa masukan dari ibu dan bapak mungkin kami tidak akan benar-benar menguasai penelitian ini.

6. Dra.Hasminari selaku Kepala Sekolah SDN Mattoangin II Makassar yang telah berkenan memberikan izin penelitian kepada penulis serta semua Staf Dewan guru, para murid dan Pak Amirulah selaku Satpam yang telah berkenan berkerja sama dan membantu kami selama proses penelitian.
7. Teristimewa untuk orang – orang yang kami kasihi, keluarga dari Frenthy (Mama Doce, Bapak Thomas dan Ibu Tina serta Weldo, Vico, Vino, Ishaac, Viridy, Chrismen dan Enjelia) dan Keluarga dari Gelvin (Bapak Mateus dan Mama Yenri, dan adik Glen Gerald Tanari) yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Seluruh dosen STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu dan membimbing penulis selama menjalani proses akademik.
9. Seluruh guru di SDN Mattoangin II yang telah mengarahkan kami selama menjalani penelitian di SDN Mattoangin II Makassar.
10. Teman-teman seperjuangan kami teman sekelas dan teman seangkatan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 10 April 2018
Tim Penulis

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIO VISUAL* TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MENCUCI
TANGAN ANAK DI SDN MATTOANGIN II MAKASSAR
(dibimbing oleh Mery Sambo)**

**FRENDHY HERLAND EKSAKTA DE FRETES
GELVIN RANGGA TANARI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XVII+61 halaman+31daftar pustaka+11 tabel+11 lampiran**

ABSTRAK

Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak karena jika sudah terbiasa maka anak akan ingat untuk mencuci tangan seperti sebelum makan, setelah bermain, sesudah buang air besar dan lain-lain. Oleh karena itu, tindakan mencuci tangan perlu mendapat prioritas yang tinggi karena memberikan manfaat yang sangat baik dalam mencegah berbagai macam penyakit yaitu diare, ISPA, disentri, cacangan, kulit dan lain-lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN Mattoangin II Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *pre experimental* dengan *one group pre test – post tes design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *proportional stratified random sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 171 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan anak kategori baik sebanyak 52 (30,4%) pada saat pre-test dan setelah diberikan intervensi melalui pendidikan kesehatan *audio visual* pengetahuan anak mengalami peningkatan yaitu sebanyak 163 (95,3%) . Keterampilan anak kategori baik sebanyak 6 (3,5%) pada saat pre-test dan setelah *post test* keterampilan anak mengalami peningkatan sebanyak 158 (92,4%). Dari hasil uji wilcoxon diketahui nilai signifikan $p = 0,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN Mattoangin II Makassar.

Kata kunci : Pengetahuan mencuci tangan, Keterampilan mencuci tangan, pendidikan kesehatan *Audio visual*.
Daftar pustaka : 31 (2007– 2017)

ABSTRACT

The habit of washing hands regularly needs to be trained on the child because if it is used to the child will remember to wash hands such as before eating, after playing, after defecation and others. Therefore, the act of hand washing is necessary to get a high priority because it provides excellent benefits in preventing various kind of diseases such as diarrhea, URL, dysentery, intestinal worms skin and others. The purpose of this study to determine the effect of health education audio visual on the level of knowledge and skill to wash the child's hands in SDN Mattoangin II Makassar. The type of study was *pre-experimental* using *one group pre test – post test design*. The sampling technique used in this probability sampling with approach *study propotional stratified random sampling*, with a 171 sample . The result of pre-test showed that knowledge of students was good category many as 52 people (30,4%) and after given intervention through the audio visual health education knowledge of students increaseas many as 163 (95,3%). Before given intervention through the audio visual health education Hand washing skill of students good category many as 6 people (3,5 %) and after given intervention through the audio visual health education of students increaseas many as 158 people (92,4%). *Wilcoxon test* result know significant value $p=0,000$ so it can be concluded that the provision of audio visual health education effect the level of knowledge and skills of school-aged children in SDN Mattoangin II Makassar

Keywords : knowledge of hand washing, skill of hand washing, audio visual health education

bibliography : 31(2007-2017)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penulisan	6
1. Bagi Siswa Dan Sekolah.....	6
2. Bagi Ilmu Pengetahuan	6
3. Bagi Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	8

1. Definisi Pengetahuan	8
2. Cara mendapatkan pengetahuan	8
3. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi pengetahuan	11
4. Tingkat Pengetahuan.....	13
A. Tinjauan Umum tentang keterampilan anak usia 6-12 thn .	15
B. Tinjauan Umum Tentang pendidikan kesehatan.....	18
1. Definisi pendidikan kesehatan	18
2. Tujuan pendidikan kesehatan	19
3. Proses pendidikan kesehatan	20
4. Tahap-Tahap dalam pendidikan kesehatan.....	20
5. Media dalam pendidikan kesehatan	21
C. Tinjauan umum tentang cuci tangan	24
1. Definisi	24
2. Waktu penting mencuci tangan	25
3. Teknik mencuci tangan	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.27	
A. Kerangka Konstual	27
B. Hipotesis Penelitian.....	28
C. Definisi Operasional	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi Dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	35
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	37
G. Analisa Data.....	38
1. Analisa Univariat.....	38
2. Analisa Bivariat.....	38

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil penelitian	40
1. Pengantar	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
3. Penyajian Karakteristik	42
4. Hasil Analisa univariat	44
5. Hasil Analisa Bivariat	47
B. Pembahasan	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Skema <i>One Group Pre Test-Post Test Design</i>	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pegetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan Audio Visual.....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pegetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan Audio Visual	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Keterampilan Sebelum Pendidikan Kesehatan	47
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Keterampilan Sesudah Pendidikan Kesehatan	48
Tabel 5.8 Analisis Perubahan Pengetahuan Mencuci Tangan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan .	49
Tabel 5.9 Analisis Perubahan Keterampilan Mencuci Tangan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan ..	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	28
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Di SDN Mattoangin II Makassar.
- Lampiran 2. Data Awal Siswa/l Di SDN Mattoangin II Makassar.
- Lampiran 3. Surat Tanda Telah Mengikuti Penelitian Di SDN Mattoangin II Makassar.
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden.
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden.
- Lampiran 6. Lembar Bimbingan Skripsi.
- Lampiran 7 Lembar Master Tabel.
- Lampiran 8 Lembar Output SPSS.
- Lampiran 9 Lembar Kegiatan Skripsi.
- Lampiran 10 Kuesioner Untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Mencuci Tangan Anak Usia Di Sdn Mattoangin II Makassar.
- Lampiran 11 Observasi Keterampilan Sebelum Dan Sesudah Mencuci Tangan Anak Di Sdn Mattoangin II Makassar.

DAFTAR SINGKATAN

AVA	: Audio Visual Aids
CD	: Compact Disc
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DVD	: Digital Versatile Disc
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SPSS	: Statistical Product And Service Solutions
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization
	: Variabel independen
	: Variabel dependen

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat atau biasa disingkat dengan PHBS merupakan salah satu program menteri kesehatan pada tahun 2014 untuk membudayakan perilaku masyarakat Indonesia dalam hidup bersih dan sehat di semua bidang kehidupan agar terwujudnya pribadi dan lingkungan yang sehat demi mencapai derajat kesehatan yang optimal dan kesejahteraan bangsa Indonesia. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diterapkan di rumah tangga, tempat kerja, sekolah dan salah satu contoh dari perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah yang menjadi sasaran utamanya anak sekolah yaitu mencuci tangan dengan baik dan benar. Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari dengan menggunakan air bersih dan sabun. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan dari penyakit diantaranya penyakit diare, ISPA, cacangan dan lain-lain. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung.(Farida, 2012)

Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak karena jika sudah terbiasa maka anak akan ingat untuk mencuci tangan seperti sebelum makan, setelah bermain, sesudah buang air besar dan lain-lain. Perilaku mencuci tangan belum menjadi budaya yang dilakukan masyarakat luas di Indonesia. Dalam kehidupan

sehari-hari, masih banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan, cuci tangan dengan sabun justru dilakukan pada saat setelah makan. Oleh karena itu, tindakan mencuci tangan perlu mendapat prioritas yang tinggi karena memberikan manfaat yang sangat baik dalam mencegah berbagai macam penyakit yaitu diare, ISPA, disentri, cacangan, kulit dan lain-lain. Di dunia sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahunnya karena diare, sebagian kematian terjadi di negara berkembang dan di perkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20% meninggal karena diare. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, insiden dan prevalensi dari penyakit diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5% dan 7,0%. World Health Organization (WHO) Menyatakan bahwa dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan angka risiko terjadinya penyakit diare yang merupakan penyebab kematian pada anak hingga 50% dan dapat di cegah dengan menciptakan perilaku hidup yang sehat salah satunya ialah dengan mencuci tangan dengan baik dan benar.

Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penyakit diare ini dapat dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Curtis dan Cairncross (2008) dengan judul *effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: systematic review*. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil dengan mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare sebesar (42-47%) maka dari itu dapat di tarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh tindakan mencuci tangan menggunakan sabun dalam mengurangi risiko penyakit diare. Selain itu Rebecca dkk (2008) juga melakukan penelitian tentang *effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A*

Meta Analysis. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui efek mencuci tangan terhadap mengurangi risiko penyakit-penyakit infeksi. Hasil yang didapatkan penyakit infeksi pada sistem pencernaan mengalami penurunan sebesar 31% dan penyakit infeksi pada sistem pernapasan juga mengalami penurunan sebesar 21% dan intervensi yang paling menguntungkan ialah pendidikan kesehatan kebersihan tangan dengan menggunakan sabun. Maka terbukti bahwa dengan mencuci tangan dapat mengurangi risiko dari penyakit infeksi pada sistem pencernaan dan pernafasan.

WHO telah menetapkan 15 oktober menjadi hari mencuci tangan pakai sabun sedunia yang diikuti sebanyak 20 negara dan salah satunya ialah Indonesia yang telah bekerja sama dengan menteri kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan dengan minat penduduk Indonesia dalam mencuci tangan dengan baik dan benar. Di Indonesia hasil Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi pada penduduk Indonesia yang berumur < 10 tahun yang berperilaku mencuci tangan dengan benar yang dari persentasinya 23% pada tahun 2007 dan meningkat pada tahun 2013 dengan persentasinya sebesar 47%, tetapi dengan meningkatnya perilaku mencuci tangan tersebut Indonesia tetap berusaha lebih lagi dalam meningkatkan perilaku serta pengetahuan mencuci tangan bagi penduduk Indonesia khususnya bagi anak usia sekolah dasar. Menteri kesehatan juga menegaskan bahwa pentingnya menyebarluaskan bagaimana cara menjaga kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan yang sederhana, mudah, murah dan bermanfaat. Sebagai contoh, memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan bagi anak yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi perilaku anak mencuci tangan dengan benar tentang prinsip dasar

hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, dan membentuk kebiasaan hidup sehat. Efek pemberian pendidikan kesehatan dapat dibuktikan dari hasil penelitian Kusbiantoro (2015) bahwa ada pengaruh *health education* tentang cara mencuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan dan juga di dukung dari penelitian Fauzie dan Herawati (2014) yang meneliti pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan motivasi dan tindakan dalam mencuci tangan dan di dapatkan hasil bahwa bahwa metode yang paling tepat digunakan untuk meningkatkan tindakan adalah dengan cara ceramah disertai praktik pada saat penyuluhan dan metode yang baik digunakan dalam meningkatkan tindakan yaitu dengan cara ceramah disertai pemutaran video.

Dari hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di SDN Mattoangin II Makassar tahun 2017, didapatkan data jumlah siswa sebanyak 306 siswa yang terdiri dari 160 siswa laki-laki dan 146 siswa perempuan. Dimana pada saat dilakukan wawancara seputar mencuci tangan terhadap 25 siswa kelas IV didapatkan hasil siswa tersebut kurang memahami tentang cara mencuci tangan dengan baik dan benar. Pada saat diberi pertanyaan ada berapa langkah cara mencuci tangan dengan baik dan benar didapatkan beragam jawaban ada yang jawab 2 langkah, 4 langkah, 5 langkah dan tidak ada satupun siswa yang menjawab 7 langkah mencuci tangan. Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada saat sebelum makan jajanan, siswa di SDN Mattoangin II Makassar tidak mencuci tangan dan langsung makan jajanan yang dia beli.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil survei awal diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN Mattoangin II Makassar.

B. Rumusan masalah

Cuci tangan merupakan suatu perilaku yang sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit seperti diare, ISPA dan lain-lain bahkan disarankan untuk mencegah penularan influenza berbagai survei dilapangan menunjukkan menurunnya angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut. Perilaku atau tindakan didorong oleh keinginan atau motivasi. Untuk mewujudkan motivasi dan tindakan dalam aktifitas mencuci tangan anak sekolah maka diperlukan cara yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yang menarik seperti *audio visual* tentang mencuci tangan dengan baik dan benar.

Maka dari itu kami ingin mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap pengetahuan dan keterampilan siswa SD dalam mencuci tangan dengan baik dan benar.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anak sekolah dasar dalam mencuci tangan dengan baik dan benar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Mengidentifikasi keterampilan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Mengidentifikasi keterampilan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.
- e. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan dan menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat keterampilan mencuci tangan siswa sekolah dasar.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi siswa dan sekolah

Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan dengan baik dan benar dapat mengubah diri siswa untuk meningkatkan keterampilan siswa dalam mencuci tangan dengan baik dan bagi sekolah dapat meningkatkan keterlibatan untuk mengingatkan siswa terhadap pentingnya mencuci tangan dengan baik dan benar.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya mengenai adanya pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap

peningkatan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak usia sekolah dasar.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian selanjutnya dan dapat menambah pengetahuan tentang apa yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2007). Selain itu pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengetahuan, kita juga menjadi tahu karena kita diberi tahu orang lain (Prasetyo, 2007). Pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu dan apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu dan kesatuan subyek yang mengetahui dan obyek yang diketahui suatu kesatuan dalam mana obyek itu dipandang oleh subyek sebagai diketahuinya. (Salam, 2015)

2. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Banyak cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, yang dapat dikelompokkan menjadi dua yakni cara non ilmiah dan ilmiah.

a. Cara non ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Metode *trial and error* (coba-salah) atau metode *trial and success* (coba-hasil) telah dikenal secara universal dan tidak memerlukan penjelasan yang lebar. *Trial and error* ditemukan di antara hewan-hewan dimana mereka mencoba memecahkan masalahnya. Metode *trial* dan *error* cenderung disebut "*learning by doing*" daripada disebut "*learning by thinking*", semua itu dikemukakan dalam bentuk yang sederhana yang mengandung refleksi. *Reflective thinking* (berpikir reflektif) disebut juga "*trial and error by ideas*". Dalam berpikir reflektif pemecahannya diselesaikan dalam imajinasi. Dalam refleksi dan imajinasi mengecek mana yang cocok dan mana yang tidak cocok, mana yang tepat dan mana yang tidak tepat.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Prinsip cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orangtuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan sesuatu hal yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

b. Cara ilmiah untuk mendapatkan pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer

disebut dengan metodologi penelitian (*research methodology*). Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Kholid,2015)

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi pengetahuan, di antaranya yaitu:

a. Faktor instrinstik

1) Sifat kepribadian

Tingkah laku individu bersifat unit sesuai kepribadian yang dimiliki karena dapat dipengaruhi oleh aspek kepribadian seperti pengalaman hidup, perubahan usia, watak, tempramen sistem nilai serta kepercayaan.

2) Minat

Minat dapat diartikan sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup

umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

5) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru di kembangkan.

b. Faktor ekstrinstik

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok, baik lingkungan alam seperti air, hewan, laut, tumbuh-tumbuhan dan sebagainya maupun lingkungan asal seperti keluarga, teman, guru dan masyarakat yang mempengaruhi kita semua secara langsung maupun tidak langsung seperti informasi dari radio, televisi, majalah dan sebagainya.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Kebudayaan yang berlaku disuatu wilayah secara tidak langsung akan memberikan pengaruh yang besar kepada seseorang dalam memperoleh pengetahuan dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai kultur budaya terbuka. (Wawan & Dewi,2010)

4. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dan ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai menghafal, mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu (*know*)

merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Misalnya bahwa jeruk banyak mengandung vitamin C.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan benar. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (Mengubur, menutup, dan menguras) tetapi dapat menjelaskan mengapa harus menutup, mengubur, dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan konsep, prinsip dan prosedur materi yang telah dipelajari pada waktu, situasi atau kondisi sesungguhnya. Misalnya, seseorang yang telah paham metodeologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya, dapat membedakan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhannya yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari

formulasi yang ada. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi juga bisa diartikan sebagai kemampuan menilai dan menyusun formulir dari formula-formula yang ada. Misalnya, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana. (Notoadmojo, 2007)

B. Tinjauan umum tentang keterampilan Anak

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal seperti sehat fisik, mental, dan sosial (Soetjiningsih dan Ranuh,2014), mengatakan bahwa pengaruh keluarga menuntut untuk dapat beradaptasi dan bertingkah laku sesuai harapan, norma atau nilai yang ada. (Widyanto,2014)

Rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai 12 tahun memiliki berbagai label, yang masing-masing menguraikan karakteristik penting dari periode tersebut. Periode usia pertengahan ini sering kali di sebut usia sekolah atau masa sekolah. Pada usia ini, anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan menggabungkan diri ke dalam kelompok sebaya, yang merupakan hubungan dekat pertama di luar kelompok keluarga (Cahyaningsih 2011). Usia 6-12 tahun atau usia sekolah ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat dan peningkatan aktivitas. (Sodikin,2011)

Anak-anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan

berguna secara sosial (Cahyaningsih, 2011). Mereka mendapatkan rasa kompetensi personal dan interpersonal, menerima instruksi sistematis yang digambarkan oleh budaya individual mereka, dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang yang berguna, yang berkontribusi dalam komunikasi sosial mereka. keterampilan atau skill anak usia 6-12 tahun mulai berkembang lewat bermain. Dimana bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologis. Adapun bentuk-bentuk permainan seperti: bermain konstruktif, menjelajah, mengumpulkan benda-benda yang menarik perhatiannya, olahraga, mendengar radio dan menonton. (Cahyaningsih, 2011)

Sama halnya dengan Suharya dalam penelitiannya Bambang (2015), anak pada usia 6-9 tahun memiliki perkembangan fisik, kognitif dan sosial serta kemampuan komunikasi yang meningkat.

Anak usia 6-7 tahun ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi, ketangkasan yang mulai meningkat, bermain lompat tali, membaca dengan cepat, senang menguraikan objek-objek dengan gambar, bermain sepeda, menaruh minat pada bidang spiritual, dan dapat mengulangi tiga angka mengurut ke belakang. Namun anak usia 6-7 tahun juga sudah mulai berani menentang dan tidak sopan terhadap orang lain, kemudian merasa cemas terhadap kegagalan dan kadang menjadi pemalu atau pesimis.

Sedangkan Anak usia 8-9 tahun memiliki kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik yang terus meningkat, mulai mencoba menggunakan alat-alat seperti palu, selalu ingin terlibat dalam segala sesuatu, suka membandingkan diri dengan anak lain, menginginkan pencapaian prestasi atau nilai rapor yang baik, senang membentuk kelompok dan mode.

Selain itu bahaya bermain, yang dimana anak yang kurang memiliki dukungan sosial akan merasa kekurangan kesempatan untuk mempelajari permainan dan olahraga yang penting untuk menjadi anggota kelompok. Karena dianggap membuang waktu atau dilarang membuat kegiatan kreatif yang menghambat keterampilan anak sehingga menjadi penurut dan kaku. (Cahyaningsih, 2011)

Penyebab masalah kesehatan pada Anak Usia 6-12 Tahun sebagai berikut:

1. Penyakit

Penyakit infeksi pada usia 6-12 tahun jarang sekali terjadi dengan adanya kekebalan yang didapat dari imunisasi yang pernah didapatkan semasa bayi dan diulang pada kelas satu atau enam. Tetapi yang berbahaya adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak seperti:

a. Masalah pada sistem integument.

Yang sering adalah cacar air (*vani cella*), eritema infeksiosa dan campak. Penatalaksanaannya; mandi, ganti pakaian setiap hari, menjaga kebersihan kuku dan menghindari sumber infeksi.

b. Masalah pada sistem pencernaan

Masalah kesehatan yang sering terjadi adalah glardiatis, enterobiasis, ascariasis, penyakit cacing, dan diare. Penatalaksanaannya; mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah ke toilet, hindari menggigit kuku dan memasukan jari ke mulut, dan memakai alas kaki jika keluar rumah.

2. Obesitas

Obesitas terjadi bukan karena adanya perubahan kelenjar, tetapi akibat pola makan yang salah seperti konsumsi banyak karbohidrat. Bahaya yang ditimbulkan mungkin seperti kesulitan mengikuti kegiatan bermain sehingga mengganggu hubungan sosial dengan yang lain. Dan hal ini berdampak pada rasa canggung dengan teman sebayanya dan menjadi bahan ejekan sehingga anak merasa rendah diri. (Cahyaningsih, 2011)

Kebutuhan zat gizi anak usia sekolah harus diperhatikan dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang seperti roti, susu, keju, daging, ikan, telur, buah, sayur-sayuran hijau, dan kentang. Sedangkan makanan yang harus dihindari yaitu biskuit, manisan, minuman berkarbonasi, goreng-gorengan dan kerupuk. (Sodikin,2011)

Kadangkala anak-anak hanya menyukai jenis makanan tertentu dan tidak bernafsu untuk mencoba makanan yang berbeda sekali dari warna, bentuk, maupun konsistensi makanan yang disukainya (Soetjningsih dan Ranuh,2014). Sedangkan Hikmawati, dkk dalam bukunya Sodikin (2011), menegaskan pentingnya sarapan. Karena dalam penelitian mereka, daya tangkap terhadap pelajaran pada anak usia sekolah yang tidak sarapan kurang optimal jika dibandingkan dengan anak yang sarapan. Dan juga mencegah anak-anak dari rendahnya kadar gula darah sehingga agak lamban dalam berpikir dan pengembangan keterampilan mereka, bahkan mungkin mengalami hipoglikemia.

C. Tinjauan umum tentang pendidikan kesehatan

1. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursallam 2008). Pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat (Maulana,2009). Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Wahit (2007) dalam Susilo (2011)

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah individu/masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Tujuan ini dapat dirincihkan lebih lanjut :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

- d. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- e. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- f. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Wahit (2007) dalam Susilo (2011)

3. Proses Pendidikan Kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan dapat diuraikan menjadi tiga hal yaitu :

a. Input

Input yang dimaksud adalah menyangkut sasaran dari pembelajaran (sasaran didik) yaitu individu, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang pendidikan, sosial budaya, kesiapan fisik, dan psikologis.

b. Proses

Proses yang dimaksud adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal-balik antara berbagai faktor yang meliputi: materi atau bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras dan subjek belajar.

c. Output

Output yang dimaksud ialah kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. (Notoadmodjo,2012)

4. Tahap-Tahap Dalam Pendidikan Kesehatan

Perubahan perilaku seseorang tidaklah mudah, oleh sebab itu kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang sistematis dan ilmiah. Tahap-tahap tersebut sebagai berikut:

1. Tahap sensitasi

Dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan ini berupa penyebaran informasi (promotif) tanpa bermaksud untuk mengubah perilaku tertentu dari masyarakat/individu. Kegiatan ini bisa dalam bentuk radio spot, poster, selebaran dll.

2. Tahap publisitas

Dilakukan guna menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti, macam-macam pelayanan pada puskesmas, polindes, pustu dll.

3. Tahap edukasi

Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan dengan cara menggunakan metode belajar mengajar.

4. Tahap motivasi

Dalam tahap ini, pendidikan kesehatan yang telah diterima oleh masyarakat/individu, benar-benar dapat mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan dalam pendidikan kesehatan sebelumnya. (Susilo 2011)

5. Media Dalam Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media dalam pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Media ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan kesehatan. (Notoadmodjo,2012)

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga memepermudah pemahaman.

Media dalam pendidikan kesehatan akan sangat membantu dalam membawakan materi-materi pendidikan kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Dengan alat peraga, orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan.

Adapun macam-macam media dalam pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan kesehatan. Alat bantu ini ada dua bentuk :

- Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya.
- Alat-alat yang tidak diproyeksikan :
 - dua dimensi yaitu gambar peta, bagan, dan sebagainya dan
 - tiga dimensi yaitu bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu memudahkan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran misalnya piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) yaitu media yang digunakan dalam memudahkan pemberian pesan-pesan kesehatan dengan menggunakan indera pendengaran dan indera penglihatan. Alat bantu *audio visual* ini lebih baik digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman. Menurut Wahit (2007) dalam Susilo (2011), media *audio visual* dapat mengembangkan keterampilan anak dalam melihat dan mendengar serta mampu mengevaluasi apa yang mereka lihat dan dengar. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian Fauzie dan Herawati (2014) hasil penelitiannya membuktikan bahwa media yang berpengaruh baik dan dapat memotivasi anak dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan media *audio visual* pemutaran video disertai dengan ceramah untuk membangun motivasi dan tindakan anak terhadap pesan

kesehatan yang diberikan. Contoh dari media audio visual aids (AVA) seperti televisi, *video cassette*, dan DVD. (Notoatmodjo,2012)

D. Tinjauan umum tentang cuci tangan

1. Definisi

Menurut badan kesehatan dunia (WHO), kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul akibat tangan yang tidak bersih yaitu penyakit diare, ISPA, cacangan, flu dan lain-lain. (Depkes RI, 2010)

Mencuci tangan merupakan salah satu perilaku hidup sehat dengan membersihkan kedua tangan dengan air mengalir dan sabun juga dengan teknik yang benar. Hal ini penting dilakukan karena dengan mencuci tangan dapat menghindari berbagai macam penyakit seperti penyakit diare, mengurangi risiko infeksi saluran pernafasan seperti pneumonia dan penyakit lainnya, termasuk infeksi mata. (UNICEF,2010)

2. Waktu Penting Dalam Mencuci Tangan

Mencuci tangan harus lebih sering dilakukan karena tangan merupakan sumber penularan penyakit maka dari waktu yang penting untuk dilakukan tindakan mencuci tangan yaitu :

- a. Sebelum menyentuh mata dan hidung, mulut dan hidung.
- b. Apabila merasa tangan terkontaminasi oleh kotoran seperti setelah membuang sampah dan setelah menyentuh hewan.
- c. Ketika hendak makan dan sebelum tidur.

- d. Setelah menggunakan fasilitas umum, seperti pegangan di eskalator dan pegangan pintu.
- e. Setelah dari toilet. (Cucunawangsih,2006)

Selain waktu penting di atas adapun waktu penting menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia (DINKES RI) yaitu:

- a. Setelah dari jamban.
- b. Setelah membersihkan kotoran seperti selesai buang air besar, buang air kecil, setelah bermain dan sebagainya.
- c. Sebelum menghidangkan makanan.
- d. Sebelum makan.
- e. Setelah memegang hewan/benda kotor.

3. Teknik mencuci tangan dengan baik dan benar

WHO (2015), telah menetapkan ada 2 teknik mencuci tangan dengan baik dan benar yaitu teknik mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan teknik mencuci tangan dengan menggunakan cairan alkohol atau biasa di kenal dengan *hand rub*

- a. Teknik mencuci tangan dengan menggunakan sabun.

Sebelumnya yaitu membasuh tangan dengan air bersih jika ada dengan memakai air yang mengalir. Menuangkan sabun secukupnya pada telapak tangan.

1. Meratakan sabun dengan cara menggosokkan berputar pada kedua telapak tangan.
2. Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
3. Menggosok kedua telapak tangan bersamaan dengan sela-sela jari-jari tangan kanan dan kiri.
4. Menggosok punggung jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.

5. Menggosok ibu jari kiri berputar dan gengaman tangan dan lakukan sebaliknya.
6. Menggosok ujung jari tangan kanan di telapan tangan kiri dan sebaliknya .
7. Bilas kedua tangan dengan air mengalir .

Keringkan kedua tangan tisu atau kain kering bersih. Tutup keran dengan dengan tisu. Tunggu 40-60 detik dan kedua tangan sudah aman.

b. Teknik Mencuci Tangan Dengan Menggunakan *Hand Sanitizer*

Mengambil cairan *handrub* dengan secukupnya.

1. Menggosokkan berputar pada kedua telapak tangan.
2. Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
3. Menggosok kedua telapak tangan bersamaan dengan sela-sela jari-jari tangan kanan dan kiri.
4. Menggosok punggung jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
5. Menggosok ibu jari kiri berputar dan gengaman tangan dan lakukan sebaliknya.
6. Menggosok ujung jari tangan kanan di telapan tangan kiri dan sebaliknya.

Tunggu selama 20-30 detik maka kedua tangan sudah aman.

BAB III

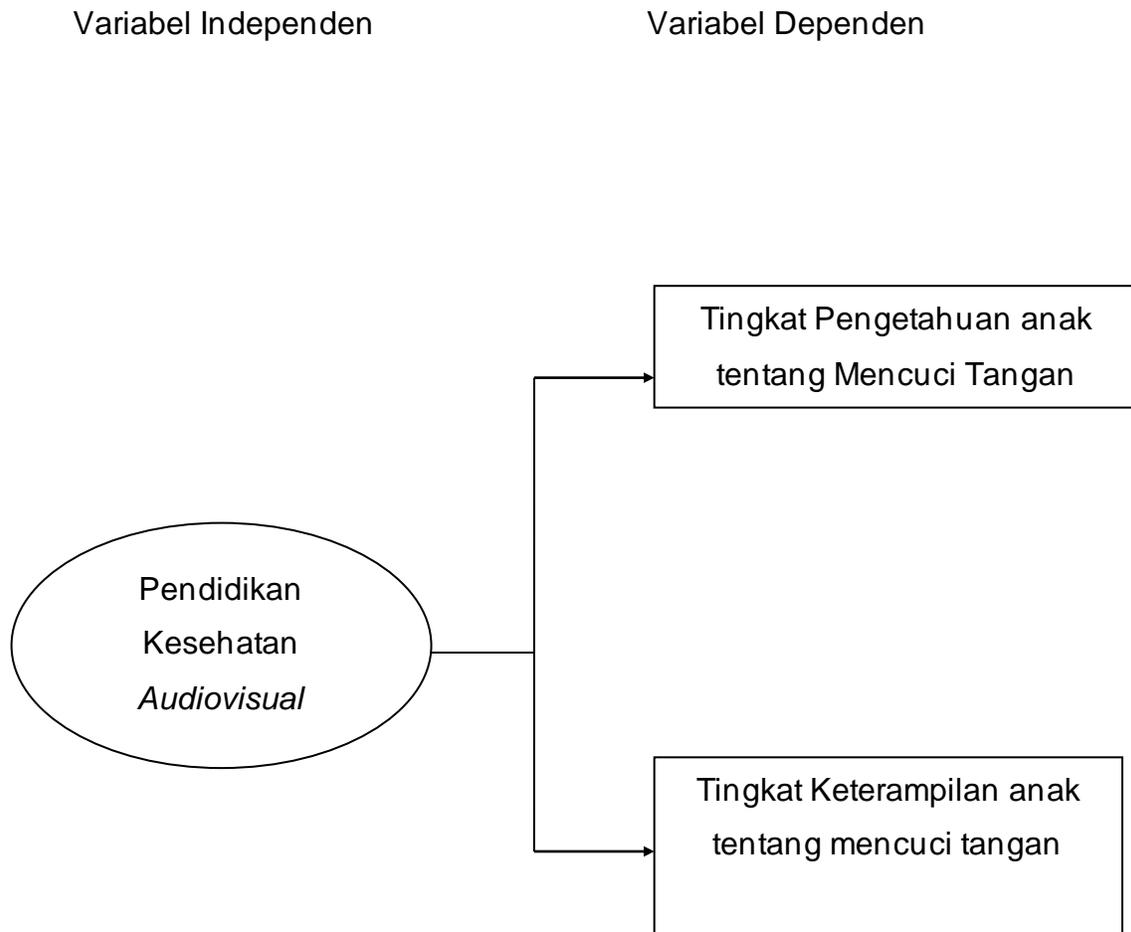
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya.

Mencuci tangan merupakan salah satu perilaku hidup sehat dengan membersihkan kedua tangan dengan air mengalir dan sabun juga dengan teknik yang benar. Hal ini penting dilakukan karena dengan mencuci tangan dapat menghindari berbagai macam penyakit seperti penyakit diare, mengurangi risiko infeksi saluran pernafasan seperti pneumonia dan penyakit lainnya, termasuk infeksi mata.

Salah satu cara yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam mencuci tangan dengan benar yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *audio visual*, dengan menggunakan media *audio visual* lebih baik digunakan karena dengan media ini, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan perkataan lain, media ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah siswa dalam memahami materi yang diberikan. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep penelitian dapat dijabarkan dalam bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh pendidikan kesehatan *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anak.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anak di SDN. Mattoangin II Makassar.

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen : Pendidikan kesehatan <i>audiovisual</i> tentang mencuci tangan	Kegiatan yang dilakukan dalam memberikan informasi tentang mencuci tangan dengan media <i>audiovisual</i>	Menjelaskan kepada responden tentang : 1. Pengertian mencuci tangan 2. Waktu penting dalam mencuci tangan 3. Teknik mencuci tangan pakai sabun dengan 7 langkah	-	-	Pemberian pendidikan kesehatan <i>audiovisual</i>
2	Dependen : Pengetahuan anak tentang mencuci tangan.	Hasil tahu anak tentang mencuci tangan	Berdasarkan pengetahuan anak tentang mencuci tangan : 1. Pengertian mencuci	kuesioner	Ordinal	Baik jika nilai 32-25 Kurang jika nilai dari 24-16

			<p>tangan</p> <p>2. Waktu penting dalam mencuci tangan</p> <p>3. Teknik mencuci tangan pakai sabun dengan menggunakan 7 langkah.</p>			
3	<p>Dependen : Keterampilan anak dalam mencuci tangan.</p>	<p>Kemampuan anak dalam melakukan tindakan atau cara mencuci tangan dengan menggunakan 7 teknik yang baik dan benar</p>	<p>Berdasarkan cara anak dalam mencuci tangan dengan menggunakan teknik mencuci tangan pakai sabun dengan 7 langkah mencuci tangan dengan baik dan benar.</p>	<p>observasi</p>	<p>ordinal</p>	<p>- Terampil jika melakukan 7 langkah mencuci tangan secara berurutan</p> <p>- Tidak terampil jika tidak melakukan 7 langkah mencuci</p>

						tangan secara berurutan
--	--	--	--	--	--	-------------------------------

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak, maka jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian *pre experimental* dengan *one group pre test-post test design* dan tidak memiliki kelompok kontrol untuk dibandingkan. Intervensi yang akan diberikan pada responden ialah pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan. Pada rancangan ini, kelompok eksperimen diberikan perlakuan, tetapi diawali dengan *pre test* sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi dan dilanjutkan dengan *post test*.

Kelompok	Pre test	Treatment	Post test
Eksperimen	T1	X	T2

Tabel 4.1 Skema *one group pre test-post test design*

Keterangan :

T1 : Test awal (pre test) dilakukan sebelum diberikan intervensi.

X : Perlakuan (treatment) diberikan kepada responden yaitu berupa pendidikan kesehatan mengenai mencuci tangan.

T2 : Test akhir (post test) dilakukan setelah diberikan intervensi

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN. Mattoangin II Makassar. Pemilihan lokasi pada pada penelitian ini. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari dan Februari tahun 2018.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa di SDN. Mattoangin II Makassar sebanyak 306 siswa.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *proportional stratified random sampling* dimana cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang memiliki strata (kedudukan) atau lapisan yang heterogen (bertingkat) dan jika jumlah unit dalam strata jumlahnya tidak sama.

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus menurut Zainuddin (2000) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{306 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (306 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{293,8824}{0,7625 + 0,9604} = \frac{293,8824}{1,7229} = 170,57 = 171 \text{ responden}$$

$$n I = \frac{58}{306} \times 171 = 32 \text{ siswa}$$

$$n II = \frac{43}{306} \times 171 = 24 \text{ siswa}$$

$$n_{III} = \frac{51}{306} \times 171 = 29 \text{ siswa}$$

$$n_{IV} = \frac{59}{306} \times 171 = 33 \text{ siswa}$$

$$n_V = \frac{55}{306} \times 171 = 31 \text{ siswa}$$

$$n_{VI} = \frac{40}{306} \times 171 = 22 \text{ siswa}$$

Ket :

N = Perkiraan jumlah sampel minimum

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar normal untuk α (1,96)

p = Perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p (0,5)

d = Taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)

n_I = Sampel kelas 1

n_{II} = Sampel kelas 2

n_{III} = Sampel kelas 3

n_{IV} = Sampel kelas 4

n_V = Sampel kelas 5

n_{VI} = Sampel kelas 6

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 171 sampel dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Murid SD Mattoangin II Makassar yang berusia 6-12 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 3) Murid yang bisa membaca

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak yang berusia 6-12 tahun, sakit pada saat penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang berupa kuesioner dan pedoman observasi langsung untuk mengevaluasi pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan pada bab II yaitu tinjauan tentang mencuci tangan. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah menilai dan mengobservasi pengetahuan dan keterampilan siswa dalam mencuci tangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audiovisual* dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *audiovisual*.

Dalam penelitian ini, variabel yang diukur ialah variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan. Untuk variabel tingkat pengetahuan cuci tangan diukur dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, lembar kuesioner berisi 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah, apabila jawaban responden benar atau sesuai dengan kunci jawaban yang dibuat oleh peneliti maka diberi nilai 2, sedangkan apabila jawaban responden salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban yang dibuat oleh peneliti maka diberi nilai 1. Variabel pertanyaan dibuat menjadi 2 kategori yaitu kategori baik dan kategori kurang. Kategori baik apabila jumlah skor 32-25 dan kurang apabila jumlah skor 24-16. Sedangkan untuk mengukur keterampilan mencuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *audiovisual* yaitu dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ada 7 poin yang dinilai yaitu 7 Langkah mencuci tangan pakai sabun dengan pilihan observasi “melakukan” dan “tidak melakukan” dan Dibagi menjadi 2 kategori yaitu terampil apabila responden dapat melakukan 7 langkah mencuci tangan pakai sabun

secara berurutan, dan benar dan kurang terampil jika tidak melakukan 7 langkah mencuci tangan pakai sabun secara berurutan dan benar.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada pihak SDN. Mattoangin II Makassar sebagai tempat untuk dilakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan meneliti dari pihak SDN. Mattoangin II Makassar barulah dilakukan penelitian.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta kesediaan calon responden untuk dijadikan objek penelitian. Apabila calon responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu :

1. Informed consent

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga ketrahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode atau inisial.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak SDN. Mattoangin II Makassar.

4. *Blanching harms and benefits*

Memberikan manfaat kepada responden tentang pentingnya mencuci tangan dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden dalam penelitian

5. *Respect for justice and inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya

F. Pengelolaan Dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan data (editing)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data dan kesinambungan data. Editing

dilakukan untuk memeriksa setiap lembaran observasi satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Entry data

Dilakukan dengan memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

3. Menyusun data

Setelah data dimasukkan kedalam komputer maka langkah selanjutnya adalah menyusun data/tabulasi. Tabulasi adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang menjurus ke analisis kuantitatif. Data tersebut diolah dalam bentuk tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program *SPSS (Statistical Product And Service Solutions) versi 24 windows*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Analisis univariat

Dilakukan pada kelompok pre dan kelompok post, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari kelompok pre dan post yang diteliti menggunakan komputer program *SPSS (Statistical Product And Service Solutions) versi 24 windows*.

2. Analisis bivariat

Analisis yang digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan *audiovisual*) terhadap variabel dependen (tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan *uji non*

parametric yaitu *uji wilcoxon* yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN. Mattoangin II Makassar.
- b. Apabila $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN. Mattoangin II Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di SDN Mattoangin II Makassar, pada tanggal 29 Januari 2018 sampai dengan 3 Februari 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *proportional stratified random sampling* dimana cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang memiliki strata (kedudukan) atau lapisan yang heterogen (bertingkat) dan jika jumlah unit dalam strata jumlahnya tidak sama dengan jumlah sampel sebanyak 171 siswa.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 24.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Makassar merupakan salah satu sekolah dasar negeri yang cukup lama berdiri di kota Makassar. Sekolah ini didirikan pada tahun 1984 dan berada di

jalan K.S.Tubun No 1 kecamatan Mariso kota Makassar. Batas-batas wilayah SDN Mattoangin II Makassar antara lain di sebelah utara terdapat SDN Mattoangin I Makassar, di sebelah timur terdapat SDN Mattoangin III Makassar, disebelah selatan terdapat jalan K.S.Tubun, dan disebelah barat terdapat alfamart.

SDN Mattoangin II Makassar memiliki 17 staf guru dan 1 satpam. Dan juga memiliki 6 ruangan kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang tata usaha, 1 ruang kantin dan 3 kamar mandi.

Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun visi dan misi Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Sekolah Unggul, Baik Imtaq Maupun Iptek, Berwawasan Kebangsaan, Disiplin Tinggi, Serta Tanggap Lingkungan.

b. Misi

- 1) Menanamkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari dan berbudi pekerti.
- 2) Membiasakan hidup tertib dan rukun.
- 3) Melaksanakan pembelajaran yang efektif, kreatif, efisien dan menyenangkan.
- 4) Berperan aktif dalam mewujudkan pelestarian lingkungan, mencegah terjadi terjadinya pencemaran dan kerusakan lingkungan.

3. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Table 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak di SDN Mattoangin II Makassar, 2018

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	91	53,2
Perempuan	80	46,8
Total	171	100

Sumber: data primer,2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap anak di SDN. Mattoangin II Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 91 (53,2%) responden dan perempuan sebanyak 80 (46,8%) responden.

b. Kelas

Table 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan
Kelas di SDN Mattoangun II, 2018

Kelas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	32	18,7
2	24	14,0
3	29	17,0
4	33	19,3
5	31	18,1
6	22	12,9
Total	171	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 171 anak di SDN. Mattoangin II Makassar di peroleh distribusi data kelas responden tertinggi berada pada kelompok kelas 4 yaitu sebanyak 33 (19,3%) responden dan data kelompok responden terendah berada pada kelompok kelas 6 yaitu 22 (12,9%) responden.

c. Umur

Table 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan
Kelas di SDN Mattoangun II, 2018

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
6	12	7,0
7	29	17,0
8	31	18,1
9	26	15,2
10	34	19,9
11	32	18,7
12	7	4,1
Total	171	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 171 anak di SDN. Mattoangin II Makassar di peroleh distribusi data umur responden tertinggi berada pada kelompok usia 10 tahun yaitu sebanyak 34 (19,9%) responden dan data usia responden terendah berada pada usia 12 tahun yaitu 7 (4,1%) responden.

4. Analisa Univariat

- a. Pengetahuan Mencuci Tangan Anak Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan *Audio Visual*

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan mencuci tangan pada anak di SDN. Mattoangin II Makassar, 2018 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual*

Pengetahuan Mencuci Tangan Sebelum Pendidikan Kesehatan <i>Audio Visual</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	52	30,4
Kurang	119	69,6
Total	171	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden yang berpengetahuan dengan kategori baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* tentang mencuci tangan sebanyak 52 (30,4%) responden, sedangkan responden yang berpengetahuan dengan kategori kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* tentang mencuci tangan yaitu sebanyak 119 (69,6%) responden.

b. Pengetahuan Mencuci Tangan Anak Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan *Audio Visual*

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan mencuci tangan pada anak di SDN. Mattoangin II Makassar, 2018 setelah dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual*

Pengetahuan Mencuci Tangan sesudah Pendidikan Kesehatan <i>Audio visual</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	163	95,3
Kurang	8	4,7
Total	171	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden yang berpengetahuan dengan kategori baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* tentang mencuci tangan sebanyak 163 (95,3%) responden, sedangkan responden yang berpengetahuan dengan kategori kurang sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* tentang mencuci tangan sebanyak 8 (4,7%) responden.

c. Keterampilan Anak Mencuci Tangan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan *Audio Visual*

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan mencuci tangan pada anak sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual* di SDN. Mattoangin II Makassar, 2018

Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mencuci Tangan Sebelum Pendidikan Kesehatan <i>Audio</i>		
Terampil	6	3,5
Tidak Terampil	165	96,5
Total	171	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden yang memiliki keterampilan mencuci tangan dengan kategori terampil sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* sebanyak 6 (3,5%) responden, sedangkan responden yang memiliki keterampilan mencuci tangan dengan kategori tidak terampil sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* sebanyak 165 (96,5%) responden.

d. Keterampilan Anak Mencuci Tangan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan *Audio Visual*

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan mencuci tangan pada anak sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual* di SDN. Mattoangin II Makassar, 2018

Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mencuci Tangan Sesudah Pendidikan Kesehatan <i>Audio</i>		
Terampil	158	92,4
Tidak Terampil	13	7,6
Total	171	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 171 responden yang memiliki keterampilan mencuci tangan dengan kategori terampil sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* sebanyak 158 (92,4%) responden, sedangkan responden yang memiliki keterampilan mencuci tangan dengan kategori tidak terampil sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual* sebanyak 13 (7,6%) responden.

5. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap

tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN. Mattoangin II Makassar. Peneliti menggunakan Uji *wilcoxon* yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, dengan interpretasi. Apabila $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN. Mattoangin II Makassar dan apabila $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN. Mattoangin II Makassar.

a. Analisis pengetahuan mencuci tangan

Tabel 5.8

Analisis perubahan pengetahuan mencuci tangan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *Audio visual*

Pengetahuan Mencuci Tangan	Sebelum		Sesudah		ρ
	N	%	N	%	
Baik	52	30,4	163	95,3	0,000
Kurang	119	69,6	8	4,7	
Jumlah	171	100	171	100	

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang pengetahuan mencuci tangannya dengan kategori kurang sebanyak 119 (69,6%) dan anak yang pengetahuan mencuci tangannya dengan kategori baik hanya

52 (30,4%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Hampir seluruh anak pengetahuan mencuci tangannya dengan kategori baik sebanyak 163 (95,3%) dan anak yang pengetahuan mencuci tangannya dengan kategorik kurang sebanyak 8 (4,7%) setelah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mencuci tangan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Selanjutnya hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan p sign = 0,000 ($p \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan anak mencuci tangan.

b. Analisa Keterampilan Mencuci Tangan

Tabel 5.9

Analisis perubahan keterampilan mencuci tangan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *Audio visual*

keterampilan Mencuci Tangan	Sebelum		Sesudah		<i>P</i>
	N	%	N	%	
Terampil	6	3,5	158	92,4	0,000
Tidak Terampil	165	96,5	13	7,6	
Jumlah	171	100	171	100	

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas anak yang keterampilan mencuci tangannya dengan kategori tidak terampil sebanyak 165 (96,5%) dan anak yang

keterampilan mencuci tangannya dengan kategori terampil hanya sebanyak 6 (3,5%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Mayoritas anak keterampilan mencuci tangannya dengan kategori terampil sebanyak 158 (92,4%) dan anak yang keterampilan mencuci tangannya dengan kategorik tidak terampil sebanyak 13 (7,6%) setelah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan mencuci tangan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Selanjutnya hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan $p \text{ sign} = 0,000$ ($p \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat keterampilan anak mencuci tangan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual* yang dilakukan terhadap 171 responden di SDN Mattoangin II Makassar. Tabel analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik wilcoxon yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, selanjutnya hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan $p \text{ sign} = 0,000$ ($p \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat keterampilan anak mencuci tangan.

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan anak untuk mencuci tangan dengan benar karena mereka mau belajar dan mengikuti praktik mencuci tangan yang telah diberikan melalui

pendidikan kesehatan *audio visual*. Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursallam 2008). Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) yaitu media yang digunakan dalam memudahkan pemberian pesan-pesan kesehatan dengan menggunakan indera pendengaran dan indera penglihatan. Alat bantu *audio visual* ini lebih baik digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan di peroleh. Dengan perkataan lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman. Menurut Wahit (2007) dalam Susilo (2011), media audio visual dapat mengembangkan keterampilan anak dalam melihat dan mendengar serta mampu mengevaluasi apa yang mereka lihat dan dengar. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian Fauzie dan Herawatii (2014), hasil penelitiannya membuktikan bahwa media yang berpengaruh baik dan dapat memotivasi anak dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan media *audio visual* melalui pemutaran video disertai dengan ceramah untuk membangun motivasi dan tindakan anak terhadap pesan kesehatan yang diberikan. Contoh dari media audio visual aids (AVA) seperti televisi, *video cassette*, dan DVD. (Notoatmodjo,2012)

Perubahan pengetahuan dan keterampilan yang terjadi sebagai hasil belajar meliputi perubahan dalam kawasan (domain) kognitif, afektif, dan psikomotorik. Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan

(*input*), proses, dan hasil (*output*). Input yang dimaksud adalah menyangkut sasaran dari pembelajaran (sasaran didik) yaitu individu, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang pendidikan, sosial budaya, kesiapan fisik, dan psikologis. Proses yang dimaksud adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal-balik antara berbagai faktor yang meliputi: materi atau bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras dan subjek belajar. Hasil (*output*) adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan pengetahuan dari subjek belajar. Dalam proses ini terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi. (Notoatmodjo,2012)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun, siswa yang berpengetahuan dengan kategori baik pada saat pre test adalah sebanyak 52 (30,4%) responden dan pada saat post test bertambah menjadi 163 (95,3%) responden. Sedangkan siswa yang berpengetahuan dengan katogori kurang pada saat pre test adalah sebanyak 119 (69,6%) responden dan pada saat post test berkurang menjadi 8 (4,7%) responden. Tayangan video tentang cuci tangan pakai sabun yang dapat meningkatkan pengetahuan pada anak-anak. Pesan dari video tentang cuci tangan pakai sabun yang menarik baik lagu maupun gerakan senam cuci tangan yang membuat para siswa menjadi tertarik untuk memperhatikan. Proses inilah yang

menyebabkan mereka yang tadinya tidak atau kurang mengetahui apa-apa menjadi tahu, sehingga setelah dilakukan intervensi penayangan video pengetahuan para siswa tentang cuci tangan pakai sabun semakin meningkat.

Masih terdapat siswa yang berpengetahuan kurang tentang mencuci tangan disebabkan karena para siswa selama proses intervensi penayangan video masih kurang memperhatikan, memahami, motivasi siswa dan faktor lingkungan seperti suhu ruangan yang panas, kurangnya ventilasi dan suasana ribut didalam kelas, sehingga pesan kesehatan yang disampaikan melalui video tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada 8 siswa tersebut sesudah dilakukan intervensi penayangan video. Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran yaitu pertama, tujuan pendidikan dan pembelajaran yang akan disampaikan yang mencakup domain kognitif (pikir), afektif, dan psikomotorik, guna mendapatkan proses pembelajaran yang baik. Kedua, peserta didik atau siswa sebagai manusia yang memiliki potensi dan sekaligus kelemahan individual dan kolektif sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan usianya. Dilihat dari sifat yang dimiliki siswa meliputi kemampuan dasar, pengetahuan dan sikap. Tidak dapat disangkal bahwa setiap siswa memiliki kemampuan yang berbeda yang dapat dikelompokkan pada siswa yang berkemampuan tinggi, sedang, dan rendah. Siswa yang termasuk berkemampuan tinggi biasanya ditunjukkan oleh motivasi yang tinggi dalam belajar, perhatian dan keseriusan dalam mengikuti pelajaran, dan lain sebagainya. Sebaliknya siswa yang tergolong pada kemampuan rendah ditandai dengan kurangnya motivasi belajar, tidak adanya keseriusan dalam mengikuti pelajaran termasuk menyelesaikan tugas, dan lain sebagainya. Perbedaan-perbedaan semacam itu menuntut perlakuan yang berbeda-beda pula baik dalam

penempatan atau pengelompokan siswa maupun dalam perlakuan guru dalam menyesuaikan gaya belajar. Ketiga, situasi dan kondisi lingkungan pembelajaran, baik dari aspek fisik materil, sosial, psikis emosional. Keempat, fasilitas dan media pembelajaran yang tersedia beserta kualitasnya. Dan kelima, kompetensi pendidik (baik professional, pedagogis, sosial, maupun kepribadiannya). (Hermawan dkk, 2017)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Meika (2013) menunjukkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi prestasi belajar siswa SD di SD YBPK Mojowarno Jombang yaitu faktor lingkungan sekolah. Dari hasil penelitian meunjukkan bahwa dari 24 responden meyatakan faktor lngkungan sekolah mempengaruhi prestasi belajar siswa sebanyak 23 orang (95,8%). Lingkungan sekolah merupakan faktor dominan yang sangat berpengaruh pada hasil belajar siswa yakni prestasi

Peningkatan pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun setelah intervensi penayangan video disebabkan ada penyampaian informasi dan gambar sehingga pesannya lebih melekat dalam ingatan anak-anak. Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi sesudah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Hasil dan bukti belajar adalah adanya perubahan tingkah laku, bukti bahwa seseorang telah belajar ialah telah terjadinya perubahan tingkah laku pada seseorang tersebut, misalnya dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti. Keberhasilan pendidikan kesehatan ini juga tidak lepas dari pemilihan metode dan media yang tepat.

Masa anak usia sekolah adalah masa pembentukan karakter. Pola pikir anak SD berkembang secara berangsur-angsur. Disamping keluarga, sekolah memberikan pengaruh yang sistematis terhadap

pembentukan pengetahuan anak. Daya ingat anak mencapai intensitas yang paling besar dan paling kuat. Daya menghafal dan memori ingatan adalah paling kuat. Hal ini dapat digunakan untuk memberikan pengetahuan pada anak SD untuk bisa belajar menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan siswa tentang mencuci tangan pakai sabun dengan benar diperoleh hasil nilai p wilcoxon = 0,000 ($p \leq 0,05$) sehingga secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan tentang mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual* artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan mencuci tangan anak di SDN Mattoangin II Makassar.

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya efek pemberian pendidikan kesehatan dapat dibuktikan dari hasil penelitian Kusbiantoro (2015) bahwa ada pengaruh *health education* tentang cara mencuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cara mencuci tangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak kemampuan mencuci tangannya dengan kategori cukup sebanyak 22 (78,6%) dan anak kemampuan mencuci tangannya dengan kategori baik sebelum diberikan *Health Education* 0 (0%). Sebagian besar anak kemampuan mencuci tangannya dengan kategori baik sebanyak 24 (85,8%) dan anak kemampuan mencuci tangannya dengan kategori kurang setelah diberikan *Health Education* 0 (0%).

Keterampilan pada Anak-anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara sosial (Cahyaningsih, 2011). Mereka

mendapatkan rasa kompetensi personal dan interpersonal, menerima instruksi sistematis yang digambarkan oleh budaya individual mereka, dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang yang berguna, yang berkontribusi dalam komunikasi sosial mereka. Keterampilan atau skill anak usia 6-12 tahun mulai berkembang lewat bermain. Dimana bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologis. Adapun bentuk-bentuk permainan seperti: bermain konstruktif, menjelajah, mengumpulkan benda-benda yang menarik perhatiannya, olahraga, mendengar radio dan menonton. (Cahyaningsih, 2011)

Hasil keterampilan mencuci tangan anak pada penelitian ini terdapat siswa yang keterampilan mencuci tangannya baik pada saat pre test adalah sebanyak 6 (3,5%) dan pada saat post test bertambah menjadi 158 (92,4%). Sedangkan siswa yang keterampilan mencuci tangan kurang pada saat pre test adalah sebanyak 165 (96,5%) dan pada saat post test berkurang menjadi 13 (7,6%). Meskipun setelah dilakukan intervensi penayangan video tetapi masih ada siswa yang memiliki kategori melakukan dengan tidak benar yaitu 13 siswa. Hal ini disebabkan karena selama intervensi penayangan video berlangsung mereka kurang memperhatikan dan motivasi mereka untuk belajar kurang sehingga ketika mempraktekkan kembali pendidikan kesehatan yang diperoleh mereka masih melakukannya dengan tidak benar. Salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran yaitu motivasi dari siswa itu sendiri (Hermawan dkk, 2017). Dalam penelitian Hamdu dan Lisa (2011) Tentang Pengaruh Motivasi Belajar Siswa Terhadap Prestasi Belajar Di SDN Tarumanegara Kecamatan Tawang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat besarnya pengaruh motivasi belajar terhadap prestasi belajar.

Pendidikan kesehatan melalui intervensi penayangan video juga di lakukan oleh Fauzie dan Herawati (2014) yang meneliti pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan motivasi dan tindakan dalam mencuci tangan dan di dapatkan hasil bahwa metode yang paling tepat digunakan untuk meningkatkan tindakan adalah dengan cara ceramah disertai praktik pada saat penyuluhan dan metode yang baik digunakan dalam meningkatkan tindakan yaitu dengan cara ceramah disertai pemutaran video. Hasil penelitiannya menunjukkan rata-rata selisih skor tindakan mencuci tangan pakai sabun yang tertinggi ada pada kelompok perlakuan 1 (ceramah disertai praktek), yaitu sebesar 1,47 , sedangkan kelompok perlakuan 2 (ceramah disertai video) selisih skor sebesar 0,52 dan pada kelompok kontrol adalah sebesar 1,41. Setelah dilakukan pengujian statistik dengan uji Kruskal-Wallis, diketahui bahwa perbedaan selisih skor di antara kelompok-kelompok penelitian tersebut bermakna, dengan *p-value* = 0,049.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 171 responden pada tanggal 29 Januari 2018 sampai dengan 3 Februari 2018 di Sekolah Dasar Negeri II Mattoangin Makassar tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak di SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso Kota Makassar“, dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun dengan kategori baik pada saat pre test adalah sebanyak 52 (30.4%) responden dan pada saat post test bertambah menjadi 163 (95,3%) responden. Sedangkan siswa yang berpengetahuan dengan kategori kurang pada saat pre test adalah sebanyak 119 (69,6%) responden dan pada saat post test berkurang menjadi 8 (4,7%) responden. Sehingga diperoleh hasil nilai $p \text{ wilcoxon} = 0,000$ ($p \leq 0,05$) sehingga secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan tentang mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *audio visual* artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan mencuci tangan anak.
2. Hasil keterampilan mencuci tangan anak pada penelitian ini terdapat siswa yang keterampilan mencuci tangannya dengan kategori terampil pada saat pre test adalah sebanyak 6 (3,5%) responden dan pada saat post test bertambah menjadi 158 (92,4%) responden. Sedangkan siswa yang keterampilan mencuci tangannya dengan kategori tidak terampil pada saat pre test adalah

sebanyak 165 (96,5%) responden dan pada saat post test berkurang menjadi 13 (7,6%) responden. Sehingga diperoleh hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan $\rho \text{ sign} = 0,000$ ($\rho \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat keterampilan mencuci tangan anak.

3. Dengan menggunakan uji statistik wilcoxon yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, didapatkan hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan $\rho \text{ sign} = 0,000$ ($\rho \leq 0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari pendidikan kesehatan *audio visual* terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak di SDN Mattoangin II Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk peneliti-peneliti selanjutnya.

2. Bagi siswa dan sekolah

Diharapkan untuk mengaplikasikan mencuci tangan sejak dini agar dapat menjadi kebiasaan untuk meningkatkan keterampilan siswa dalam mencuci tangan dengan baik dan benar. Dan untuk pihak sekolah diharapkan dapat meningkatkan keterampilan mencuci tangan yang dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan sekolah seperti saat berolahraga, senam, dan mengadakan lomba mencuci tangan untuk mengasah keterampilan siswa dalam mencuci tangan. Serta

menerapkan pendidikan kesehatan melalui metode *audio visual* terhadap pentingnya mencuci tangan dengan baik dan benar.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan anak.

4. Bagi peneliti lain

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya memilih metode lain seperti limflet, slide, film dan sebagainya. Dan juga meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan *audiovisual*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana,D.,(2013).*Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak. Edisi Revisi* .Jakarta: EGC
- Allison,E.,(2008).*Effect of Hand Hygien on Infectious Disease Risk in the Community Setting: A Meta-Analysis.* Diunduh Dari [Http://Aiph.Aphapublications.Org/Doi/Abs/10.2105/Ajph.2007.124610](http://Aiph.Aphapublications.Org/Doi/Abs/10.2105/Ajph.2007.124610). Diakses Pada Tanggal 14 September 2017
- Bambang,S.,(2015).*Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tumbuh Kembang Pada Siswa Sekolah Dasar.* Diunduh Dari [Http://Kesehatanlampung.Ac.Id/Article/Download/194/80](http://Kesehatanlampung.Ac.Id/Article/Download/194/80).Diakses Pada Tanggal 20 September 2017
- Chayaningsih,D,S.,(2011).*Pertumbuhan Perkembangan Anak Dan Remaja.*Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media
- Cucunawingsih.,(2006).*Flu Burung Cara Mewaspadai Dan Mencegahnya.*Jakarta: Bip Kelompok Gramedia
- Curtis.,& Cairncross.,(2008).*Effect of Washing Hands With Soap on Diarrhea Risk in the Community: Systematic Review.* Di Unduh Dari [Http://Jurnalhealiteducation.Ac.Doi/Abs/Download/110115/](http://Jurnalhealiteducation.Ac.Doi/Abs/Download/110115/). Diakses Pada Tanggal 15 September 2017
- Dahlan,M.S.,(2014).*Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan.*Jakarta: Salemba Medika
- Farida,N.,(2012).*Bad And Good Habit Kebiasaan Untuk Tetap Sehat.*Jakarta: Grasindo
- Herawati,L.,& Fauzi.,(2014).*Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Motivasi Dan Tindakan Dalam Mencuci Tangan Dan Membuang Sampah Pada Anak Penyandang Tunagrahita Di Sleman.* Di Unduh Dari [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/21/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/21/). Diakses Pada Tanggal 14 September 2017
- Hermawan.D ,Rusli,M.,& Supuwingsih,N.N.,(2017).*Multimedia Pembelajaran Yang Inovatif – Prinsip Dasar Dan Model Pengembangan.* Yogyakarta: ANDI

- Huda,M.Dkk.,(2011). *Keperawatan Komunitas*.Yogyakarta: Fitramaya
- Kholid,A.,(2015).*Promosi Kesehatan*.Jakarta: Rajawali Pers
- Kiswoyowati,A.,(2011).*Pengaruh Motivasi Belajar Dan Kegiatan Belajar Siswa Terhadap Kecakapan Hidup Siswa SMK Negeri 1 Losarang*. Diunduh dari [Http://Motivasibelajarsiswasmk1losarang.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/5-18/](http://Motivasibelajarsiswasmk1losarang.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/5-18/). Diakses Pada Tanggal 08 Maret 2018
- Kurniawan,R.,(2014).*Pengaruh Lingkungan Sekolah, Motivasi Belajar Dan Fasilitas Belajar Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Kantor Kelas X Administrasi Perkantoran SMK 1 Kudus Tahun Pelajaran 2012/2013*. Diunduh dari [Http://Smk1kudus/Article/Download/7-Kurniawan.Pdf](http://Smk1kudus/Article/Download/7-Kurniawan.Pdf). Diakses Pada Tanggal 08 Maret 2018
- Kusbiantoro,D.,(2015).*Pemberian Health Education Meningkatkan Kemampuan Mencuci Tangan Pada Anak Pasekolah*.Di Unduh Dari [Http://Stikesmuhla.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/7-12-Dadang-Kusbiantoro.Pdf](http://Stikesmuhla.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/7-12-Dadang-Kusbiantoro.Pdf). Diakses Pada Tanggal 14 September 2017
- Mangitung,M.,(2016).*Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka dekubitus di siloam hospital Makassar* [skripsi]
- Maulana.,(2009).*Promosi Kesehatan*.Jakarta: EGC
- Mubarak,W.I.Dkk.,(2007).*Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nasyrah,W.,.Dkk.(2017).*Pengaruh Penayangan Video Terhadap Pengetahuan,Sikap Dan Tindakan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sdn 10 Kabawi Tahun 2016*.Diunduh Dari [Http://Ojs.Uho.Ac.Id/Index.Php/Jimkesmas/Article/Download/2091/1486](http://Ojs.Uho.Ac.Id/Index.Php/Jimkesmas/Article/Download/2091/1486). Diakses Pada Tanggal 14 September 2017
- Nursalam,M., & Efendi,F.,(2008).*Pendidikan Dalam Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo,S.,(2012).*Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- _____,(2010).*Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*.Jakarta: Rineka Cipta

_____.(2010).Metodologi penelitian kesehatan.jakarta: Rineka cipta

Prasetyo,M.,(2007).*Pembelajaran Dan Pengembangan Promosi Kesehatan*.Jakarta: Sagung Seto

Rebecca., et, al.,(2008).*Effect of Hand Hygiene on Infectious Disease Risk in the Community Setting: A Meta Analysis*. Diunduh dari <Http://Usa:americanassociationnurse.Ac.Usa/Uploads/12.Pdf>. Diakses Pada Tanggal 14 September 2017

Salam,B.,(2015).*Pengantar Filsafat*.Jakarta: Bumi Askara

Sodikin.,(2011).*Sikap Dan Perilaku Anak*.Jakarta: Mitra Wacana Media

Soetjiningsih & Ranuh.,(2014).*Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2*. Jakarta: EGC

Susilo,R.,(2011).*Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*.Yogyakarta: Nuha Medika

Wawan,A.,& Dewi,M.,(2010).*Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Widyanto,F,C.,(2014).*Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Frenthy Herland Eksakta De Fretes (C1414201073)

Gelvin Rangga Tanari (C1414201074)

Adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan peneliti tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin II Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

(Frenthy Herland Eksakta de Fretes)

(Gelvin Rangga Tanari)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin II Makassar

Nama Peneliti : Frenthy Herland Eksakta de Fretes (C1414201073)
Gelvin Rangga Tanari (C1414201074)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berdasarkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, saya bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin II Makassar”, yang dilaksanakan oleh Frenthy Herland Eksakta de Fretes dan Gelvin Rangga Tanari mahasiswa SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka pernyataan yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Makassar, 2018

Responden

(.....)

30	A	P	2	7	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	29	Baik	2
31	S	P	2	7	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2
32	D	P	2	6	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	27	Baik	2
33	A	L	1	7	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	Baik	2	
34	U	P	2	7	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	25	Baik	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	28	Baik	2
35	A	P	2	8	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	28	Baik	2
36	M	P	2	7	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	26	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	30	Baik	2
37	I	L	1	8	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	24	Kurang	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	30	Baik	2
38	F	L	1	7	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	26	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	Baik	2
39	A	L	1	8	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2
40	M	L	1	9	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	Baik	2	
41	E	P	2	8	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	25	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	Baik	2	
42	R	L	1	7	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	29	Baik	2	
43	A	P	2	7	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2
44	J	P	2	7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	28	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2	
45	A	L	1	7	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	28	Baik	2	
46	R	L	1	7	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	28	Baik	2	
47	I	L	1	8	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	27	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
48	K	L	1	8	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	23	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	Baik	2	
49	S	L	1	8	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	26	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	28	Baik	2		
50	U	P	2	8	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2	
51	R	P	2	8	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	29	Baik	2		
52	A	P	2	8	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	Baik	2		
53	M	L	1	8	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	Baik	2		
54	M	L	1	8	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	25	Baik	2	
55	A	P	2	8	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	25	Baik	2	

61	F	L	1	8	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	23	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	29	Baik	2
62	H	L	1	9	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	27	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	2
63	K	P	2	9	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2
64	F	P	2	8	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	2	
65	A	P	2	8	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	29	Baik	2	
66	F	L	1	8	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	27	Baik	2		
67	H	L	1	9	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	26	Baik	2		
68	A	P	2	8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2	
69	F	P	2	8	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	31	Baik	2		
70	R	L	1	8	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	28	Baik	2	
71	F	L	1	10	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	29	Baik	2		
72	A	L	1	8	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	27	Baik	2		
73	L	L	1	9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	28	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	29	Baik	2		
74	D	P	2	9	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	29	Baik	2		
75	N	P	2	8	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	25	Baik	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2		
76	I	P	2	8	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	29	Baik	2			
77	L	L	1	8	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	25	Baik	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2			
78	A	L	1	9	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	25	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
79	A	L	1	9	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
80	A	L	1	8	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	24	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	29	Baik	2			
81	N	P	2	9	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	28	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
82	S	P	2	9	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	29	Baik	2			
83	A	P	2	8	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
84	F	P	2	8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	27	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	2			
85	S	P	2	8	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
86	A	L	1	9	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	25	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	30	Baik	2				
87	F	L	1	9	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	28	Baik	2			
88	I	P	2	8	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	29	Baik	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2				
89	N	P	2	10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	27	Baik	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2				
90	C	P	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	27	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik	2				
91	Z	P	2	9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	24	Kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik	2				

92	F	P	2	9	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2						
93	A	P	2	10	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2				
94	F	L	1	10	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2				
95	P	L	1	10	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2				
96	D	L	1	9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2			
97	A	L	1	10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2			
98	N	L	1	10	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2			
99	D	L	1	10	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
100	F	L	1	9	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2			
101	F	L	1	9	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2			
102	M	P	2	9	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2		
103	S	P	2	10	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Kurang	1		
104	I	L	1	11	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2		
105	F	L	1	10	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2		
106	M	L	1	10	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	
107	A	P	2	9	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Kurang	1		
108	T	L	1	10	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2		
109	N	L	1	11	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2		
110	A	P	2	8	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	
111	A	P	2	9	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	
112	R	L	1	11	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
113	D	L	1	10	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	
114	A	P	2	10	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	
115	A	P	2	8	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	
116	F	L	1	11	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	
117	R	L	1	10	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Kurang	1	
118	I	L	1	10	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	
119	N	P	2	10	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2
120	K	P	2	10	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	
121	A	P	2	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	
122	K	L	1	10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	2

123	W	L	1	11	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28	Baik	2			
124	D	L	1	11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	26	Baik	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	27	Baik	2	
125	D	L	1	11	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	25	Baik	2
126	A	L	1	11	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2	
127	D	L	1	10	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	29	Baik	2	
128	D	L	1	10	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	26	Baik	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	
128	I	L	1	11	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	26	Baik	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27	Baik	2		
129	R	P	2	10	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	26	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29	Baik	2		
130	N	P	2	10	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	24	Kurang	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	25	Baik	2		
131	A	P	2	10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	27	Baik	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2		
132	Z	P	2	10	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	24	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
133	R	L	1	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	27	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
134	F	L	1	11	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	25	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
135	J	P	2	9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	25	Baik	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	24	Kurang	1			
136	D	L	1	11	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	24	Kurang	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2		
137	E	L	1	10	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	24	Kurang	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	28	Baik	2		
138	F	L	1	11	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	25	Baik	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	30	Baik	2		
139	F	P	2	10	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Kurang	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	24	Kurang	1			
140	G	L	1	11	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	25	Baik	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	29	Baik	2		
141	N	P	2	12	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	25	Baik	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	29	Baik	2	
142	N	P	2	10	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	23	Kurang	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2		
143	F	L	1	11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	26	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	30	Baik	2		
144	R	L	1	11	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	25	Baik	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27	Baik	2		
145	G	L	1	10	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	25	Baik	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	25	Baik	2		
146	M	L	1	9	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	24	Kurang	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	28	Baik	2		
147	A	L	1	10	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	22	Kurang	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	23	Kurang	1			
148	S	P	2	10	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22	Kurang	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	23	Kurang	1			
149	S	P	2	11	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
150	K	P	2	11	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	23	Kurang	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
151	A	P	2	12	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	25	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			
152	M	P	2	11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	26	Baik	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Baik	2			

NO	Inisial	JK	KODE	UMUR	PRE KETRAMPILAN MENCUCI TANGAN							TOTAL	SKOR	KODE	POST KETRAMPILAN MENCUCI TANGAN							TOTAL	SKOR	KODE		
					1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6	7					
1	L	P	2	6	2	2	2	1	2	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
2	A	P	2	7	2	2	1	2	2	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
3	K	P	2	7	2	2	1	1	2	2	1	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
4	W	P	2	6	2	2	1	1	1	2	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
5	A	P	2	7	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
6	N	P	2	7	2	2	1	1	2	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
7	T	L	1	7	2	2	1	2	1	2	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
8	B	L	1	6	2	2	1	1	2	2	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
9	A	L	1	6	2	1	2	2	2	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
10	F	L	1	7	2	2	2	2	1	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
11	K	P	2	7	2	2	1	1	1	2	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
12	N	P	2	7	2	2	2	2	2	1	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
13	F	L	1	7	2	2	2	1	2	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
14	F	P	1	7	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
15	A	L	1	7	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
16	R	L	1	7	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
17	N	L	1	7	2	2	1	2	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	1	1	2	2	12	TT	1	
18	A	L	1	7	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
19	S	L	1	6	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
20	S	L	1	6	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
21	R	L	1	6	2	2	2	1	2	1	1	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
22	N	L	1	7	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
23	N	P	2	6	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
24	A	P	2	6	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
25	S	P	2	6	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
26	M	L	1	7	2	1	2	2	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
27	M	L	1	7	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
28	A	P	2	6	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
29	A	P	2	7	2	2	2	2	2	1	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
30	A	P	2	7	2	2	2	2	1	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
31	S	P	2	7	2	2	2	2	1	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2

65	A	P	2	8	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1
66	F	L	1	8	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
67	H	L	1	9	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1
68	A	P	2	8	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
69	F	P	2	8	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
70	R	L	1	8	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	1	1	2	2	12	TT	1
71	F	L	1	10	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1
72	A	L	1	8	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1
73	L	L	1	9	2	2	2	2	2	1	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
74	D	P	2	9	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
75	N	P	2	8	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
76	I	P	2	8	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1
77	L	L	1	8	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
78	A	L	1	9	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
79	A	L	1	9	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
80	A	L	1	8	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
81	N	P	2	9	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
82	S	P	2	9	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
83	A	P	2	8	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
84	F	P	2	8	2	2	2	1	2	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
85	S	P	2	8	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
86	A	L	1	9	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
87	F	L	1	9	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
88	I	P	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
89	N	P	2	10	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
90	C	P	2	9	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
91	Z	P	2	9	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
92	F	P	2	9	2	2	2	1	1	2	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
93	A	P	2	10	2	2	2	1	1	2	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
94	F	L	1	10	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
95	P	L	1	10	2	2	2	2	1	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
96	D	L	1	9	2	2	2	1	1	2	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
97	A	L	1	10	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2

163	W	P	2	11	2	2	2	1	2	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
164	S	P	2	11	2	2	2	1	2	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
165	A	P	2	12	2	2	2	2	2	1	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
167	S	P	2	11	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
168	M	L	1	11	2	2	2	2	1	1	2	12	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
169	M	L	1	12	2	2	2	1	1	1	2	11	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
170	S	P	2	12	2	2	1	1	1	1	2	10	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2
171	N	P	2	11	2	2	2	1	2	2	2	13	TT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	T	2

KETERANGAN :

1. IN = Inisial
2. JK = Jenis Kelamin
3. KD = Kode
4. TT = Tidak Terampil
5. T = Terampil
6. 1 = Tidak Terampil
7. 2 = Terampil



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 Telp. 0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : 1 . Frenthy Herland Eksakta de Fretes / C1414201073

2 . Gelvin Rangga Tanari / C1414201074

Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin 2 Makassar**

Pembimbing : Mery Sambo.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0930058102

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Kamis, 14/09/2017	ACC Judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Audio Visual</i> Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin 2 Makassar"	
2.	Selasa, 19/09/2017	Bimbingan membahas literatur review dan membuat timetable.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 Telp. 0411-854808

3.	Selasa, 26/09/2017	Bimbingan bab I 1. Perhatikan sumber rujukan, cara penulisan rujukan. 2. Belum ada kesinambungan antara paragraph 3. Tambahkan masalah	f
4.	Sabtu, 07/10/2017	Revisi bab I 1. Mencari referensi buku 2. Sumber belum dicantumkan	f
5.	Jum'at 03/11/2011	Revisi bab I, bimbingan pertama bab II, bab III, daftar pustaka, dan lembar kuesioner 1. Bab I dan bab II di kumpul 2. Tambahkan keterangan pada kerangka konsep 3. Pada pembuatan hipotesis lihat skripsi tahun lalu	f
6.	Kamis 15/11/2017	Revisi bab III 1. Berikan penjelasan tentang variabel dependen 2. Penulisan variabel tidak boleh diringkas Bimbingan pertama bab IV 1. Cantumkan jumlah populasi 2. Hitung sampel	f



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 Telp. 0411-854808

		3. Tambahkan etika penelitian	
7.	Senin 20/11/2017	Revisi bab III dan bab IV 1. Jangan Menggunakan symbol pada table 2. Tidak menggunakan kalimat Tanya pada table variabel dependen	f
8.	Rabu, 22/11/2017	Kumpul proposal dari bab I, sampai daftar pustaka	f
9.	Sabtu, 25/11/2017	Acc bab I, bab II, bab III lanjut membuat lembar persetujuan untuk mengikuti ujian proposal.	f



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 Telp. 0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : 1 . Frenthy Herland Eksakta de Fretes / C1414201073

2 . Gelvin Rangga Tanari / C1414201074

Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak Di SDN Mattoangin 2 Makassar**

Pembimbing : Mery Sambo.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0930058102

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 07/03/2018	Bimbingan BAB V 1. Gambaran lokasi penelitian belum lengkap 2. Teori pembahasan dihapus, cukup menjelaskan bagian dari hasil penelitian 3. Satukan table analisis univariat untuk pre dan post 4. Perbaiki penjelasan pada masing-masing table	
2.	Sabtu,	Revisi BAB V	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 Telp. 0411-854808

	10/03/2018	1. Tambahkan teori mengenai tingka pengetahuan responden yang masih kurang disertai jurnal yang mendukung Bimbingan BAB VI	f
3.	Rabu, 14/03/2018	1. Saran untuk peneliti selanjutnya dirubah Revisi BAB V dan BAB VI Bimbingan abstrak	f f
4.	Senin, 19/03/2018	ACC Skripsi Lanjut membuat halaman persetujuan untuk mengikuti ujian skripsi.	f

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIOVISUAL* TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MENCUCI
TANGAN ANAK DI SDN MATTOANGIN II MAKASSAR**

Petunjuk pengisian

- Adik-adik dimohon untuk mengisi identitas diri (nama, umur, jenis kelamin dan kelas)
- Baca dan jawablah pernyataan yang menurut kamu benar dan salah
- Berilah tanda checklist (√) pada salah satu jawaban dari pernyataan yang ada

A. Identitas responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :

B. Pengetahuan siswa tentang cuci tangan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan kain		
2	Mencuci tangan dengan bersih sebelum makan dapat menambah nafsu makan		
3	Mengusapkan antiseptic (seperti antis, detol) pada tangan dan jari merupakan bagian dari cuci tangan.		

4	Sebelum dan sesudah makan diperlukan mencuci tangan pakai sabun		
5	Mencuci tangan pakai sabun diperlukan setelah kita bermain.		
6	Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang air kecil		
7	Setelah buang air besar diperlukan mencuci tangan pakai sabun		
8	Setelah buang ingus harus mencuci tangan pakai sabun		
9	Waktu yang tepat untuk mencuci tangan pakai sabun adalah setelah buang sampah		
10	Mencuci tangan pakai sabun diperlukan setelah menyentuh hewan termasuk hewan peliharaan		
11	Sebelum tidur tidak perlu mencuci tangan		
12	Mencuci tangan pakai sabun dapat menyebabkan diare/Mencret		
13	Apabila tidak mencuci tangan pakai sabun bisa cacingan		
14	Setelah mencuci tangan tidak perlu mengerikan tangan atau dilap		
15	Mencuci tangan pakai sabun dapat menghilangkan kuman		
16	Ada 5 teknik mencuci tangan pakai sabun		

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *AUDIOVISUAL* TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MENCUCI
TANGAN ANAK T DI SDN MATTOANGIN II MAKASSAR**

A. Identitas responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Kelas :

B. Keterampilan Mencuci Tangan

No	Teknik Mencuci tangan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Membasuh tangan dengan air bersih jika ada dengan memakai air yang mengalir. Menuangkan sabun secukupnya pada telapak tangan dan meratakan sabun dengan cara menggosokkan berputar pada kedua telapak tangan.		
2	Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.		

3	Menggosok kedua telapak tangan bersamaan dengan sela-sela jari-jari tangan kanan dan kiri.		
4	Menggosok punggung jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.		
5	Menggosok ibu jari kiri berputar dan gengaman tangan dan lakukan sebaliknya.		
6	Menggosok ujung jari tangan kanan di telapan tangan kiri dan sebaliknya.		
7	Bilas kedua tangan dengan air mengalir . dan Keringkan kedua tangan tissue atau kain kering bersih		

Lampiran 8

SPSS

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	91	53.2	53.2	53.2
	PEREMPUAN	80	46.8	46.8	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 TAHUN	12	7.0	7.0	7.0
	7 TAHUN	29	17.0	17.0	24.0
	8 TAHUN	31	18.1	18.1	42.1
	9 TAHUN	26	15.2	15.2	57.3
	10 TAHUN	34	19.9	19.9	77.2
	11 TAHUN	32	18.7	18.7	95.9
	12 TAHUN	7	4.1	4.1	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

PRE PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	119	69.6	69.6	69.6
	BAIK	52	30.4	30.4	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

POST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	8	4.7	4.7	4.7
	BAIK	163	95.3	95.3	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

PRE KETERAMPILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERAMPIL	165	96.5	96.5	96.5
	TIDAK TERAMPIL	6	3.5	3.5	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

POST KETERAMPILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERAMPIL	13	7.6	7.6	7.6
	TIDAK TERAMPIL	158	92.4	92.4	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST PENGETAHUAN - PRE PENGETAHUAN	Negative Ranks	1 ^a	57.00	57.00
	Positive Ranks	112 ^b	57.00	6384.00
	Ties	58 ^c		
	Total	171		
POST KETERAMPILAN - PRE KETERAMPILAN	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	152 ^e	76.50	11628.00
	Ties	19 ^f		

	Total	171			
--	-------	-----	--	--	--

- a. POST PENGETAHUAN < PRE PENGETAHUAN
- b. POST PENGETAHUAN > PRE PENGETAHUAN
- c. POST PENGETAHUAN = PRE PENGETAHUAN
- d. POST KETERAMPILAN < PRE KETERAMPILAN
- e. POST KETERAMPILAN > PRE KETERAMPILAN
- f. POST KETERAMPILAN = PRE KETERAMPILAN

Test Statistics^b

	POST PENGETAHUAN - PRE PENGETAHUAN	POST KETERAMPILAN - PRE KETERAMPILAN
Z	-10.442 ^a	-12.329 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test