

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS 3, 4 DAN 5  
TERHADAP PENYAKIT DIARE MELALUI MEDIA EDUKASI VIDEO  
DI SDN 22 ANDALAS KECAMATAN PADANG TIMUR  
KOTA PADANG**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

NITRI ANDRIANI  
NIM. 176110699

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit diare melalui edukasi media Video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

Nama : Nitri Andriani

Nim : 176110699

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk di seminarakan dihadapan Tim penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 13 Juni 2023

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Neni Fitra Hayati,S.SiT.,M.Kes)  
NIP. 197107061993032001

(Widdefrita,SKM,M.KM)  
NIP. 197607192002122002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

(Widdefrita,SKM,M.KM)  
NIP. 197607192002122002

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit diare melalui edukasi media Video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

Nama : Nitri Andriani

Nim : 176110699

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan penguji Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 15 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Rapitos Sidiq, SKM.MPH)  
NIP. 197508142005011003

Anggota

Anggota

Anggota

(Nindy Audia Nadira, SKM.M, KM)  
NIP. 199512142020122011

(Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes)  
NIP. 197107061993032001

(Widdefrita, SKM, M. KM)  
NIP. 197607192002122002

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Nitri Andriani  
NIM : 176110699  
Tanggal Lahir : 15 Februari 1999  
Nama PA : Novelasari, SKM.,M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Neni Fitra Hayati,S.SiT.,M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Widdefrita,SKM,M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan akhir skripsi saya, yang berjudul “Perbedaan pengetahuan dan sikap kelas 3, 4 dan 5 terhadap penyakit diare melalui edukasi media Video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang”

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

(Nitri Andriani)  
NIM. 176110699

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nitri Andriani  
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Tunu, 15 Februari 1999  
Alamat : Gobah Talang Kayu Jao  
Status Keluarga : Anak Kandung. Anak ke 2 dari 2 bersaudara  
No. Telp/Hp : 083181977074  
E-mail : andrianinitri@gmail.com  
Nama Orang Tua  
- Ayah : Syafrinal  
- Ibu : Erna Yanti

### Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 16 Talang Mandi Angin	2011
2	MTS Darul Ulum	2014
3	MAN Balai Selasa	2017
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023**  
**Nitri Andriani**

**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas 3, 4 dan 5 Terhadap Penyakit Diare Melalui Media Edukasi Video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang**

**x+ 63 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 16 lampiran**

**ABSTRAK**

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 diketahui bahwa terdapat 4.114 kasus diare, dimana terdapat 304 kasus diare di wilayah kerja puskesmas Andalas tahun 2022. Hasil observasi di SDN 22 Andalas didapatkan siswa umumnya mengonsumsi makanan yang kurang bersih, serta kurang mau untuk mencuci tangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas 3, 4 dan 5 terhadap penyakit diare melalui media edukasi video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment design* pendekatan *one group pretest dan posttest*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023. Populasi penelitian ini adalah siswa SDN 22 Andalas kelas 3, 4 dan 5 yang berjumlah 71 siswa, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan video, serta dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan uji wilcoxon.

Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 13,52 dan setelah intervensi menggunakan media video sebesar 16,75 ( $p\text{-value}=0,004$ ). Sedangkan untuk perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum intervensi sebesar 56,25 dan setelah intervensi menggunakan media video sebesar 67,62 ( $p\text{-value}=0,001$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang diare menggunakan media video pada murid kelas 3, 4 dan 5 SDN 22 Andalas. Disarankan bagi sekolah untuk mengalokasikan waktu dalam memberikan edukasi lanjutan mengenai diare kepada siswa agar siswa dapat berperilaku bersih dan sehat.

Daftar bacaan : 24 (2014-2023)

Kata Kunci : Diare, Siswa Sekolah Dasar, Pengetahuan, Sikap, Media Edukasi Video.

*Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate,  
Thesis, June 2023  
Nitri Andriani*

*Differences in Knowledge and Attitudes of Grade 3, 4 and 5 Students Against  
Diarrhea Through Video Educational Media at 22 A Elementary School  
Students ndalas, Padang city*

*x+ 63 pages, 8 tables, 2 pictures, 16 appendixes*

#### **ABSTRACT**

*Based on the Profile of the Padang City Health Office in 2021, it was found that there were 4,114 cases of diarrhea, of which there were 304 cases of diarrhea in the working area of the Andalas Public Health Center in 2022. Observations at Elementary School Students 22 Andalas found that students generally consumed food that was not clean enough, and did not want to wash their hands. The purpose of this study was to determine differences in knowledge and attitudes of grade 3, 4 and 5 students towards diarrheal disease through video educational media at Elementary School Students 22 Andalas, Padang Timur District, Padang City.*

*The type of research used is quantitative research with a quasi-experimental design with one group pretest and posttest approaches. This research was conducted in May 2023. The population for this study was students of Elementary School Students 22 Andalas grades 3, 4 and 5, totaling 71 students. The sample was taken used a total sampling technique. Data were collected used questionnaires and videos, and analyzed with univariate and bivariate use the Wilcoxon test.*

*The results showed that the average value of knowledge before the intervention was 13.52 and after the intervention used video media was 16.75 ( $p$ -value = 0.004). As for the difference in the average value of attitudes before the intervention was 56.25 and after the intervention using video media was 67.62 ( $p$ -value = 0.001).*

*The conclusion of this study is that there are differences in knowledge and attitudes about diarrhea used video media in grades 3, 4 and 5 of Elementary School Students 22 Andalas. It is recommended for schools to allocate time in providing further education about diarrhea to students so that students can behave clean and healthy.*

*Reading list : 24 (2014-2023)*

*Keywords : Diarrhea, Elementary School Students, Knowledge, Attitudes,  
Video Educational Media*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa kelas 3, 4 dan 5 terhadap Penyakit Diare melalui edukasi Media Video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang”. Sholawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Widdefrita, SKM, M.KM selaku pembimbing ke II sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Selain itu, peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Rapitos Sidiq, SKM, MPH sebagai ketua dewan penguji dan Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, M.KM sebagai anggota penguji. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, ucapan terima kasih yang tidak terhingga yang wajib peneliti berikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku direktur politeknik kesehatan kementerian kesehatan padang yang telah memberi izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku ketua jurusan promosi kesehatan politeknik kesehatan padang.
3. Bapak dan Ibu dosen serta staf jurusan promosi kesehatan poltekkes kemenkes padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, ayahanda Syafrinal dan ibunda Erna yanti, yang selalu memberi kasih sayang, doa, nasehat, biaya serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan doa dan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.



Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis masih merasa belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamin. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, Juni 2023

Nitri Andriani

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep Diare.....	8
B. Domain Perilaku.....	15
C. Determinan Perilaku.....	17
D. Media Pembelajaran.....	18
E. Media Video .....	19
F. Kerangka Teori .....	21
G. Kerangka Konsep .....	22
H. Defenisi Operasional .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi,Sampel .....	25
D. Jenis dan Teknik Pengumplan Data .....	26
E. Instrumen Pengumpulan Data .....	26
F. Prosedur Penelitian .....	28
G. Pengolahan dan analisis Data.....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>36</b>
A. Hasil Penelitian .....	36
B. Pembahasan .....	42
C. Keterbatasan Penelitian .....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>52</b>
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	23
Tabel 2. Distribusi frekuensi Siswa Kelas III, IV dan V SD Negeri 22 Andalas Padang.....	37
Tabel 3. Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video.....	38
Tabel 4. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi video pada siswa SDN 22 Andalas.....	39
Tabel 5. Nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan media edukasi video pada siswa SDN 22 Andalas.....	39
Tabel 6. Distribusi jawaban responden tentang sikap terhadap penyakit diare pada murid kelas III, IV, V SDN 22 Andalas.....	40
Tabel 7. Perbedaan pengetahuan tentang penyakit diare sebelum dan sesudah menggunakan media video pada siswa SDN 22 Andalas.....	41
Tabel 8. Perbedaan Rata-rata sikap terhadap penyakit diare pada siswa kelas III, IV dan V di SDN 22 Andalas Padang.....	41

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 5. Uji Statistik Wilcoxon
- Lampiran 6. Uji Validitas
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Media
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Melakukan Pre Test
- Lampiran 11. Melakukan Intervensi
- Lampiran 12. Melakukan Post Test

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Suherman S (2018) mengatakan bahwa tingkat kesehatan merupakan salah satu indikator kesehatan suatu negara. Selain menjadi faktor utama, salah satu infeksi yang paling sering terjadi pada anak sekolah adalah diare. Diare adalah suatu kondisi di mana penderita mengeluarkan tinja yang lunak atau cair, bahkan mungkin encer, dan memiliki frekuensi buang air besar yang lebih tinggi (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari. Diare sering menyerang anak kecil karena daya tahan tubuh mereka yang masih lemah. Masih banyak keluarga yang belum dapat tertangani dengan baik akibat rendahnya pengetahuan pencegahan diare pada anak, yang akan berdampak pada kejadian diare pada anak.<sup>(1)</sup>

Efek berbahaya dari diare seringkali membuat tubuh kehilangan air atau dehidrasi, buang air besar terus-menerus menyebabkan hilangnya nutrisi yang sangat penting bagi tubuh, membantu tubuh pulih dan melindungi tubuh dari kuman termasuk bakteri penyebab diare. Hilangnya elektrolit dalam tinja dapat menyebabkan hipokalemia dan asidosis metabolik. Jika bantuan ditunda, mengakibatkan syok *hipovolemik* yang tidak lagi sembuh, nekrosis tubular dapat terjadi pada ginjal, yang selanjutnya menyebabkan kegagalan multi-organ. Diare kronis dapat menyebabkan gizi buruk dan stunting pada anak.<sup>(2)</sup>

Faktor penyebab diare di Indonesia adalah personal hygiene seperti mencuci tangan yang kurang dipahami oleh masyarakat luas. Kebersihan

pribadi dan lingkungan yang buruk serta penyimpanan makanan yang tidak tepat dapat menyebabkan diare. Meningkatkan kesehatan masyarakat sangat penting untuk mencapai standar hidup yang lebih baik. Salah satu strategi untuk mencapai kesehatan masyarakat adalah dengan memberikan pemahaman, pengetahuan dan rasa hidup bersih dan sehat kepada masyarakat dari diri sendiri, keluarga, lingkungan sekolah dan masyarakat pada umumnya.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2017, sekitar 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dengan 760.000 kematian di sekolah.<sup>(4)</sup> Prevalensi diare di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengatakan bahwa prevalensi diare mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu 4,5 % dan tahun 2018 menjadi 6,8 %, dengan kenaikan sebesar 2,3%.<sup>(5)</sup>

Prevalensi diare di Sumatra Barat mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mengatakan bahwa ada 7.379 penderita pada kelompok usia 5-14 tahun dengan prevalensi diare sebesar 7,26% dan pada tahun 2013 pada kelompok usia 5-14 tahun terdapat prevalensi penyakit diare sebesar 5,67% dari tahun 2013-2018 diare mengalami peningkatan sebesar 1,59%.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, jumlah kasus diare pada kelompok semua umur yang datang ke fasilitas kesehatan adalah sebanyak 4.114 kasus pada tahun 2021. Pada tahun 2018 jumlah kasus diare pada kelompok semua umur yang datang ke fasilitas kesehatan sebanyak

8.696 kasus, berdasarkan data ini dari tahun 2018-2021 mengalami penurunan sebesar 4.582 kasus. Puskesmas yang ada di kota Padang salah satunya adalah Puskesmas Andalas yang memiliki angka tertinggi untuk penyakit diare yaitu sebesar 306 kasus.<sup>(7)</sup> Berdasarkan survey data awal yang di lakukan di Puskesmas Andalas pada tahun 2022 terdapat kasus diare sebesar 304 kasus.<sup>(8)</sup>

Diare disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempengaruhi dari dalam diri seseorang seperti pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap seseorang dapat di ubah melalui pemberian edukasi.<sup>(9)</sup> Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai cara dan berbagai media. Media adalah menyampaikan pesan dan dapat merangsang pikiran, emosi, dan kemauan sehingga dapat mendorong proses pembelajaran atau pemahaman pesan. Setiap media mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam mempengaruhi pengetahuan dan perubahan sikap seseorang.<sup>(10)</sup>

Penelitian Harsismanto dkk pada tahun 2019 menyatakan bahwa edukasi penyakit diare melalui video edukasi dapat diterapkan pada siswa sekolah dasar sebagai langkah awal untuk memberikan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan diare dan menjalani gaya hidup bersih dan sehat. Terdapat peningkatan yang nyata pada pengetahuan dan sikap dengan p value 0,000 (p-value < 0,05). Peningkatan nilai skor pengetahuan sebesar 26,7% dari tes sebelumnya ke *post test* kedua. Peningkatan sikap sebesar 6,7% dari *pre test* dan setelah *post test*.<sup>(11)</sup>



Berdasarkan penelitian Ratnasari D dkk tahun (2022), diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum dilakukan edukasi dengan video dari 31 responden didapat lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 20 responden 64,5% dan hampir setengah responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden 35,5%, pada sikap sebelum diberikan intervensi dari 31 responden di dapatkan hampir seluruh responden memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 93,5% dan hampir tidak ada responden memiliki sifat yang baik yaitu 6,5%.<sup>(12)</sup>

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang pencegahan penyakit diare perlu dilakukan sebagai bentuk upaya promotif dan preventif dalam pencegahan penyakit dan meningkatkan status kesehatan. Salah satu strategi promosi kesehatan untuk mengurangi risiko tersebut yaitu dengan cara mengedukasi anak melalui media pembelajaran seperti video, poster, leaflet dan lain sebagainya. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak maupun elektronik sehingga sasaran meningkat pengetahuannya kearah yang lebih baik.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan observasi dengan guru UKS yang dilaksanakan di SDN 22 Andalas Kota Padang, di dapatkan bahwa kebanyakan siswa mengonsumsi makanan yang kurang terjaga kebersihannya. Dan juga siswa kurang mau untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Dengan ini peneliti tertarik menggunakan edukasi video supaya siswa dapat melihat dan mendengarkan apa saja yang dapat menyebabkan penyakit diare.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit diare melalui media edukasi video pada siswa sekolah dasar”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah di dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah perbedaan pengetahuan dan sikap siswa SD terhadap penyakit diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap pada siswa tentang penyakit diare melalui edukasi video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan siswa tentang diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video di SDN 22 Andalas kota padang.
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap siswa tentang diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video di SDN 22 Andalas Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang diare sebelum diberikan edukasi melalui media video di SDN 22 Andalas Kota Padang.

- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang diare sesudah diberikan edukasi melalui media video di SDN 22 Andalas Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan inovasi program promosi kesehatan untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang penyakit diare.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Pengajar (Guru UKS)

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi tenaga pengajar di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tentang pemberian informasi mengenai diare dan aspek yang perlu diperhatikan untuk mendukung pelaksanaan atau pencegahan terhadap penyakit diare di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

- b. Bagi Siswa/i

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan sikap siswa terhadap penyakit diare melalui media edukasi kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan menambah wawasan dalam menerapkan ilmu yang di dapat selama kuliah.

d. Bagi instansi kesehatan

Penelitian ini bisa dijadikan bahan edukasi program promosi kesehatan dalam pencegahan diare melalui media edukasi video kesehatan.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa SD sederajat terhadap penyakit diare di SDN 22 Andalas Kota Padang tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian kuantitatif digunakan metode *quasy experiment design* dengan pendekatan *one group pre test dan post test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap siswa mengenai pencegahan diare sebagai variabel dependen dan edukasi melalui media sebagai variabel independen. Penelitian ini dilaksanakan di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang pada bulan September 2022 hingga juni 2023. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas 3, 4 dan 5 dengan sampel sebanyak 71 siswa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Menurut penelitian Herbowo P Tahun (2017) diare merupakan kumpulan gejala yang disebabkan oleh banyak faktor, antara lain penyediaan air minum, kebersihan diri, dan pengetahuan. Diare dipertimbangkan jika terjadi perubahan konsistensi tinja dari cair menjadi cair dan frekuensi buang air besar lebih banyak dari kebiasaan individu. Diare adalah suatu kondisi dimana jumlah BAB lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak kecil, feses terlalu cair, mungkin berwarna hijau atau mungkin bercampur lendir dan darah atau hanya lendir. Padahal, diare bukanlah penyakit melainkan tanda bahaya pada saluran cerna anak.<sup>(14)</sup>

##### **2. Cara Penularan dan faktor Perilaku diare**

###### **a. Cara penularan diare**

Cara penularan penyakit diare adalah melalui jalur fecal-oral, yaitu melalui makanan (*food*) dan minuman (*fluid*) yang terkontaminasi patogen enterik atau melalui kontak langsung tangan (*finger*) dengan orang yang terkena atau benda yang terkontaminasi oleh kotoran pasien.

b. Faktor perilaku diare

Berdasarkan konsep segitiga epidemiologi, faktor patogen diklasifikasikan menjadi:

1) Patogen (*etiologi*):

termasuk agen kimia, fisik dan biologis atau agen menular.

2) Faktor pejamu (*intrinsik*) :

mempengaruhi paparan, kerentanan dan respon terhadap penyakit termasuk usia, status kekebalan tubuh, status gizi dan perilaku kesehatan. Pengaruh usia terbukti pada manifestasi diare. Terdapat hubungan timbal balik antara status gizi dengan kejadian diare, dimana kejadian diare meningkat pada anak dengan status gizi rendah dan kejadian diare dapat bertambah parah. status gizi.

3) Faktor lingkungan (*eksternal*):

mempengaruhi keberadaan agen, paparan, atau kerentanan terhadap agen. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare adalah penyediaan air minum yang tidak memadai, air yang terkontaminasi feses, fasilitas sanitasi yang tidak memadai, higiene perorangan dan lingkungan yang buruk, dan fasilitas pembuangan limbah tidak lengkap.

### 3. Faktor Penyebab Diare

Faktor penyebab diare biasanya dibagi menjadi dua yaitu diare akut dan diare kronis. Diare akut pada anak disebabkan oleh gastroenteritis, infeksi sistemik, akibat minum antibiotik juga bisa disebabkan oleh keracunan

makanan. Diare kronis pada anak disebabkan oleh pasca infeksi, defisiensi disakarida sekunder, sindrom iritasi usus besar, penyakit celiac, intoleransi laktosa. Diare juga disebabkan oleh penyakit radang usus, intoleransi laktosa, giardiasis, dan penyalahgunaan pencahar atau anoreksia nervosa.

Penyebab diare dikelompokkan menjadi penyebab langsung atau faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat timbulnya diare. Penyebab diare akut dibagi menjadi dua kelompok yaitu diare eksudatif dan diare osmotik. Diare ekskresi dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk:

- a. Infeksi virus patogen atau penyebab lain seperti (gizi buruk, sanitasi buruk, kepadatan penduduk, sosial budaya dan sosial ekonomi).
- b. Peningkatan motilitas usus halus dapat disebabkan oleh bahan kimia, makanan (keracunan makanan, makanan pedas atau terlalu asam), gangguan psikologis (ketakutan, gugup), gangguan saraf, pilek, alergi, dan lain-lain.

Faktor penyebab diare dibagi menjadi beberapa bagian, antara lain:

#### 1) Faktor Infeksi

Infeksi ini terjadi pada saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama diare. Faktor infeksi terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor orang tua. Faktor infeksi internal merupakan infeksi yang terjadi pada saluran cerna dan merupakan penyebab utama diare pada anak. Sedangkan faktor infeksi orang tua adalah infeksi yang terjadi di luar pencernaan makanan seperti OMA (Otitis media Akut), bronkopneumonia, pneumonia.

## 2) Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah suatu kondisi dimana usus tidak mampu menyerap sehingga menyebabkan peningkatan tekanan osmotik, ketika terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, meningkatkan isi rongga usus, atau dapat dijelaskan karena ketidakmampuan untuk menyerap. usus untuk menyerap beberapa zat makanan penyebab diare.

## 3) Faktor Psikologis.

Faktor psikologis juga sangat mempengaruhi kejadian diare seperti perasaan takut, cemas dan stress juga lebih banyak terjadi pada orang dewasa dibandingkan pada bayi dan anak-anak. Tanda-tanda stres emosional adalah ketakutan, gelisah, cemas, sulit berkonsentrasi, menarik diri dari lingkungan sosial, suasana hati yang buruk, emosi merajuk atau tidak terkendali, menggigit-gigit kuku, mengisap jempol, mengepalkan tangan, menghentakkan kaki, berpura-pura, marah, perilaku agresif seperti itu. seperti tantrum, gangguan tingkah laku, merengek atau menangis merentang, menempel, menarik diri dan tidak ingin jauh dari orang tua.<sup>(15)</sup>

## 4. Tanda dan Gejala Diare

Diare akut dapat disertai dengan muntah dan demam, tenesmus, tinja berdarah, sakit perut atau kram. Diare yang berkepanjangan tanpa penanganan medis dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan tubuh yang menyebabkan syok hipovolemik atau gangguan biokimia berupa asidosis



metabolik yang parah. Dehidrasi menyebabkan rasa haus, berat badan menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, hilangnya elastisitas kulit dan suara serak. Keluhan dan gejala ini disebabkan oleh dehidrasi isotonik.

Sedangkan pendapat Saputri IA Tahun (2018) menyebutkan bahwa gejalanya adalah buang air besar dengan frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari dan dapat menyebabkan demam, sakit perut, kehilangan nafsu makan, kelelahan, dan dapat menyebabkan penurunan berat badan secara tiba-tiba. Sehingga dapat terjadi berbagai komplikasi yaitu dehidrasi, syok hipovolemik, kerusakan organ, bahkan koma.<sup>(16)</sup>

## **5. Pencegahan Diare**

a. Mencegah penyebaran patogen penyebab diare Patogen penyebab diare biasanya menyebar melalui jalur fecal-oral. Mencegah penyebaran kuman penyebab diare harus fokus pada cara penularan ini. Upaya pencegahan diare yang terbukti efektif antara lain:

1) mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah makan, dan setelah buang air besar dan kecil.

2) Memperbaiki daya tahan pejamu

Cara-cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak.<sup>(17)</sup>

## **B. Usia Sekolah**

Siswa merupakan kelompok yang berkarakteristik mulai berusaha mengembangkan kemandirian dan menentukan batas-batas norma. Di sinilah

variasi perilaku mulai lebih mudah dikenali, seperti pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, kebutuhan nutrisi, perkembangan kepribadian, dan asupan makanan. Anak usia sekolah dasar yaitu dari usia 6 sampai 12 tahun, pada usia ini mereka sudah siap menerima berbagai materi di sekolah.<sup>(18)</sup>

### C. Konsep Perilaku

Menurut B. Bloom, perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 bidang menurut tujuan pendidikan, khususnya sebagai berikut:

#### 1. Dominan Perilaku

##### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil mengetahui, setelah orang merasakan suatu objek tertentu. Pendeteksian ini terjadi melalui panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan area yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu adalah tingkat pemahaman yang paling rendah, untuk mengukur bahwa seseorang mengetahui apa yang dipelajari, seperti menyebutkan, menggambarkan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain-lain.

## 2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan menafsirkan dokumen dengan benar. Orang yang mengetahui objek atau dokumen dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, kesimpulan, prediksi, dan objek lainnya.

## 3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi ini dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi yang nyata (*real*). Aplikasi dapat menggunakan rumus, hukum, metode, prinsip, dan lainnya. dalam konteks atau situasi.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu dokumen menjadi komponen-komponennya, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih berhubungan. Penggunaan verbal untuk kemampuan analisis dapat mendeskripsikan (mentabulasikan), memisahkan, membedakan, mengklasifikasikan.

## 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dari bentuk baru. Kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari yang sudah ada. Misalnya bisa mengatur, bisa meringkas, bisa mengadaptasi.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi dokumen. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri. Dalam suatu studi, pengetahuan diukur berdasarkan jenis studinya. Penelitian kuantitatif tentang pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara dan kuesioner. Saat melakukan tes pengetahuan digunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala dengan jenis jawaban tertentu, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “tidak pernah-tidak pernah” dan kategori lainnya. Skala Guttman dapat direpresentasikan dalam bentuk pilihan ganda dan daftar periksa. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

#### b. Sikap

Sikap merupakan tanggapan terhadap suatu objek atau rangsangan, yang berhubungan dengan emosi yang bersangkutan. Sikap ini merupakan predisposisi terhadap tindakan suatu perilaku.

Tingkatan domain sikap ini adalah:

##### 1) Menerima (*receiving*)

Diartikan sebagai subjek yang mau serta memperhatikan objek atau stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi data dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang tersebut menerima ide yang disampaikan. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respon kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya.

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan dengan mengajak orang lain untuk melakukan diskusi terkait suatu masalah, atau memberikan sebuah nilai terhadap stimulus yang ada. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah sebagai bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi merupakan tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan menerima segala resiko yang ada. Pengukuran sikap juga dilakukan berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara serta angket atau kuesioner.

Skala Likert dengan 5 skala beserta skornya dapat dinyatakan sebagai berikut:

- a) Sangat Setuju (SS) skor 5 / skor 1
- b) Setuju (S) skor 4 / skor 2
- c) Ragu-ragu (RR) skor 3 / skor 3
- d) Tidak Setuju (TS) skor 2 / skor 4
- e) Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1 / skor 5

Untuk penskoran dapat dibuat sesuaikan dengan pernyataan baik positif maupun negatif.

## 2. Determinan Perilaku

Menurut *Lawrence Green*, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), Merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan nilai.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), seperti lingkungan fisik, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, contoh obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor Penguat (*reinforcing factor*), seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan yang menjadi model/referensi perilaku tersebut, serta pada masyarakat terkenal dengan TOMA (Tokoh Masyarakat).

## **D. Media Pembelajaran**

### **1. Pengertian media promosi kesehatan**

Media pembelajaran merupakan sarana fisik untuk menyampaikan materi, sebagai sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun media audio. Media pembelajaran bertujuan untuk menyalurkan pesan, pikiran, perasaan serta kemauan sehingga dapat mendorong proses belajar pada audience.

Media promosi kesehatan merupakan alat peraga dan alat bantu untuk kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar, untuk memperlancar komunikasi dan menyebar luaskan informasi kesehatan. Promosi kesehatan tidak bias lepas dari media, karena dengan adanya media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami oleh sasaran, sehingga bisa membantu sasaran untuk berperilaku positif dari pesan-pesan yang ada pada media tersebut.

### **2. Tujuan Media Promosi Kesehatan**

Dalam promosi kesehatan ada beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan, yaitu:

- a. Dengan adanya media informasi yang ingin disampaikan menjadi lebih mudah.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
  - a. Mendapatkan informasi yang lebih jelas.
  - b. Media dapat mempermudah pengertian.

- c. Dapat mengurangi informasi yang verbalistik.
- d. Menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- e. Memperlancar komunikasi

Media promosi kesehatan memiliki berbagai macam jenis baik berupa media Cetak (Poster, Leaflet, Brosur, Majalah, Surat kabar, Lembar balik, Sticker, Pamphlet dan media lainnya) maupun media Elektronika (Tv, Radio, Film, Video film, Cassete, CD, VCD, dan sebagainya).

## **E. Media Video**

### **1. Definisi Video**

Video merupakan suatu media yang dapat membantu proses pembelajaran baik dalam pembelajaran individual maupun kelompok. Karakteristik media video dapat menyajikan gambar serta suara yang menyertainya sehingga siswa merasa berada seperti ditempat yang sama dengan video yang ditayangkan. Dalam kegiatan belajar mengajar video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar yang digunakan untuk menyampaikan materi pelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur gambar dan suara disajikan secara serentak atau bersamaan. Sedangkan Sukiman menjelaskan media video adalah media yang mampu menampilkan gambar dan suara dalam waktu yang bersamaan.<sup>(17)</sup>



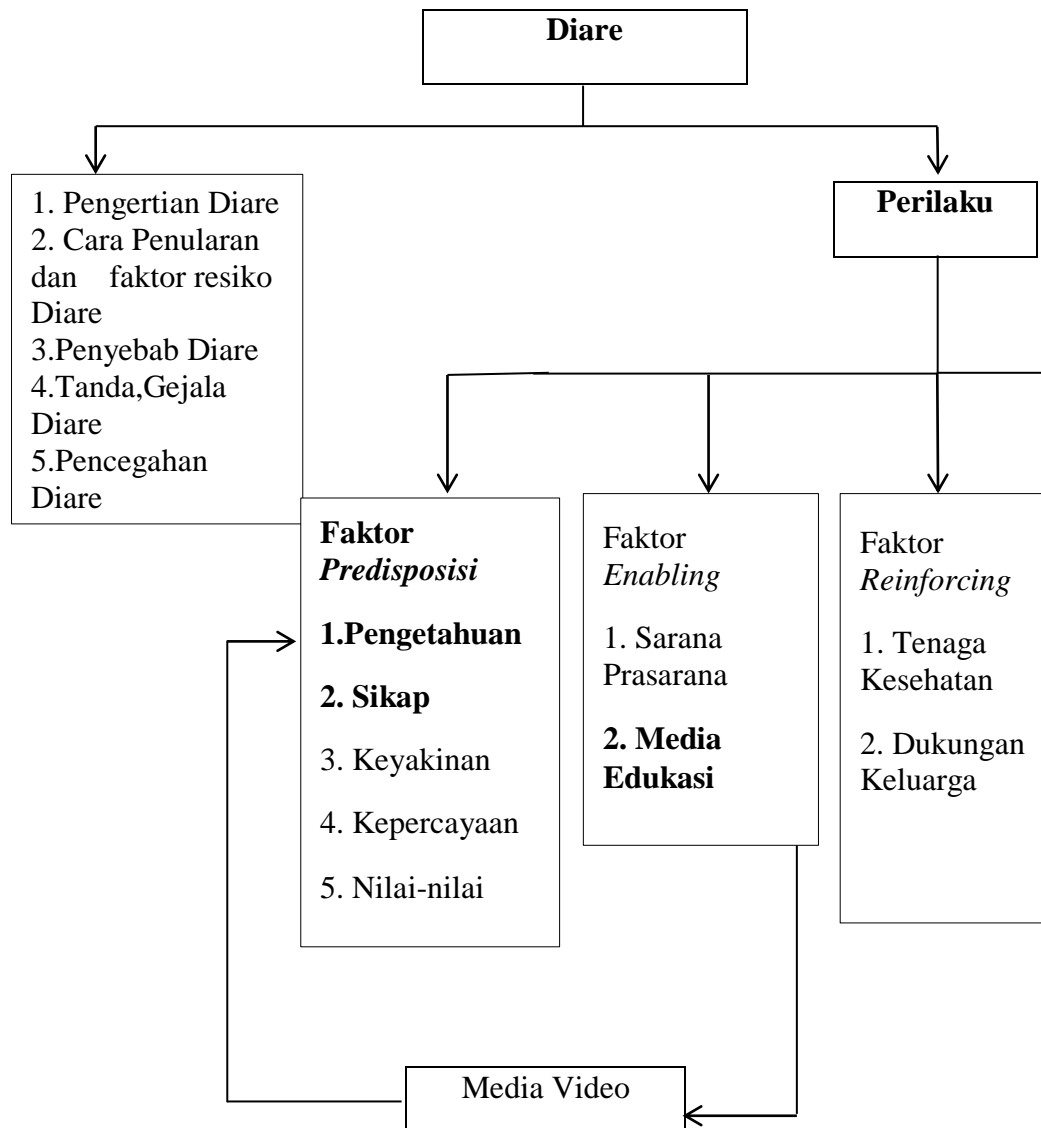
## **2. Kelebihan Media Pembelajaran Video**

Dalam pembelajaran, setiap media pasti mempunyai kelebihan. Kelebihan media video yang dikemukakan oleh Sutiarmo yaitu media video dapat menarik perhatian siswa, meningkatkan pengetahuan, daya imajinasi, daya pikir kritis dan memicu siswa untuk lebih berpartisipasi serta antusias sehingga siswa dapat aktif dalam proses pembelajaran. Sedangkan kelebihan video yang dijelaskan Nugent dan Smaldino meliputi media yang cocok diterapkan di kelas pada kelompok kecil maupun kelompok besar, dengan durasi hanya sebentar dapat memberikan pemahaman bagi siswa, dapat mengarahkan pembelajaran sesuai kebutuhan siswa. Hal tersebut, sebagaimana yang dikemukakan oleh Akhmad Busyaeri bahwa kelebihan media video dalam pembelajaran yaitu mengatasi jarak dan waktu, mampu menggambarkan peristiwa-peristiwa masa lalu dalam waktu yang singkat, pesan yang disampaikan mudah dipahami, dapat mengembangkan pikiran dan pendapat siswa, serta dapat mengembangkan imajinasi siswa.

## **3. Kelemahan Media Pembelajaran Video**

- a. Umumnya memerlukan biaya dan waktu yang banyak
- b. Video terlalu menekankan pentingnya materi daripada proses pengembangan materi.
- c. Video yang tersedia tidak terlalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan kecuali video yang dirancang dan diproduksi untuk kebutuhan sendiri.

## F. Kerangka Teori

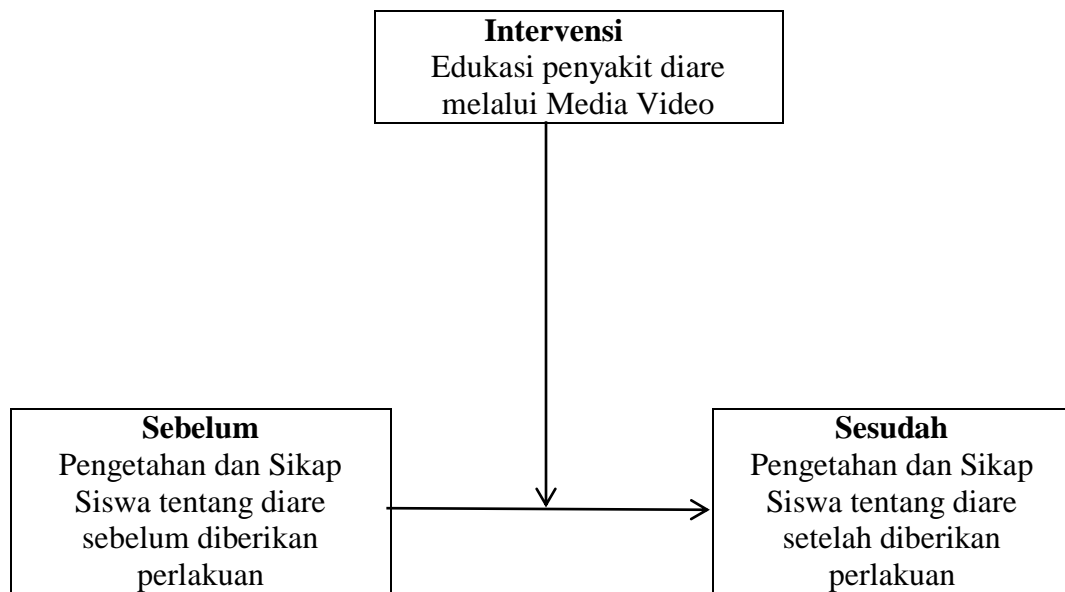


**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber : Teori precede (*Lawrence Green* 2005) dalam *Notoadmodjo* (2010) dan modifikasi teori menurut *Saputri* (2018)

### G. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## H. Defenisi Operasional

**Tabel 1. Definisi Operasional Kuantitatif**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa/i tentang penyakit diare sebelum dan sesudah dilakukan edukasi yaitu meliputi : a. Pengertian diare b. Cara penularan dan faktor resiko diare c. Penyebab diare d. Tanda dan Gejala diare e. Pencegahan diare	Kuisisioner	Angket	Nilai rata-rata pengetahuan responden: -Sebelum diberikan edukasi media video 13,52 -Sesudah diberikan edukasi media video 16,75	Rasio
2	Sikap	Respon atau tanggapan siswa/i tentang diare sebelum dan sesudah dilakukan edukasi yaitu meliputi : a. Pengertian diare b. Cara penularan dan faktor resiko diare c. Penyebab diare d. Tanda dan Gejala diare e. Pencegahan diare	Kuisisioner	Angket	Nilai rata-rata sikap responden: -Sebelum diberikan edukasi media video 56,25 -Sesudah diberikan edukasi media video 67,62	Rasio

## **I. Hipotesis Penelitian**

### **Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :**

- Ha : 1. Adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media video tentang pencegahan penyakit diare Pada siswa di SDN 22 Andalas Kota Padang.
- : 2. Adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media video tentang pencegahan penyakit diare pada siswa SDN 22 Andalas Kota padang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang diajukan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* agar peneliti dapat menguji perbedaan yang terjadi sebelum dan setelah dilakukannya intervensi.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 1. Waktu Penelitian

Kegiatan pengumpulan Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022 hingga Maret 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 6 Mei-12 Mei 2023 dengan memberikan kuisioner kepada sasaran.

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

#### **C. Populasi, Sampel dan Informan**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah seluruh Siswa kelas 3, 4, 5 di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang sebanyak 71 siswa.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, dalam penelitian ini menggunakan metode total *sampling* sehingga sampelnya adalah seluruh

siswa kelas 3, 4 dan 5 dengan jumlah 71 orang di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Jenis Data

###### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dengan pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengetahuan dan sikap Siswa SDN 22 Andalas tentang Diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video.

###### b. Data Sekunder

Data sekunder ini meliputi data geografis, jumlah siswa di SDN 22 Andalas, jenis kelamin, usia.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuisisioner *pretest* dan *posttest* tentang pengetahuan dan sikap yang dibagikan langsung kepada siswa SDN 22 Andalas.

#### **E. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner dan media video dimana kuisisioner berisi 20 butir yang berkaitan dengan pengetahuan dan 15 butir berkaitan dengan sikap siswa/i tentang diare agar dapat diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuisisioner wajib diuji terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan

reliabilitas, di SDN 34 Kabun Tanah Sirah Kecamatan Lubuk Begalung dengan 19 orang siswa.

### 1. Uji Validitas

Untuk uji validitas suatu instrumen. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau  $r$  hitung  $> 0,456$ , maka item yang di ujikan valid. Peneliti melakukan uji validitas dengan mengedarkan kuisioner 20 butir pertanyaan pengetahuan dan 15 butir pertanyaan sikap pada 19 siswa kelas IV SDN 34 Tanah Sirah Kecamatan Lubuk Begalung. Di dapatkan bahwasanya hasil uji validitas  $r$  hitung  $(0,634) >$   $r$  tabel  $(0,456)$ . Untuk perhitungan ini menggunakan program *Microsoft excel* dan SPSS.

### 2. Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas suatu instrumen, pada kuisioner penelitian ini cronbach alpha  $>$   $0,6$ . Peneliti telah melakukan reliabilitas pengetahuan dan sikap, bahwasanya di dapatkan pengetahuan cronbach's alpha  $0,895$  dan sikap cronbach's  $0,859$ . Untuk perhitungan ini menggunakan program SPSS.

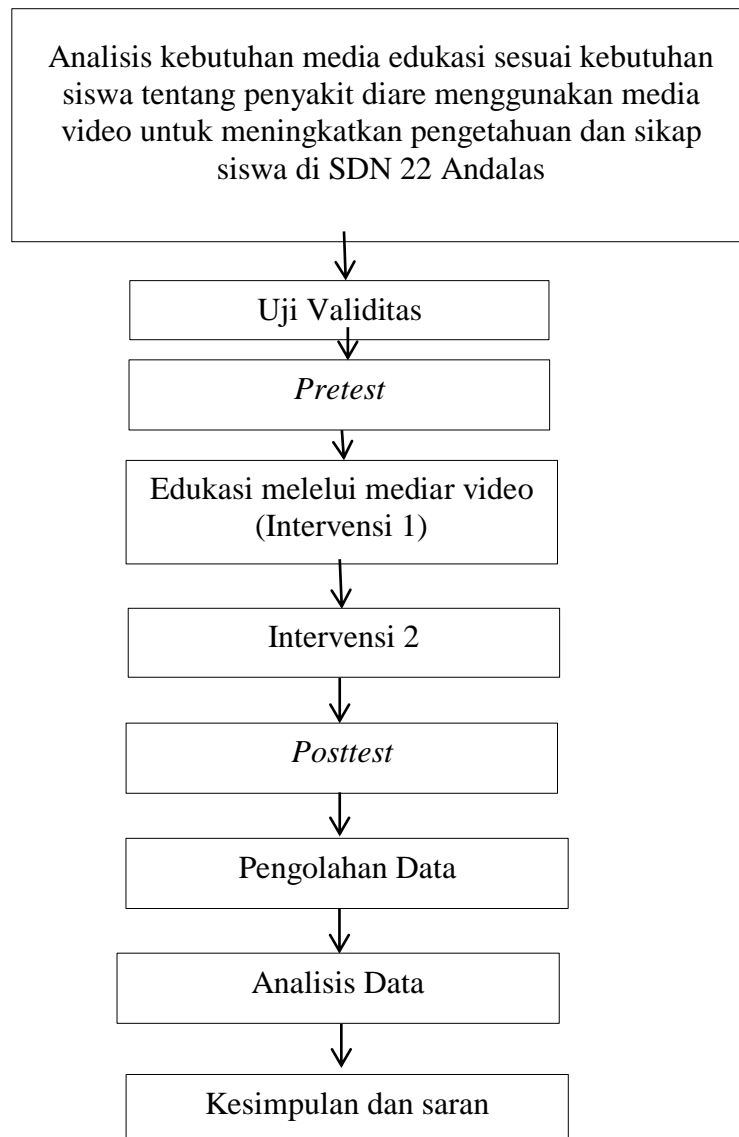


## **F. Prosedur Penelitian**

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
  - a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
  - b. Memasukkan surat izin penelitian ke DPMPTSP untuk dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Padang untuk dilanjutkan lagi ke Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.
  - c. Memasukkan surat izin penelitian di Puskesmas Andalas.
  - d. Memasukkan surat izin ke SDN 22 Andalas dan mempersiapkan media video untuk penelitian.
  - e. Melakukan uji validitas kuisisioner pada siswa SDN 34 Kabun Tanah Sirah Kecamatan Lubuk Begalung.

## 2. Tahap Pelaksanaan



- a. Pada tanggal 29 April 2023 dilakukan uji validitas kuisisioner di SDN 34 Tanah Sirah Kecamatan Lubuk Begalung.
- b. Menyiapkan video tentang penyakit diare pada anak yang di ambil dari youtube. Video diare dengan tautan <https://youtu.be/jf1GNnFWiO8> video di ambil dari awal sampai akhir karena bagian video tersebut sangat relevan dengan bagian yang sedang peneliti kembangkan.

- c. Pada tanggal 6 Mei 2023 dilakukan *pre test* dengan mengisi angket sebanyak 71 di kelas III, IV dan V, lalu memberikan kuisisioner untuk diisi.
- d. Pada tanggal 8 Mei 2023 melakukan intervensi 1 menggunakan media video pada siswa kelas III, IV dan V.
- e. Pada Tanggal 10 Mei 2023 Melakukan intervensi ke 2, kemudian di lanjutkan dengan menyebarkan kuisisioner (*post test*)
- f. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- g. Lakukan pengujian hipotesis penelitian dengan *paired t test*.
- h. Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah program tersebut dapat merubah pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare.

## **G. Pengolahan dan analisis Data**

### **1. Tahap pengolahan data**

- a. *Editing* data (pemeriksaan data)

*Editing* atau penyuntingan data adalah, peneliti sudah memberikan jawaban dari nomor responden 01 sampai dengan responden 71 dan tidak ada bagian yang kosong dan dilakukan pengecekan dan perbaikan isi kuisisioner.

- b. *Coding* (memberikan kode)

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol

tertentu dalam bentuk huruf atau angka memberikan identitas angka. Pengetahuan; 1= benar, 0= salah. Sikap: tergantung pada pernyataan positif maupun negatif, untuk skor pernyataan positif SS=5, S=4, RR=3, TS=2, STS=1, begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

c. *Entry* (memasukan data)

Data *entry* adalah memasukan angka dan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan di *Microsoft excel*.

d. *Processing*

*Processing* adalah proses setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuisisioner ke dalam master tabel atau *Microsoft excel* menggunakan aplikasi SPSS untuk melihat hasil dari kuisisioner.

e. *Cleaning* (pembersihan)

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

## 2. Tahap Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variable yang diteliti. Analisis data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata (*mean*) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variable pengetahuan setelah diberikan dan sebelum diberikan intervensi.

### b. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya analisis bivariat dilakukan uji Normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal, sehingga menggunakan uji wilcoxon. Pada uji ini data pengetahuan di peroleh 0,004 dan sikap diperoleh 0,001. Hasil *p value*  $<0,05$  maka terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi diare menggunakan media video.

### c. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dengan memiliki syarat nilai sig  $>0,005$  maka data berdistribusi normal, data yang didapatkan setelah uji *kolmogorov-smirnov* berdistribusi tidak normal karna nilai sig  $<0,005$ , maka peneliti menggunakan *wilcoxon*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SDN 22 Andalas, Kecamatan Padang Timur Provinsi Sumatera Barat. Adapun batas-batas dari SDN 22 Andalas yaitu arah Utara berbatasan dengan Kuranji, sebelah Timur berbatasan dengan Lubuk Begalung dan Pauh, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padang Selatan, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Barat. Sekolah SDN 22 Andalas didirikan pada tahun 2003, jumlah seluruh siswa SDN 22 Andalas yaitu 248 siswa, siswa laki-laki berjumlah 120 dan perempuan berjumlah 128 siswa, jumlah guru yaitu 25 orang yang berada di SDN 22 Andalas. Penelitian ini dilakukan pada 71 responden dengan karakteristik umur 8-12 tahun yaitu terdiri dari kelas III, IV dan V dimana kelas III terdiri dari 18 orang siswa, kelas IV 23 siswa, dan kelas V 30 siswa.

SDN 22 Andalas memiliki 9 ruangan kelas, 1 Mushalla, 1 perpustakaan, 1 ruang guru, 1 ruang kepala sekolah dan 1 ruang UKS (Unit Kesehatan Sekolah). Kegiatan UKS saat ini dikaitkan dengan belajar mengajar di sekolah, misalnya kegiatan penyuluhan tentang penyakit diare, dbd, kesehatan gigi dan lain sebagainya, aktifitas fisik dan peregangan dikelas.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 78 responden, dengan karakteristik umur, jenis kelamin dengan hasil yang didapatkan sebagai berikut :

**Tabel 2. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur		
8	3	4
9	12	17
10	22	31
11	28	39
12	6	8
Jumlah	71	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	42
Perempuan	41	58
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 11 tahun dengan jumlah 28 orang (39%), dan siswa perempuan lebih banyak yakni 41 orang (58%) dibandingkan dengan siswa laki-laki yang berjumlah 30 orang (42%).

### b. Distribusi jawaban pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video

Berikut ini hasil jawaban responden terhadap 20 soal pengetahuan tentang penyakit diare sebelum dan sesudah diberikan

edukasi menggunakan media video yang akan diuraikan pada tabel berikut :

**Tabel 3. Distribusi jawaban responden tentang pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video**

No	Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-rata	Rata-rata	
1.	Pengertian diare	0,73	0,9	0,17
2.	Faktor risiko diare	0,83	0,9	0,07
3.	Penyebab diare	0,82	0,85	0,03
4.	Siapa saja yang rentan terkena diare	0,66	0,82	0,16
5.	Bagian organ tubuh apa yang diserang oleh penyakit diare	0,75	0,85	0,1
6.	Bagaimana penanganan pertama penyakit diare	0,7	0,86	0,16
7.	Pencegahan penularan diare	0,72	0,79	0,07
8.	Bahaya diare	0,82	0,86	0,04
9.	Tanda-tanda dehidrasi	0,65	0,86	0,21
10.	Pengertian dehidrasi	0,52	0,83	0,31
11.	Diare dapat ditularkan melalui	0,54	0,8	0,26
12.	Bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar	0,6	0,75	0,15
13.	Apa saja yang dapat menyebabkan diare	0,86	0,94	0,08
14.	Apa yang terjadi jika diare tidak cepat diobati	0,6	0,8	0,2
15.	Dimanakah anda mendapatkan informasi tentang cara penanganan diare secara baik dan benar	0,8	0,87	0,07
16.	Tindakan awal dalam mengatasi diare	0,72	0,87	0,15
17.	Makanan yang harus dihindari saat diare	0,46	0,83	0,37
18.	Komplikasi akibat diare	0,68	0,85	0,17
19.	Tanda kekurangan cairan dalam tubuh	0,56	0,7	0,14
20.	Kapan waktu yang tepat untuk datang ke dokter	0,55	0,77	0,22

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai yang paling rendah adalah pertanyaan nomor 3 tentang Penyebab diare sebelum edukasi dengan nilai rata-



rata sebesar 0,82 dan sesudah edukasi meningkat menjadi 0,85 dengan selisih 0,03. Hal ini dikarenakan sebelumnya siswa belum mengetahui tentang penyebab diare dan setelah dilakukan edukasi maka pengetahuan siswa meningkat mengenai apa saja penyebab diare. Selanjutnya pertanyaan nomor 8 tentang bahaya diare jika tidak diobati sebelum edukasi dengan rata-rata nilai sebesar 0,82 dan sesudah edukasi meningkat menjadi 0,86 dengan selisih 0,04. Hal ini dikarenakan siswa belum mengetahui bahaya dari penyakit diare tersebut, maka setelah dilakukan edukasi siswa menjadi tau tentang bahaya diare. Nilai rata-rata pengetahuan yang mengalami peningkatan secara signifikan adalah nomor 10 tentang apa yang dimaksud dengan kekurangan cairan (Dehidrasi) sebelum edukasi dengan nilai rata-rata sebesar 0,52 dan sesudah edukasi meningkat menjadi 0,83 dengan selisih 0,31. Kemudian pertanyaan nomor 17 tentang ketika diare makanan apa yang harus dihindari sebelum edukasi sebesar 0,46 dan sesudah edukasi meningkat menjadi 0,83 dengan selisih 0,37.

- c. Rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan video

Didapatkan hasil statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video pada tabel berikut.

**Tabel 4. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi video pada siswa SDN 22 Andalas**

Uji Statistik	N	Mean	Selisih
Pengetahuan Sebelum	71	13,52	3,23
Pengetahuan sesudah	71	16,75	

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi dengan media video diperoleh 13,52. Kemudian diberikan intervensi melalui edukasi dengan media video sehingga nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah intervensi meningkat menjadi 16,75. Maka dapat disimpulkan selisih rata-rata nilai pretest dan posttest sebesar 3,23.

- d. Distribusi jawaban sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video

Berikut ini hasil jawaban responden terhadap 15 soal sikap tentang penyakit diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video yang akan diuraikan pada tabel berikut

**Tabel 5. Distribusi jawaban responden dilihat dari aspek pertanyaan sikap**

No	Pertanyaan	Pretest	Posttest	Selisih
		Rata-rata	Rata-rata	
1	Penderita diare harus dibawa ke dokter/tenaga kesehatan	4,11	4,58	0,47
2	Pemberian oralit pada penderita diare	3,52	4,3	0,78
3	Sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan menggunakan sabun	4,46	4,8	0,34
4	Melakukan cuci tangan setelah bermain	3,85	4,54	0,69
5	Mencuci tangan sebelum sekolah dan sesudah pulang sekolah	3,8	4,45	0,65
6	Mencuci tangan setelah memegang uang	3,61	4,46	0,85
7	Diadakannya penyuluhan di sekolah	3,1	4,5	1,4
8	Kerja bakti dilingkungan sekolah dan tempat tinggal	3,87	4,56	0,69

9	Sebelum makan mencuci peralatan makan	3,85	4,65	0,8
10	Mencuci tangan setelah dari toilet	3,82	4,52	0,7
11	Mencuci tangan setelah batuk, bersin dan memegang kotoran	3,54	4,63	1,09
12	Mencuci tangan setelah memegang binatang	3,58	4,42	0,84
13	Merebus air minum sampai mendidih	3,45	4,32	0,87
14	Mencuci tangan setelah melakukan aktifitas diluar rumah	3,72	4,45	0,73
15	Melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan bersih	4,03	4,45	0,42

Berdasarkan tabel 6, didapatkan bahwa pernyataan dengan nilai terendah adalah pernyataan nomor 3 tentang tentang sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan menggunakan sabun dengan nilai 4,46, setelah dilakukan intervensi naik menjadi 4,8 yang berarti responden telah memahami dan mengerti mengenai cuci tangan sebelum dan sesudah makan setelah diberikan media edukasi video.

e. Rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video.

Didapatkan hasil statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video pada tabel berikut.

**Tabel 6. Nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan media edukasi video**

<b>Uji Statistik</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Selisih</b>
Sikap Sebelum	71	56,25	11,37
Sikap Sesudah	71	67,62	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi video tentang penyakit diare adalah 56,25. Setelah diberikan intervensi melalui media edukasi video tentang penyakit diare diperoleh nilai rata-rata sikap meningkat dengan hasil 67,62. Selisih rata-rata nilai pre test dan post test 11,37.

### 3. Analisis Bivariat

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi media video di dapatkan uji statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum diberikannya edukasi menggunakan media video dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video tentang penyakit diare akan di uraikan pada tabel berikut.

- a. Perbedaan Rata-rata pre-test dan post-test pengetahuan responden tentang diare

**Tabel 7. Perbedaan pengetahuan tentang pencegahan penyakit diare sebelum dan sesudah dengan menggunakan media videopada siswa SDN 22 Andalas**

Pengetahuan	N	Rata-rata	<i>P-Value</i>
Sebelum	71	13,52	0,004
Sesudah	71	16,75	

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media edukasi video sebesar 13,52 sedangkan setelah dilakukan intervensi menggunakan media video sebesar 16,75. Hasil uji statistik , menunjukan nilai *p-value* sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ) artinya adanya perbedaan pengetahuan tentang penyakit diare menggunakan media edukasi video pada murid kelas III, IV dan V di SDN 22 Andalas Padang.

- b. Perbedaan Rata-rata pre-test dan post-test sikap responden tentang diare

**Tabel 8. Perbedaan Rata-rata sikap terhadap penyakit diare pada siswa kelas III, IV, V di SDN 22 Andalas Padang**

Sikap	N	Rata-rata	<i>P-Value</i>
Sebelum	71	56,25	0,001
Sesudah	71	67,62	

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa perbedaan sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media edukasi video tentang penyakit diare sebesar 56,25 sedangkan setelah dilakukan intervensi menggunakan media edukasi video sebesar 67,62. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya adanya perbedaan sikap terhadap diare dengan menggunakan media edukasi video pada murid kelas III, IV dan V di SDN 22 Andalas Padang.

## B. Pembahasan

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi media video di dapatkan uji statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum diberikannya edukasi menggunakan media video dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video tentang penyakit diare akan di uraikan sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat

- a. Nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah edukasi dengan media video

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan dari 71 responden sebelum diberikan edukasi media video

tentang diare sebesar 13,52. Nilai ini cukup tinggi, hal ini disebabkan karena siswa sebelumnya telah mendapatkan edukasi di sekolah tersebut. Sesudah dilakukan edukasi meningkat menjadi 16,75 dengan selisih 3,23.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meylani dan Suharsono (2020) tingkat pemahaman adalah tingkat kemampuan seseorang yang mampu memahami arti atau konsep, situasi serta fakta yang diketahuinya. Dalam hal ini, tidak hanya hapal secara verbalitas, tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan. Secara kognitif, pemahaman dapat dibagi menjadi tiga aspek ialah translasi, interpretasi, dan ekstrapolasi yang dapat di optimalkan melalui keberanian mengungkapkan pendapat tentang materi yang disampaikan guru atau temannya.<sup>(19)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Isti Antari (2022) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan tentang diare pada anak sekolah dasar. Dalam penelitian ini rentan usia responden berada pada kisaran 8-12 tahun dimana usia ini masih tergolong anak-anak menurut definisi WHO yaitu masih di bawah usia 19 tahun.<sup>(20)</sup>

Asumsi peneliti, didapatkan pengetahuan yang rendah sebelum edukasi tentang penyakit diare mengenai faktor risiko diare dan apa saja yang dapat menyebabkan diare, bahaya yang ditimbulkan oleh diare. Dikarenakan kurangnya media edukasi sehingga pengetahuan

siswa menjadi rendah, dengan begitu perlu ditingkatkan lagi pengetahuan siswa dengan menggunakan media seperti video, leaflet, poster dan lain-lain. Dengan adanya edukasi menggunakan media tersebut pengetahuan siswa akan menjadi lebih baik.

Distribusi jawaban responden yang mengalami kenaikan secara signifikan dan yang tidak mengalami kenaikan secara signifikan tentang penyakit diare pada siswa kelas III, IV dan V SDN 22 Andalas yaitu dengan pertanyaan nomor 1 dengan nilai pre testnya 0,73 dan nilai post testnya 0,9 tentang “Pengertian diare” dengan selisih 0,17. Hal ini dikarenakan siswa sebelumnya sudah mengetahui tentang pengetahuan diare maka nilainya tidak meningkat secara signifikan.

Pertanyaan nomor 2 dengan nilai pre testnya 0,83 dan nilai post testnya 0,9 tentang “Faktor risiko diare” dengan selisih nilai 0,07. Hal ini disebabkan karena siswa sebelumnya sudah mendapatkan edukasi tentang diare, karena sekolah telah bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk melakukan pembinaan dan penyuluhan tentang kesehatan disekolah.

Pertanyaan nomor 3 dengan nilai pre testnya 0,82 dan nilai post test 0,85 tentang “Penyebab diare” dengan selisih nilai 0,03. Hal ini karena siswa sebelum edukasi siswa sudah mengetahui penyebab dari diare tersebut sehingga tidak mengalami kenaikan nilai yang begitu signifikan.

Pertanyaan nomor 8 nilai pre test 0,82 dan nilai post testnya 0,86 mengenai “Bahaya diare” dengan selisih nilai hanya 0,04. Hal ini dikarenakan siswa sudah mendapatkan media tentang bahaya diare yang diberikan oleh tenaga puskesmas dengan penyebaran informasi melalui penyuluhan yang dilakukan mengenai diare, namun media video ini dapat digunakan sebagai media tambahan pengetahuan mengenai diare, karena setelah diberikan intervensi terdapat kenaikan pengetahuan siswa sebesar 0,04.

Pertanyaan nomor 9 nilai pre testnya 0,65 dan nilai post testnya 0,86 mengenai “Tanda-tanda dehidrasi” dengan selisih nilai 0,21. Hal ini dikarenakan siswa sebelumnya masih banyak yang belum mengetahui tanda-tanda dehidrasi dan setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media video siswa sudah mengetahui tanda-tanda dari dehidrasi tersebut maka dari itu pengetahuan siswa meningkat setelah diberikan edukasi menggunakan video.

Pertanyaan nomor 10 nilai pre testnya 0,52 dan nilai post testnya 0,83 mengenai “Pengertian dehidrasi” dengan selisih nilai 0,31. Hal ini dikarenakan siswa sebelumnya masih banyak yang belum mengetahui pengertian dehidrasi dan setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media video siswa sudah mengetahui pengertian dari dehidrasi tersebut maka dari itu media video sangat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan siswa.



Pertanyaan nomor 15 nilai pre testnya 0,8 dan nilai post tesnya 0,87 mengenai “Dimanakah anda mendapatkan informasi tentang cara menangani diare secara baik dan benar” dengan selisih nilai 0,07. Hal ini karena siswa telah mendapatkan pengetahuan tentang informasi mengenai cara menangani diare dari pihak puskesmas dan didalam video juga menjelaskan tentang cara penanganan terhadap diare.

Pertanyaan nomor 17 nilai pre testnya 0,46 dan nilai post tetnya 0,83 mengenai “Makanan yang harus dihindari saat diare” dengan selisih nilai 0,37. Hal ini dikarenakan siswa sebelum edukasi siswa belum mengetahui makanan yang dihindari saat diare, setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media video pengetahuan siswa meningkat mengenai makanan yang harus dihindari selama diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Efendi tahun 2018 pemberian post-test di setiap akhir pertemuan akan sangat membantu siswa dalam kembali mengulang atau mengambil kesimpulan selama pelajaran yang telah diikutinya, sehingga apa yang sudah diserap siswa akan lebh lama bertahan dalam ingatan siswa. Sesuai dengan pendapat menurut Hisyam dkk (2005:71) yaitu: “*Giving question and getting answer* (memberi pertanyaan dan menjawab pertanyaan) merupakan strategi yang sangat baik digunakan untuk melibatkan siswa dalam mengulang materi pelajarannya. Strategi ini tepat dilakukan pada akhir pertemuan, yaitu pada 15 menit terakhir

sebagai rangkuman atau pengulangan semua materi yang telah diberikan.<sup>(21)</sup>

Asumsi peneliti terjadinya peningkatan pengetahuan karena terpaparnya informasi tentang pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, pencegahan diare dan lain-lain yang disajikan dalam media video, kemudian responden tertarik dengan media video tersebut karena memiliki gambar yang bervariasi, warna yang menarik sehingga responden mudah menangkap informasi yang telah diberikan, serta siswa dan guru SDN 22 Andalas sangat antusias saat peneliti melakukan penelitian.

Media video yang ditampilkan memberikan dampak terhadap pengetahuan siswa, hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi pihak sekolah agar menyediakan waktu tertentu untuk memberikan edukasi mengenai penyakit diare dan penyakit lainnya, dengan begitu pengetahuan siswa setelah edukasi akan lebih meningkat jika sering dilakukan.

b. Nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah edukasi dengan media video

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan nilai rata-rata sikap dari 71 responden sebelum diberikan edukasi video adalah sebesar 56,25 dan sesudah dilakukannya edukasi meningkat menjadi 67,62 dengan selisih sebesar 11,37. Tingginya nilai pre test sikap siswa karena siswa telah mendapatkan edukasi dari pihak puskesmas sebelum peneliti melakukan penelitian di sekolah ini.

Menurut Maulana (2019), menyatakan bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.<sup>(22)</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi Ratnasari 2020. Hasil penelitian ini mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit diare di MI Nurul Hidayah Tamansari Rumpin Bogor. Menjelaskan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku, dengan tujuan spesifik yaitu perubahan pengetahuan dan sikap untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan.<sup>(23)</sup>

Pada tahap ini didapatkan potensi berupa ketertarikan siswa terhadap media promosi kesehatan video animasi mengenai pencegahan diare. Dari hasil analisis kebutuhan siswa melalui wawancara, diketahui bahwa video animasi mengenai pencegahan diare menjadi jenis media yang dipilih oleh siswa sebagai media yang dapat menarik minat dan disukai dalam membahas materi mengenai pencegahan diare. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa video animasi merupakan media yang menggabungkan media audio dan media visual untuk menarik perhatian dan menyajikan objek secara detail dan dapat membantu memahami suatu materi yang sifatnya sulit.<sup>(24)</sup>

Asumsi peneliti didapatkan sikap siswa yang rendah sebelum edukasi dikarenakan ketidak tauan siswa tentang penyakit diare, maka

dari itu siswa melakukan apa yang dapat menyebabkan diare, dan juga pengetahuan siswa sebelumnya yang masih rendah tentang diare dengan begitu mempengaruhi sikap siswa, dan juga sikap siswa yang tidak baik juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan yang tidak baik seperti makan makanan yang tidak higienis, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan lain sebagainya.

Distribusi jawaban responden, frekuensi selisih nilai tentang sikap mengenai penyakit diare pada murid kelas III, IV dan V SDN 22 Andalas pada pertanyaan nomor 2 dengan nilai pre testnya 3,52 dan nilai post testnya 4,3 mengenai “Pemberian oralit pada penderita diare” dengan selisih nilai 0,78. Hal ini dikarenakan sebelum edukasi siswa tidak mau menggunakan oralit saat diare, setelah edukasi barulah siswa mau merubah sikapnya dari sebelumnya tidak mau meminum oralit menjadi mau.

Pertanyaan nomor 3 dengan nilai pre testnya 4,46 meningkat menjadi 4,8 mengenai pertanyaan tentang “Sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan menggunakan sabun” terdapat kenaikan sebesar 0,34, hal ini disebabkan karena siswa telah diberikan edukasi dengan menggunakan media video sehingga menambah pemahaman dan menambah skor sikap siswa tersebut. Artinya pada saat penayangan video, siswa memperhatikan informasi dari penayangan video yang peneliti berikan sehingga adanya kenaikan skor sikap tentang diare walaupun tidak terlalu signifikan.

Pertanyaan nomor 4 dengan nilai pre testnya 3,85 dan nilai post testnya 4,54 mengenai “Mencuci tangan setelah bermain” dengan selisih nilai 0,69. Hal ini dikarenakan sebelum edukasi siswa tidak mau mencuci tangan setelah bermain, setelah dilakukannya edukasi menggunakan video maka sikap siswa yang sebelumnya tidak mau mencuci tangan setelah bermain menjadi mau karena siswa sudah mengetahui dampak apabila tidak mencuci tangan setelah bermain.

Pertanyaan nomor 5 dengan nilai pre testnya 3,8 dan nilai post testnya 4,45 mengenai “Mencuci tangan sebelum masuk sekolah dan sesudah pulang sekolah” dengan selisih nilai 0,65. Hal ini dikarenakan sebelum edukasi siswa tidak mau mencuci tangan sebelum masuk kelas dan sesudah pulang sekolah, setelah dilakukannya edukasi menggunakan video maka sikap siswa yang sebelumnya tidak mau mencuci tangan sebelum masuk kelas dan sesudah pulang sekolah menjadi mau karena siswa sudah mengetahui dampak apabila tidak mencuci tangan.

Pertanyaan nomor 7 dengan nilai pre testnya 3,1 dan nilai post testnya 4,5 mengenai “Diadakannya penyuluhan di sekolah” dengan selisih nilai 1,4. Hal ini dikarenakan sebelumnya siswa tidak mengetahui manfaat penyuluhan mengenai kesehatan setelah diberikan edukasi mengenai manfaat penyuluhan yang dapat merubah pengetahuan dan sikap siswa, maka dari itu siswa setuju jika diadakan penyuluhan disekolah.

Pertanyaan nomor 11 dengan nilai pre testnya 3,54 dan nilai post testnya 4,63 tentang “Mencuci tangan setelah batuk, bersin dan memegang kotoran hidung” dengan selisih 1.09. Hal ini dikarenakan siswa belum mengetahui dampak apabila tidak mencuci tangan setelah batuk, bersin, dan memegang kotoran hidung, setelah dilakukannya edukasi siswa telah mengetahui dampak dari tidak mencuci tangan sesudah batuk, bersin dan memegang kotoran hidung hal tersebut dapat menyebabkan penyakit diare.

Pertanyaan nomor 15 dengan nilai pre testnya 4,03 meningkat menjadi 4,45 mengenai pertanyaan “Melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan bersih” terdapat selisih 0,42, hal ini dikarenakan siswa telah diberikan penjelasan oleh pembina UKS dan juga di dalam media videp telah diterangkan mengenai cuci tangan dengan air mengalir dan bersih. Artinya media video ini sebagai media informasi tambahan untuk meningkatkan sikap siswa mengenai mencuci tangan merupakan hal yang penting..

Asumsi peneliti meningkatnya sikap siswa hal ini disebabkan karena sikap siswa yang bertambah setelah diberikan edukasi mengenai diare menggunakan media edukasi video. Dan juga sikap siswa yang berubah disebabkan karena adanya dukungan dari guru dan sekolah untuk menyediakan sarana yang bersih seperti kantin sehat, tempat cuci tangan dan menyediakan tempat pembuangan sampah. Jika stimulus diberikan kepada siswa lebih besar dari sebelumnya maka dapat

mempengaruhi sikap siswa, sehingga siswa mendapatkan pemahaman yang dapat mempengaruhi sikap mereka.

Dengan adanya dukungan dari sekolah dan guru diharapkan siswa tetap mampu memperbaiki sikap yang sebelumnya tidak baik menjadi lebih baik, dengan memanfaatkan sarana yang sudah di sediakan oleh pihak sekolah, seperti kantin sehat, tempat cuci tangan dan tempat pembuangan sampah. Di harapkan juga kepada pihak sekolah untuk tetap memperhatikan kondisi dan lingkungan sekolah agar tetap bersih.

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Perbedaan rata-rata nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi**

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum edukasi 13,52. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah edukasi sebesar 16,75. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0,004 ( $P < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah edukasi menggunakan video.

Menurut Fadiah dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dalam kelompok kontrol 50,00 dan kelompok intervensi 80,00. Menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan edukasi.<sup>(25)</sup>

Hasil penelitian ini didukung juga oleh Nur Indang. yang menjelaskan bahwa penggunaan media video dalam menyampaikan pendidikan kesehatan perihal perilaku cuci tangan memberikan dampak yg signifikan terhadap pemahaman anak usia sekolah dasar pada perilaku mereka dalam mencuci tangan sesuai dengan anjuran yg telah ditetapkan dalam standar kesehatan. Teknik penyuluhan ini tentunya mampu diterapkan pada setiap pemberian penyuluhan pada masyarakat.<sup>(26)</sup>

Asumsi peneliti, didapatkan peningkatan rata-rata pengetahuan menggunakan media video karena media video merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan siswa tentang diare sebab video mempunyai gambar yang menarik dan warna yang bervariasi serta suara yang jelas dan mudah diingat, sehingga menimbulkan minat dan kemauan siswa untuk mendengarkan serta melihat video tersebut. Dan juga materi yang terdapat di dalam video tersebut mudah di pahami oleh siswa.

Untuk itu peneliti berharap kepada sekolah untuk melakukan tindak lanjut berupa penetapan waktu tertentu untuk melakukan edukasi mengenai diare kepada para siswa oleh tenaga pendidik dan bekerja sama dengan lintas program maupun lintas sektor. Peneliti berharap kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan media edukasi video terhadap penyakit diare maupun penyakit lainnya.



b. Perbedaan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi

Berdasarkan penelitian rata-rata nilai sikap siswa sebelum edukasi sebesar 56,25. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa sesudah edukasi sebesar 67,62. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-value* sebesar 0,001 ( $P < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah edukasi menggunakan video.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yustisa (2020) Terdapat perubahan sikap siswa SD tentang pencegahan diare sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan menggunakan media cetak, media elektronika, power point dan film.<sup>(27)</sup>

Pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi dan pengetahuan (*Transfer of Knowledge*) dengan tujuan agar informan bisa mendapatkan sebuah informasi sehingga pengetahuannya menjadi meningkat (Pratiwi, 2012). Fokus utama pemberian pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku. Senada dengan penjelasan Harsismanto, (2019) menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku, dengan tujuan spesifik yaitu perubahan pengetahuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan. Informasi yang diberikan kepada responden berupa pemberian edukasi kesehatan dengan menggunakan media pendidikan yang tepat akan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman siswa tentang pencegahan diare, yang pada akhirnya akan meningkatkan pengetahuan

siswa usia sekolah dalam pencegahan diare dengan rutin cuci tangan pakai sabun. Setelah dilakukan perlakuan berupa pendidikan kesehatan baik penyuluhan, diskusi, dan simulasi maka sebagian besar pertanyaan mengalami peningkatan skor setelah diberikan perlakuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwach (2009) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan baik pengetahuan maupun sikap mengenai personal higieni pada anak.<sup>(28)</sup>

Asumsi Peneliti terjadinya peningkatan sikap siswa karena adanya peningkata pengetahuan serta adanya kemauan dan kemampuan siswa untuk bersikap. Pemberian edukasi dengan media video pada siswa dapa memberikan pemahaman untuk bersikap positif terhadap penyakit diare.

Untuk itu kepada sekolah untuk tetap memperhatikan sarana seperti kantin sehat, tempat pembangan sampah dan tempat cuci tangan, supaya siswa mampu untuk mempertahankan sikap yang baik sehingga dapat mencegah penyakit diare, serta melakukan pembinaan uks supaya rutin dilaksanakan. Peneliti juga berharap kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas subjek penelitian, sehingga tidak hanya kelas III, IV dan V tetapi melibatkan seluruh siswa-siswi bahkan sampai kepada masyarakat luas.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti memiliki keterbatasan dimana kurangnya alat untuk memutar video seperti infocus. Selain itu adanya gangguan ketika melakukan edukasi kepada siswa yaitu ada yang terlambat, mengobrol sama teman dan keluar masuk ruangan, sehingga mengganggu focus responden terhadap edukasi yang diberikan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas III, IV dan V terhadap penyakit diare melalui media edukasi video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

1. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi video tentang penyakit diare adalah 13,52. Nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan media edukasi video tentang penyakit diare adalah 16,75.
2. Nilai rata-rata sikap sebelum diberikan media edukasi video tentang penyakit diare adalah 56,25. Nilai rata-rata sikap sesudah diberikan edukasi menggunakan video tentang penyakit diare adalah 67,62.
3. Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media edukasi video tentang penyakit diare.
4. Terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum diberikan media edukasi video tentang penyakit diare.

#### **B. Saran**

1. Bagi Sekolah
  - a. Agar sekolah dapat memberikan pemahaman kepada siswa tentang penyebab dan pencegahan diare yang baik dan benar.
  - b. Agar sekolah menyediakan media pendukung lainnya untuk dapat merubah pengetahuan siswa tentang penyakit diare dan penyakit lainnya.

- c. Agar sekolah dapat memberikan edukasi lanjutan tentang kesehatan dengan waktu yang telah di tetapkan.
  - d. Agar sekolah mampu menyediakan sarana yang baik seperti kantin sehat, tempat pembuangan sampah dan sarana cuci tangan.
2. Bagi Peneliti dan peneliti lainnya
- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mempersiapkan diri secara matang tentang penyakit diare menggunakan media video.
  - b. Agar memperluas subjek penelitian, sehingga tidak hanya pada siswa kelas III, IV dan V saja, tetapi melibatkan seluruh siswa bahkan sampai kepada masyarakat luas.
  - c. Lebih mengembangkan media terhadap penyakit diare dan penyakit lainnya sehingga lebih meningkatkan minat siswa.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Suherman S, 'Aini FQ. Analisis kejadian diare pada siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Pamulang tahun 2018. *J Kedokt dan Kesehat*. 2018;15(2):199–208.
2. Solehudin, Saiful G, Emy Y. Mencegah diare pada anak dengan Hand Hygiene. *Universias Indonesia Maju*. DKI Jakarta tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2023;2(9):6323–30.
3. Dhari PW, Silvitasari I. Diare Pada Anak di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2022;1(11):22–32.
4. World Health Organization (WHO). Diarrhoea disease 2017. (diakses 24 Okt 2020).
5. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689–99.
6. Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. *Laporan Riskesdas Nasional 2013*. 2018. 1-478 P
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. *Laporan Tahunan 2021*.
8. Yustian S. Asuhan Keperawatan pada Pasien Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *Laporan Tahunan 2022*
9. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
10. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
11. Harismanto J, Oktavidiati E, Astuti D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *J Kesmas Asclepius*. 2019;1(1):75–85.
12. Ratnasari D, Puspita RR, Romlah SN. Pendidikan Kesehatan Media Video Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *J Kesehat Pertiwi*. 2020;2(1):118–24.
13. Simanungkalit SF, Amar MI, Hadi P. Sosialisasi Program Cedar (Cegah Diare) Pada Anak-Anak Seklah Dasar Negeri X Kota Bogor. *J Abdi Insa*. 2022;9(2):664–71.
14. Herbowo P. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sd Di Kecamatan Imogiri. *J Peneliti dan Pengabd Kpd Masy*. 2017;(1999):43–5.
15. Afany N, Rasyid R, Yulistini Y. Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IV-VI SDN 11 Lubuk Buaya Padang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(2):364.
16. Saputri IA. Konsep Dasar pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Ciamis. *J Keperawatan Respati*. 2018;152(3):28.
17. Kusuma AN. Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun. *Faletehan Heal J*. 2019;6(1):37–44.
18. Lestari Y, Nurhaeni N, Hayati H. Penerapan Mobile Video Efektif Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Menurunkan Lama

- Diare Balita Di Wilayah Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *J Keperawatan Indonesia*. 2018;21(1):34–42.
19. Meylani. Suharsono. Pengaruh Pre-Test Terhadap Tingkat Pemahaman Mahasiswa Program Studi Ilmu Politik Pada Mata Kuliah Ilmu Alamiah Dasar. *J Menara Ilmu*. 2020;14(1).
  20. Isti Antari. Santria Dewi Rianda. Ignasia Nila Siwi. Efektivitas Penggunaan Media Video Dan Leaflet Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Dalam Pencegahan Diare. *J Keshat*. 2020;3(6).
  21. Effendi I. Pengaruh Pemberian Pre Test dan Post Test terhadap Hasil Belajar Mata Diklat HDW.DEV.100.2.A Pada Siswa SMK Negeri 2 Lubuk Basung. *J Ilm Pendidik*. 2018;1.
  22. Maulana. Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap penyuluhan diare pada siswa SD. *J Ilmu Kesehatan*. 2019;
  23. Dewi Ratna Sari. Ratumas Ratih Puspita. Pendidikan Kesehaan Dengan Media Video Mempengaruhi Pengetahuan Dan Sikap Anak Dalam Pencegahan Penyakit Diare. *J Biol Educ Reseach*. 2020;2.
  24. Meylenia Wavika Mahargyantika Putri, Ridwan Setiawan. Pengembangan Media Video Animasi Mengenai Pencegahan Diare pada Siswa Sekolah Dasar. *J Kesehatan Siliwangi*. 2023:3.
  25. Fadiyah T. Tirtayanti S, Romiko. Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan metode Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Cuci Tangan di SD Negeri 95 Palembang. *J Kesehatan Masyarakat Aceh*. 2020:6.
  26. Nur Indang, Vera Diana, Adnansyah Alif Bachtiar. Pengaruh penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan Diare di Kampung Lere, Kecamatan Palu Barat. *J Medical Profession*. 2023:5
  27. Yustisa PF, Aryana K, Suyasa NG. Efektivitas Penggunaan Media Cetak dan Media Elektronika dalam Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Siswa SD Studi di Lakukan di SD No. 3 Padang Sambian Kelod Denpasar Barat. *J Kesehat Lingkung*. 2017;4(1):29-39.
  28. Meri Syakila, Ni Putu Sumartini, Eka Rudy Purwana, Lina Sundayani. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuan Anak dalam Pencegahan Diare. *J Midwifery Update*. 2021:8

# LAMPIRAN





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128  
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608,  
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Dukettinggi (0752) 32474,  
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/05913 / 2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Survey Pengambilan Data Awal

Padang, 23 September 2022

Kepada Yth. :  
Kepala DPMPTSP Kota Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan **Survey Pengambilan Data Awal** oleh :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Nitri Andriani	176110699	Perubahan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit menular melalui media roda putar di SD Kota Padang

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

  
**Dr. Burhan Muslim. SKM.M.Si**  
NIP. 196101131986031002



PEMERINTAH KOTA PADANG  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : [dpmptsp.padang@gmail.com](mailto:dpmptsp.padang@gmail.com) Website : [www.dpmptsp.padang.go.id](http://www.dpmptsp.padang.go.id)

### **REKOMENDASI**

Nomor : 070.2586/DPMPTSP-PP/ IX /2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP/03.01/05913/2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 28 September 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Penetaan / PKL / PIH (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: NITRI ANDRIANI
Tempat/Tanggal Lahir	: Sungai Tenu / 15 Februari 1999
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: GOBAJI TALANG KAYU JAO
Nomor Handphone	: 085151977074
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 3 bulan
Judul Penelitian	: Perubahan pengetahuan dan sikap terhadap Penyakit Menular melalui media Roda Putar di SD Kota Padang
Tempat Penelitian	: Dinas Kesehatan Kota Padang dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang
Anggota Rombongan	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisknya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 28 September 2022



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

**EDY HAWARNA, S.Pd.**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19741110 200121 1 008

Tembusan Kepada Yth :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang
4. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

## **KUISIONER PENELITIAN**

### **“Perbedaan Pengetahuan dan Sikap terhadap Penyakit Diare Melalui edukasi Media video Di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang”**

#### **Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Isilah seluruh pertanyaan
3. Mohon diperiksa kembali jawaban yang sudah diisi
4. Setelah pengisian kuisisioner harap dikembalikan ke peneliti
5. Terima kasih dan selamat mengisi kuisisioner

#### **Identitas Responden**

Nama Responden :  
Kelas :  
Umur :  
Jenis Kelamin :

#### **A. PENGETAHUAN**

Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberi silang (X) pada jawaban yang menurut saudara benar, tepat dan sesuai.

1. Apa itu diare?
  - a. Buang air besar cair (Mencret) >3x sehari
  - b. Buang air besar cair (Mencret) >1x sehari
  - c. Buang air Besar Keras
  - d. Keluar darah saat buang air besar
2. Apa saja faktor risiko seseorang dapat terkena diare?
  - a. Merokok
  - b. Tidak mencuci tangan sebelum makan
  - c. Makan makanan asin

- d. Berjabat tangan dengan orang yang terkena diare
3. Apa penyebab diare?
    - a. Bakteri, virus, jamur dan gangguan penyerapan makanan
    - b. Cacing
    - c. Keturunan (genetik)
    - d. Merokok
  4. Siapa saja yang rentan terkena diare?
    - a. Anak-anak
    - b. Balita
    - c. Dewasa
    - d. A dan B benar
  5. Bagian organ tubuh apa yang diserang oleh penyakit diare?
    - a. Saluran pernapasan
    - b. Saluran pencernaan
    - c. Saluran kencing
    - d. Otot
  6. Bagaimana penanganan pertama penyakit diare?
    - a. Konsultasi ke dokter,minum obat,banyak minum,minum oralit/LGG
    - b. Konsultasi ke dokter,memakai masker,minum oralit/LGG
    - c. Minum obat warung,membersihkan rumah
    - d. Berhenti merokok,rajin mencuci tangan,rajin minum oralit/LGG
  7. Bagaimana pencegahan penularan diare?
    - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan

- b. Menggunakan masker
  - c. Membersihkan rumah dan berhenti merokok
  - d. Mandi minimal 2x sehari
8. Apakah bahaya dari diare yang tidak diobati?
- a. Dehidrasi
  - b. Gangguan mata
  - c. Gangguan pendengaran
9. Dibawah ini merupakan tanda-tanda dehidrasi?
- a. Batuk, pilek, pusing
  - b. BAB cair dan berdarah, dehidrasi, mulas, kembung
  - c. Gusi berdarah, mimisan, demam
  - d. Nyeri ulu hati, pingsan
10. Apa yang dimaksud dengan kekurangan cairan (dehidrasi)?
- a. Gangguan dalam keseimbangan cairan atau air dalam tubuh
  - b. Banyaknya air yang keluar dari tubuh
  - c. Gangguan pencernaan yang menyebabkan kurangnya air dalam tubuh
  - d. Semua benar
11. Diare dapat ditularkan melalui?
- a. Kotoran tinja, udara, tangan dan makanan
  - b. Kotoran tinja dan akibat tidak mencuci tangan
  - c. Polusi udara, air yang tercemar dan pakaian yang kotor
  - d. Berjabat tangan

12. Bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar?
- Mencuci tangan dengan air dalam ember dengan sabun lalu menggosok kedua tangan
  - Mencuci tangan dengan air mengalir lalu menggosok kedua tangan
  - Mencuci tangan dengan air mengalir dengan sabun lalu menggosok kedua tangan
  - Salah semua
13. Apa saja yang dapat menyebabkan diare?
- Kuman penyakit, Tidak cuci tangan sebelum makan, Makanan yang kotor
  - Bermain
  - Makan makanan siap saji
  - Merokok
14. Apa yang terjadi jika diare tidak di obati secara cepat?
- Kekurangan cairan dan elektrolit
  - Lemas
  - Pingsan
15. Dari manakah anda mendapatkan info tentang cara menangani diare yang baik dan benar?
- Putugas Kesehatan
  - Media Cetak
  - Media elektronik
  - Orang tua

16. Apa tindakan yang sebaiknya dilakukan untuk mengatasi diare?
- Dibiarkan sampai berhenti sendiri
  - Segera membawa ke puskesmas atau tenaga dokter
  - Segera memberi cairan pengganti tambahan
17. Ketika diare makanan apa yang harus di hindari?
- Minum bersoda dengan pemanis buatan
  - Kentang,bakmi,dan biscuit
  - Makanan yang mengandung lemak dalam jumlah tinggi dari sub
  - Semua Benar
18. Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare?
- Kekurangan cairan dengan gangguan gizi akibat kelaparan
  - Kehilangan berat badan
  - Rasa haus dan lapar yang sangat besar
19. Apa saja tanda kekurangan cairan dalam tubuh?
- Demam, muntah, lemas
  - pingsan
  - mimisan
20. Kapan waktu yang tepat untuk datang ke dokter ?
- Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik selama 3 hari
  - Panas tinggi,muntah dan mengalami keringat dingin
  - Tinja keras dan anak dan anak muntah berulang-ulang dalam jumlah banyak.

## B. SIKAP

Berilah tanda (X) pada kotak yang telah disediakan yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Penderita diare harus dibawa ke dokter/tenaga kesehatan					
2	Pemberian oralit pada penderita diare					
3	Sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan menggunakan sabun					
4	Melakukan cuci tangan setelah bermain					
5	Mencuci tangan sebelum masuk kelas dan setelah pulang sekolah dengan menggunakan sabun					
6	Mencuci tangan setelah memegang uang					
7	diadakannya penyuluhan diare di sekolah					
8	kerja bakti di lingkungan sekolah dan tempat tinggal anda					
9	Sebelum makan sebaiknya peralatan makan dicuci terlebih dahulu					
10	Mencuci tangan setelah menggunakan toilet					
11	Mencuci tangan setelah batuk,bersin,atau membersihkan kotoran di hidung					
12	Mencuci tangan setelah melakukan kontak dengan binatang					
13	merebus air minum sampai mendidih					
14	Mencuci tangan setelah melakukan aktifitas diluar rumah					
15	Melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan bersih					



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Responden Peneliti

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas 3, 4 dan 5 terhadap penyakit diare melalui media edukasi video di SDN 22 Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang”.

Saya Berharap partisipasi anda di dalam penelitian yang saya lakukan, saya **menjamin kerahasiaan dan identitas anda**. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu promosi kesehatan dan tidak digunakan dalam maksud lain. Apabila anda bersedia menjadi responden, anda bisa mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2023

Peneliti

Nitri Andriani

## LAMPIRAN

### 1. Uji Statistik Wilcoxon

Pengetahuan

	PostTest – PreTest
Z	-6.079 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sikap

	PostTest – PreTest
Z	-6.838 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

### 2. Uji Validitas Pengetahuan

	Corrected Item-Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,548	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 2	0,530	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 3	0,634	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 4	0,510	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 5	0,631	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 6	0,630	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 7	0,567	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 8	0,529	0,456	<b>VALID</b>

Pengetahuan 9	0,568	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 10	0,590	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 11	0,625	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 12	0,529	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 13	0,673	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 14	0,529	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 15	0,549	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 16	0,548	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 17	0,610	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 18	0,654	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 19	0,516	0,456	<b>VALID</b>
Pengetahuan 20	0,575	0,456	<b>VALID</b>

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.895	.895	20

**3. Uji Validitas Sikap**

	Corrected Item-Total Correlation
Sikap 1	,584
Sikap 2	,782
Sikap 3	,537
Sikap 4	,626
Sikap 5	,645
Sikap 6	,509
Sikap 7	,513
Sikap 8	,577
Sikap 9	,537
Sikap 10	,606
Sikap 11	,570
Sikap 12	,585
Sikap 13	,532
Sikap 14	,554
Sikap 15	544

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.859	.860	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	47.47	137.708	.506	.792	.850
VAR00002	48.21	125.842	.721	.755	.836
VAR00003	48.58	136.924	.437	.873	.854
VAR00004	48.05	134.830	.546	.932	.847
VAR00005	48.11	130.211	.549	.958	.847
VAR00006	47.95	141.164	.429	.747	.853
VAR00007	47.89	141.099	.433	.884	.853
VAR00008	48.32	137.895	.498	.811	.850
VAR00009	47.74	140.649	.461	.815	.852
VAR00010	47.89	136.099	.526	.892	.848
VAR00011	47.74	139.649	.497	.957	.850
VAR00012	47.68	139.339	.516	.807	.849
VAR00013	48.95	135.497	.421	.858	.855
VAR00014	47.84	138.474	.470	.887	.851
VAR00015	48.95	138.275	.456	.744	.852

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest	.114	71	.022	.965	71	.045
PostTest	.128	71	.006	.944	71	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Nilai  $\text{sig} \leq 0,05$  berarti data tidak berdistribusi normal dan menggunakan uji Wilcoxon.

## MASTER TABEL

### A. Pre Test Pengetahuan

No	Nama	Kelas	Umur	Pengetahuan Sebelum																				Jumlah
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	MR	III	9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14
2	FY	III	9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14
3	HA	III	8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
4	RM	III	9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	11
5	BW	III	9	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10
6	ZG	III	9	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10
7	AF	III	9	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	12
8	AA	III	8	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10
9	AF	III	9	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11
10	MZ	III	10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10
11	RA	III	9	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
12	RF	III	9	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	13
13	AB	III	8	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
14	F	III	10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13
15	BA	III	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15
16	FJ	III	9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	15
17	IF	III	9	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12
18	MK	III	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	15
19	FA	IV	11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15
20	AP	IV	10	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	12
21	AF	IV	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12
22	D	IV	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	14
23	AV	IV	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14
24	KU	IV	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17
25	FE	IV	10	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14



51	HA	V	11	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	11
52	NI	V	11	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	10
53	AB	V	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	16
54	R	V	10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	13
55	AJ	V	11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15
56	DR	V	12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
57	BN	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
58	RA	V	11	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
59	M	V	11	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9
60	AF	V	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
61	GA	V	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
62	AF	V	11	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
63	HA	V	11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	10
64	DJ	V	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
65	MN	V	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
66	YA	V	11	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
67	RC	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
68	RD	V	10	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
69	JD	V	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
70	VL	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
71	DM	V	11	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
	Jumlah			52	59	58	47	53	50	51	58	46	37	38	41	61	43	55	51	33	48	40	39	



B. Pre Test Sikap

No Responden	Nama	Kelas	Umur	Sikap Sebelum															Jumlah
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	MR	III	9	1	3	4	2	4	2	4	2	2	4	5	4	5	5	5	52
2	FY	III	9	2	3	5	3	3	3	3	3	5	3	5	4	5	5	5	57
3	HA	III	8	4	3	5	4	4	5	2	1	4	3	2	2	4	3	2	48
4	RM	III	9	5	4	5	3	2	1	1	5	4	4	3	2	1	5	3	48
5	BW	III	9	4	3	2	2	5	2	3	5	5	5	1	2	2	5	5	51
6	ZG	III	9	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	1	5	4	5	1	61
7	AF	III	9	4	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	60
8	AA	III	8	4	4	3	5	5	4	3	3	5	4	3	4	4	5	3	59
9	AF	III	9	5	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	35
10	MZ	III	10	4	1	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	3	5	5	60
11	RA	III	9	5	4	3	3	4	3	5	5	2	4	5	3	5	2	4	57
12	RF	III	9	5	4	3	5	4	5	3	5	5	5	1	3	4	5	5	62
13	F	III	8	5	5	5	5	4	3	2	1	5	5	1	3	2	1	5	52
14	BA	III	10	4	4	5	5	5	2	3	4	4	4	1	4	4	5	5	59
15	FJ	III	9	4	5	5	2	1	2	2	4	1	4	1	1	4	4	4	44
16	IF	III	9	5	4	4	5	5	3	2	5	5	3	4	5	4	4	5	63
17	AA	III	9	5	2	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	66
18	MK	III	10	5	5	5	5	5	5	2	1	2	3	2	1	3	4	5	53
19	FA	IV	11	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	4	5	3	5	4	65
20	AV	IV	10	5	3	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	4	5	5	68
21	AF	IV	11	4	4	5	5	3	5	3	5	5	5	1	5	3	3	4	60
22	D	IV	10	5	4	4	4	4	3	4	2	1	1	1	5	5	5	3	51
23	AD	IV	10	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	2	4	3	5	5	63
24	KU	IV	10	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	4	3	4	5	65
25	FE	IV	10	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	5	4	3	4	5	64

26	MB	IV	11	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	1	3	5	65
27	AU	IV	10	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	2	1	5	5	59
28	NR	IV	10	5	3	5	5	5	5	1	3	3	5	5	5	3	5	4	62
29	RA	IV	10	4	3	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	67
30	JZ	IV	10	5	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	3	4	5	4	61
31	BA	IV	10	5	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	67
32	AK	IV	10	5	4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	4	4	5	5	67
33	Q	IV	10	5	4	5	5	2	4	1	5	3	5	4	4	5	1	5	58
34	AE	IV	11	5	5	5	5	5	5	1	2	3	2	3	4	5	4	1	55
35	FP	IV	10	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	2	1	5	3	5	56
36	NR	IV	10	5	4	5	4	5	5	5	2	2	2	1	1	3	2	3	49
37	FN	IV	11	3	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	59
38	SA	IV	10	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	5	4	5	66
39	LH	IV	10	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	67
40	YF	IV	11	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	4	3	3	5	66
41	QP	IV	10	5	2	5	5	5	4	3	2	1	1	1	1	2	3	4	44
42	R	V	12	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	2	65
43	NK	V	11	2	3	3	3	2	1	2	3	4	5	4	3	4	4	4	47
44	LR	V	11	2	5	2	2	5	4	3	4	5	1	1	3	4	3	5	49
45	DJ	V	11	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	3	2	2	1	2	54
46	NL	V	12	3	3	3	2	3	4	3	5	5	5	2	1	3	4	5	51
47	AM	V	12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	58
48	RA	V	11	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	4	3	2	31
49	VD	V	12	5	3	5	5	5	5	5	5	1	1	4	3	4	4	4	59
50	NR	V	11	4	3	5	5	3	5	4	5	5	3	5	2	2	1	3	55

<b>51</b>	<b>HA</b>	V	11	4	5	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	58
<b>52</b>	<b>NI</b>	V	11	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	67
<b>53</b>	<b>AB</b>	V	11	5	4	5	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	3	47
<b>54</b>	<b>R</b>	V	10	5	4	4	2	3	3	2	5	5	5	4	5	4	4	4	59
<b>55</b>	<b>AJ</b>	V	11	3	5	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	57
<b>56</b>	<b>DR</b>	V	12	2	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	65
<b>57</b>	<b>BN</b>	V	11	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	3	44
<b>58</b>	<b>RA</b>	V	11	4	4	4	2	3	3	2	5	5	5	4	5	2	4	4	56
<b>59</b>	<b>M</b>	V	11	5	2	2	2	1	2	3	4	3	3	4	5	4	5	4	49
<b>60</b>	<b>AF</b>	V	11	4	4	3	2	3	4	3	5	5	5	2	1	3	4	5	53
<b>61</b>	<b>GA</b>	V	11	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	56
<b>62</b>	<b>AF</b>	V	11	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	28
<b>63</b>	<b>HA</b>	V	11	1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	4	3	1	4	4	52
<b>64</b>	<b>DJ</b>	V	11	4	4	5	5	3	5	4	5	5	3	5	2	5	1	3	59
<b>65</b>	<b>MN</b>	V	11	5	1	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	55
<b>66</b>	<b>YA</b>	V	11	6	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	68
<b>67</b>	<b>RC</b>	V	11	4	1	5	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	3	43
<b>68</b>	<b>RD</b>	V	10	3	1	4	2	3	3	2	5	5	5	4	5	2	4	4	52
<b>69</b>	<b>JD</b>	V	12	2	1	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	52
<b>70</b>	<b>VL</b>	V	11	3	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	66
<b>71</b>	<b>DM</b>	V	11	5	5	5	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	3	48
<b>Jumlah</b>				292	250	317	273	270	256	217	275	273	271	251	254	245	264	286	

C. Post Test Pengetahuan

No	Nama	Kelas	Umur	Pengetahuan Sesudah																				Jumlah
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	MR	III	9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16
2	FY	III	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	HA	III	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
4	RM	III	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
5	BW	III	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
6	ZG	III	9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15
7	AF	III	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
8	AA	III	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	AF	III	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
10	MZ	III	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	16
11	RA	III	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	RF	III	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
13	AB	III	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
14	F	III	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
15	BA	III	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18
16	FJ	III	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	IF	III	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
18	MK	III	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
19	FA	IV	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	AP	IV	10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
21	AF	IV	11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
22	D	IV	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
23	AV	IV	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
24	KU	IV	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
25	FE	IV	10	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14



51	HA	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17
52	NI	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	14
53	AB	V	11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
54	R	V	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	
55	AJ	V	11	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	11
56	DR	V	12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	15
57	BN	V	11	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
58	RA	V	11	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13
59	M	V	11	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
60	AF	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
61	GA	V	11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15
62	AF	V	11	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13
63	HA	V	11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
64	DJ	V	11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
65	MN	V	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
66	YA	V	11	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
67	RC	V	11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
68	RD	V	10	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12
69	JD	V	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
70	VL	V	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
71	DM	V	11	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13
	<b>Jumlah</b>			64	64	60	58	60	61	56	61	61	59	57	53	67	57	62	62	59	60	53	55	

D. Post Test Sikap

No Responden	Nama	Kelas	Umur	Sikap Sesudah															Jumlah
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	MR	III	9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	72
2	FY	III	9	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	72
3	HA	III	8	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	73
4	RM	III	9	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	1	5	5	66
5	BW	III	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
6	ZG	III	9	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	69
7	AF	III	9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	74
8	AA	III	8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
9	AF	III	9	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	67
10	MZ	III	10	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
11	RA	III	9	5	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	66
12	RF	III	9	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	72
13	F	III	8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
14	BA	III	10	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	69
15	FJ	III	9	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	68
16	IF	III	9	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	71
17	AA	III	9	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	71
18	MK	III	10	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	4	5	70
19	FA	IV	11	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	70
20	AV	IV	10	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	72
21	AF	IV	11	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	70
22	D	IV	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
23	AD	IV	10	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	72
24	KU	IV	10	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	68
25	FE	IV	10	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	5	4	3	4	5	64

26	MB	IV	11	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	69
27	AU	IV	10	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	5	63
28	NR	IV	10	5	3	5	5	4	5	3	5	3	5	5	3	5	5	4	65
29	RA	IV	10	4	3	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	67
30	JZ	IV	10	5	3	5	4	3	4	3	5	4	5	4	3	4	5	4	61
31	BA	IV	10	5	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	67
32	AK	IV	10	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	70
33	Q	IV	10	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	69
34	AE	IV	11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	72
35	FP	IV	10	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	3	5	66
36	NR	IV	10	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	5	3	66
37	FN	IV	11	3	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	59
38	SA	IV	10	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	5	4	5	66
39	LH	IV	10	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	67
40	YF	IV	11	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	4	3	4	5	67
41	QP	IV	10	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	70
42	R	V	12	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	69
43	NK	V	11	5	3	5	4	5	5	5	3	4	5	4	3	4	4	4	63
44	LR	V	11	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	70
45	DJ	V	11	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	69
46	NL	V	12	3	3	3	4	3	4	3	5	5	5	5	5	3	4	4	59
47	AM	V	12	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	67
48	RA	V	11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	70
49	VD	V	12	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	67
50	NR	V	11	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	68



<b>51</b>	<b>HA</b>	V	11	4	5	5	4	3	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	60
<b>52</b>	<b>NI</b>	V	11	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	69
<b>53</b>	<b>AB</b>	V	11	5	4	5	3	3	3	3	3	5	3	4	3	5	4	3	56
<b>54</b>	<b>R</b>	V	10	5	4	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	66
<b>55</b>	<b>AJ</b>	V	11	3	5	5	4	3	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	59
<b>56</b>	<b>DR</b>	V	12	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	70
<b>57</b>	<b>BN</b>	V	11	3	3	5	3	5	5	5	3	5	3	4	3	5	5	3	60
<b>58</b>	<b>RA</b>	V	11	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	69
<b>59</b>	<b>M</b>	V	11	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	5	5	4	5	4	66
<b>60</b>	<b>AF</b>	V	11	4	4	3	5	3	4	3	5	5	5	4	5	3	4	5	62
<b>61</b>	<b>GA</b>	V	11	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	56
<b>62</b>	<b>AF</b>	V	11	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	71
<b>63</b>	<b>HA</b>	V	11	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	69
<b>64</b>	<b>DJ</b>	V	11	4	4	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	3	64
<b>65</b>	<b>MN</b>	V	11	5	5	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	59
<b>66</b>	<b>YA</b>	V	11	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	67
<b>67</b>	<b>RC</b>	V	11	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	70
<b>68</b>	<b>RD</b>	V	10	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	4	4	66
<b>69</b>	<b>JD</b>	V	12	5	5	5	4	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	68
<b>70</b>	<b>VL</b>	V	11	3	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	66
<b>71</b>	<b>DM</b>	V	11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	72
<b>Jumlah</b>				325	305	340	322	316	317	319	324	330	321	329	314	307	316	316	

1. Melakukan Pre Test



2. Melakukan intervensi



### 3. Melakukan Post Test



#### 4. Media edukasi video



